

12-21

A KÜLÖNÖS
KÓR- ÉS GYÓGYTAN
KÉZIKÖNYVE.

ORVOSTANHALGATÓK ÉS GYAKORLÓ ORVOSOK

IGÉNYEIKHEZ MÉRVE

IRTA
Ifj. PURJESZ ZSIGMOND,

ORVOS-SEGÉSZTUDOR, SZÜLÉSZ,

A MAGY. KIR. TUD. EGYETEM ELSŐ BELKÖRÖDÁJÁNAK TANÁRSEGÉDJE, A
BUDAPESTI MAGY. KIR. ORVOSÉGYLET ÉS MAGY. KIR. TERMÉSZETTUDÓ-
MÁNYI TÁRSULAT R. TAGJA.

Ára 3 frt.

BUDAPEST, 1874.

FRANKLIN-TÁRSULAT

MAGY. IROD. INTÉZET ÉS KÖNYVNYOMDA.



Kenetve kiretelt, karágyánál 1002.
Th. Dr. Gyergyai Árpád annál
Bpest 14/II 874 *Árnyas*
A KÜLÖNÖS

KÖR- ÉS GYÓGYTAN

KÉZIKÖNYVE.

ORVOSTANHALLGATÓK ÉS GYAKORLÓ ORVOSOK

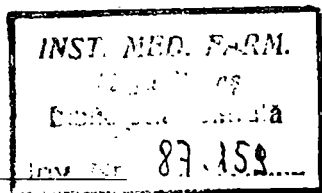
IGÉNYEIKHEZ MÉRVE

Ifj. PURJESZ ZSIGMOND,

ORVOS-SEBÉSZTUDOR, SZÜLÉSZ,

A M. K. T. EGYETEM ELSŐ BELKÓRODÁJÁNAK TANÁRSEGÉDJE, A BUDAPESTI
M. KIR. ORVOSEGYLET ÉS M. KIR. TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT R. TAGJA.

01 JUN 2004



BUDAPEST, 1874.

FRANKLIN-TÁRSULAT

MAGY. IROD. INTÉZET ÉS KÖNYVNYOMDA.

Prof. Dr. ^{kibédi és kis-solymosi} Gyergyai Árpád

tisztaságát a rövidség kedvéért, meg nem csonkitani. — Az előbb mondott egyszersmind oka annak, hogy az egyes vizsgálati eljárásokat (p. o. lép-, máj-, szív-stb. tompulat nagyságának meghatározását, méh-vizellet-vizsgálatot, stb.) nem tárgyaltam tüzetesen, miket illetőleg legközelebb megjelent, kizárólag a vizsgálati módszerekkel foglalkozó, »A kórisme megállapítására szükséges vizsgálati módszerek« czimű munkámra utalok. Ezek megemlítése itt nem történhetett volna kielégítőleg, s a könyv árát mégis lényegesen felszöktette volna.

A méter-rendszer nem sokára átalánosan fogván érvénybe léptetni, czélszerűnek tartottam a vényekhez úgy a régi, mint az új súlyrendszert illeszteni, mi különösen az átmeneti időszakban bizonyosan emelni fogja a kézikönyv használhatóságát.

Habár előre meg vagyok győződve, hogy ilyeszerű munka már szűkre mért határainál fogva sem felelhet meg minden kíváncsúnak, még sem fogom fáradozásomat eredménytelennek tekinteni, ha sikerülend neki azon hatáskört kivívni, melynek az orvostanhallgatók — és a gyakorló orvosoknál nagy számban elterjedt hasonnemű német munkák örvendenek.

Budapest, 1874-diki augusztus hóban.

Purjesz Zsigmond.

ALKATI BÁNTALMAK.

4. HEVENY FERTŐZŐ KÓROK.

I. Kanyaró. Vörös himlő, Morbilli.

Kóróktan. A kanyaró tisztán ragályos betegség, melynek lappangási időszaka 8—14 napig tart; a ragálynak lényege eddig egészen ismeretlen. Legnagyobb fogékony-ságot mutatnak a ragály iránt 3—10 éves gyermekek; öt hónapot el nem ért gyermekek kanyaró nem igen észlelhető. Rendszeren járvány alakjában lép föl, és a járvány kiterjedt-ségével egyenes arányban van némileg az egyes esetek súlyossága.

Kórtünetek. A lappangó időszak alatt alig mutatkoznak kóros tünetek, legfeljebb annak vége felé észlelhető kisebb fokú bágyadtság, étvágytalanság, nátha. — A kezdeti időszak (stadium prodromum) rendszeren többször ismétlődő borzongással veszi kezdetét, melyet csakhamar a láznak minden tünete, valamint a köthártya és légző szervek nyákhártyájának hurutja követ: főfájás, nyugtalanság (gyermekeknél nem ritkán, rángás, elmetévigés) könyfolyás, fényviszony, nehéz légzés, gyakran ismétlődő köhögés észlelhető. Ezen időszak többnyire 3 napig tart, noha kivételes esetekben 5—7 napig is elhúzódhatik.

A hőmérsék mindjárt első nap igen magas fokra emelkedik és a következő időszakig súlyos, nem ritkán a rendes hőfokig. Az érverés a hőfoknak megfelelő.

vörheny iránti hajlamot. Legnagyobb hajlamot mutatnak ezen betegség iránt egy éven felüli gyermekek.

Kórtünetek. A tünetek, melyek vörhenyes betegeken észlelhetők, különbözök a megbetegedés szaka, a láz és a helyi tünetek kiterjedése, foka szerint. Könnyebb esetknél a lappangási időszak alatt, csak ritkán panaszkodnak a betegek levertségről. A kezdeti időszak, többször ismétlődő borzongással, ritkán rázó hideggel, veszi kezdetét, melyet csakhamar a láznak egyéb tünetei is követnek u. m. forróság érzete, nagyfokú levertség, nyugtalanság, főfájás, hányinger. Az érverés szapora, nem ritkán 120—130 egy perc alatt, a hőmérsék 40—41° C. ér el. — A lázzal egyidejűleg lép fel, a torokban fájdalom, nyelési nehézség; a garat, mandolák, légyszájpad nyákhártyája belövelt. — Ezen időszak rendszeren 2—3 napig tart, és ritkák azon esetek, midőn ez vagy alig észlelhető, a mennyiben a kezdődő lázzal egyszersmind a kütég is mutatkozik, vagy túlságos hosszúra terjed.

A kitörési időszakban a láz és annak valamennyi tünete súlyosbodik; gyermekeknél nem ritkán ránggörcs lép föl. A külbőr vörösödni kezd, a nyaktól kiindulva a test egyéb részein, úgy, hogy 24—36 óra alatt a külbőr egész kiterjedésében észlelhető a scarlatvörös szín, mely legsötétebb árnyalatban mutatkozik a nyakon, a végtagok fesztő oldalán, az ízületeknek megfelelőleg. A külbőr vörösödésével egyidejűleg a torokgyík fokozódik; a mandolák néha annyira megnagyobbodnak, hogy nagyfokú légzési akadályt képeznek, különösen, ha a duzzadtság a gög és légcső felé terjed és gögfedő vizenyő áll be.

A kütég 4—5 napig szokott észlelhető lenni, mely időt a virágzási időszaknak nevezzük; ennek kezdetével a láz emelkedni szokott és tetőpontját éri el, ugyszintén a torokbeli tünetek. — A vizzellet fehérynét és nagyobb mennyiségű hámsejtet tartalmaz. — Úgy a kitörési mint a virágzási szak alatt különféle eltérések mutatkozhatnak.

A lehámlási időszak, a kúteg fellépte után ötöd napra kezdődik és 8—14 napig tart, mely idő alatt a többi tünetek is elmúlnak, úgy, hogy rendes lefolyású eseteknél a harmadik vagy negyedik héten teljes gyógyulás áll be.

Valamint vannak a vörhenynek durványos alakjai, mint a kúteg nélküli vörheny, vagy a torokgyík nélküli vörheny (*scarlatina sine exanthemate*; *scarl. sine angina*) ép úgy vannak már kezdetükben rendellenesen, súlyosan lefolyó esetek u. n. rossz indulatú vörheny (*scarl. maligna*), erőhiányos vagy hágy-mázos vörheny (*scarl. typhosa*).

Súlyosbíják a vörheny lefolyását: rossz indulatú torokgyík, a nyakmirigyeknek, fültőmirigynek lobos beszűrődése, tüdőlob, álhártyás veselőb, izületi bántalmak, bélhurut, vérzések stb.

Gyógyeljárás: A vörheny ellen óvszerűl, egyedül az egészségeseknek tökéletes elkülönítése a betegektől, ajánlható, miután minden egyéb eljárás czéltalan. — A betegeket egyenletes 12—14° R. hőmérsékű, kellően szellőztetett szobában tartjuk; italul legezelszerűbb tiszta hideg vagy citromlével kissé megsavanyított vizet, vagy ha ez a torokbántalom miatt nem türetnék, mandolafejetet ajánlani; ételül rántott levest, főtt gyümölcsöt, később gyenge levest, tejet adhatunk. A netalán jelenlevő székrekedést közönséges csőrékkel ügyekezünk megszüntetni és csak szükség esetén folyamodunk gyöngye hashajtókhoz. Vörhenyben szenvedetteknek, legalább a lehámlás tökéletes bevégeztéig a szobát elhagyni nem tanácsos.

Ha a vörheny bármely szakában a hőmérsék állandóan, rendkívül magas fokú, igen jó szolgálatot tesz a hideg víz alkalmazása, mosás, leöntözés, nedves lepedőkkel beburkolás vagy fürdő alakjában; kevésbé hatályos a szalonnávali bedörzsölés (*Schneemann*). — Fenyegető hűdésnél, izgató szerek: *ammon. carb.* — kámfor, pézsmá vagy az utóbbiak egyike kinallal összekötve, jó szolgálatot tesznek.

A torokgyík ellen, ha az nem nagyobb fokú, torokviz, (Decoct. alth. és kevés Tinct. anod.) vagy timsó ecsetelés; ha nagyobb fokú: jéglabdacskok, pokolkőoldattal érintés (Argent. nitr. drachma m (4'0), Aqua dest. unc. duas. (70'0), a mandolák bemetszése, bűzös kifolyásnál Kal. chlor., carbolsav alkalmazandók. Ugyanezen eljáráshoz folyamodunk, ha a bántalom az orra is elterjed (Ozaena scarlatinosa). Egyéb szövödmények: croup, nyirkmirigy-, tüdő-, mellhártya-, veselob, vízkór, a szokásos eljárást igénylik.

III. Hólyagos himlő. Variola.

Kóroktan. A hólyagos himlő szintén ragályos betegség. A tapasztalat, valamint a kísérletek is azt bizonyítják, hogy a himlőméreg (melynek lényegét különben nem ösmerjük), a himlő tartalmában és a betegek kigőzölgésében foglaltatik, míg azok vére és váladéka azt nem látszik tartalmazni, (oltási kísérletek sikertelenek voltak). Csak egy himlőméreg létezik, habár a történt ragályzás után kifejlődő kórjelenségek belterjessége, az egyén fogékonysága szerint, igen különböző. Súlyosabb esetekben valódi himlő- (variola), könnyebbekben álhimlőnek (variolois) nevezzük. A himlőbeni megbetegedései hajlam, melylyel csaknem minden ember bir, többnyire végkép megszűnik, a himlő általi egyszeri meglepetés után; hasonló eredménnyel bir a tehénhimlő beoltása által előidézett himlőzés. Ösmeretlen okok következtében, bizonyos időben, ezen betegség járványosan uralkodik.

Kórtünetek. A lappangási időszak alatt csak ritkán zavartatik a beteg jóléte, fáradtsági érzet, főfájás, étvágytalanság, nyugtalan álmok, orrvérzés stb. által.

A hólyagos himlő kezdeti időszak (stadium prodromorum) erős rázó hideggel, ritkán többször ismétlődő borzongással, veszi kezdetét, melyre tartós forróssági érzet következik. A test hőmérséke igen magas fokot érhet el, (41—42° C.); a magas hőmérséknek megfelelőleg szapora az

érverés is, valamint, jelen vannak a láz egyéb tünetei, mint fokozódott szomj, étvágytalanság, hányinger, néha valóságos hányás; gyermekeknél nem ritkán részletes rángások, kóros szunnyadozási állapot, felnőtteknél elmetévigés lép fel. — Ezen tünetekhez nagyfokú kereszt és hátfájás csatlakozik, melynek értékesítése, azon időben, midőn még más jellegzetes tünetek hiányoznak, a kórismét könnyítheti. A láz reggeli alábbhagyások mellett folyton súlyosbodik, míg többnyire a harmadik nap estéjén szokta elérni tetőpontját. — A kezdeti időszak tüneteinek belterjessége, az esetek többségében egyenes viszonyban áll a kütég kiterjedésével.

A kitörési időszak, (stad. eruptionis) a bibircsek első fellépésével kezdődik, mely többnyire összeesik a harmadik lázsúlyosbodással; mielőtt a bibircsek fejlődtek volna, egyes lencsenagyságú, vöröses foltok észlelhetők (vörbőség). A majd ritkábban, majd sűrűbben álló, s e szerint összefutó, (v. confluentes) vagy külön álló, (v. discretæ) vörös pontocska alakú kütég, eleintén az arczon, onnan másnap tova terjedve a nyak, mell és hátan, harmadik napon a végtagokon jelenik meg, és pedig legnagyobb számmal az arczon. A pontocskák nagyobb tompa gumókká, ezek hólyagcsává, és a harmadik-ötödik napon, a tartalom genyszerű levén, tüszővé válnak. A szerint, a mint később jelentek meg a bibircsek, jelzett elváltozáson is később mennek át. — Ugyanez időben lép fel a kütég, a takhártyákon is, és fényiszonyt, nyálfolyást, nyelési és légzési nehézséget okoz. A láz, valamint a többi tünetek, a kitörési szak kezdetével alább hagynak, és annak vége felé tökéletesen megszűnnek; az összefolyó himlőnél azonban a láz, a kitörési szak alatt nem mulik el egészen.

A genyedési v. érési időszak (stad. supurationis s. maturationis) alatt, mely az első lázroham után kilenczedik, a kütég első kitörésétől hatodik napra kezdődik, a himlők nagyobbak, félteke alakúak lesznek; körülöttük a megduzzadt bőr vörös (lobos) udvart (halo) képez. A rend-

kívül eltorzult betegek, heves feszítő fájdalmakról panaszkodnak, egyes megrepedt tüszők, kifolyt tartalma eleintén sárgás, később barnás kérget képez. — A bántalmazott takhártyák által okozott jelenségek, mint a szemek égetése, nyálfolyás, nehéz nyelés és légzés, köhögés, vizellésnél égetés szintén fokozódnak.

Az ekkor újra kitörő vagy csak megújuló lázat genyedésiláznak nevezzük; ha ez nagyfokú, nem ritkán vérzések, üszkösödés lép fel, valamint nem ritkán súlyosbitják a beteg helyzetét, a savós hárttyák, agy-, has-, mellhártya, — szívburok lobja — és terimbeles szervekre, tüdőre történő lehelyeződések, álhártyás, ronsoló lobok, izomközi tályogok, csontoknak, ízületeknek és a szemnek genyes lobja.

A varasodási szak (stad. exsiccationis) alatt, mely 11–12-dik napon kezdődik, egyes tüszők megrepedeznek, a környező bőr duzzanata és vörössége szűnik; a meg nem repedezettek száraz kerek varrá változnak át. Az előbb feszítő fájdalom megszűnik és igen kellemetlen viszketési érzetnek ad helyet. A szerint, a mint mélyebb vagy felületesebb volt a bőr ronsolása, a pörk is később vagy előbb fog leválni, azon különbséggel, hogy a korábban lehülők, később minden nyom nélkül eltűnő, vörös, kissé kiemelkedő foltot, a később lehülők, kissé mélyedett, rovátkolt szélekkel ellátott hegeket hagynak hátra, melyek eleintén szintén vörösek, később elhalványulnak, és az egész életen át megmaradnak. — A láz, mely ezen időszak elején még jelen volt, különálló himlőnél előbb, összefolyónál később szűnik meg.

Az álhimlő (Variolois) tünetei csak fokozatokra nézve különböznek a valódi himlőtől. A kezdeti időszakban a láz belterjessége csak ritkán éri el azon fokot, melyet hólyagos himlőnél rendszeren észlelünk. A kitörési időszak 24–36 óra alatt be szokott végződni; a támadt himlők sokkal csekélyebb számuak; a szemölcsnek hólyaggá, ennek tüszővé való változása sokkal gyorsabban történik; a takhártyák szintén bántalmazva vannak, a láz tökéletesen

elmulik. — A genyedési szak alatt a bőr duzzanata, feszülése, fájdalmassága, és az eltorzulás nem ér oly nagy fokot el, mint a hólyagos himlőnél; a takhártyák bántalmazottságából származó kellemetlenségek azonban itt is nagy fokúak lehetnek. Lehelyeződések, vagy más szövődmények ritkán lépnek föl. — A szintén hamarább bekövetkező varasodási szak alatt, csak kevés tüsző reped meg, legtöbb, barna, néhány nap mulván lehulló pörkké szárad, mások bennéke felszivódik és a fonyadt burok később esik le.

G y ó g y e l j á r á s. Az egészségeseknek betegektől elkülönítésén kívül még a beoltás, vagy ujrabeoltás szükséges. A tulajdonképi kezelés csak tüneti lehet; a beteget jól szellőztetett, kellően homályosított, $12-14^{\circ}$ R. hőmérsékű szobában, könnyű takaróval betakarva tartjuk. — Szigorú étrend mellett, italul hideg vizet, jelenlevő székrekedésnél csőréket rendelünk. Ott hol nagyfokú főfájás, elmetévangés, rángások lépnek fel, melyek fiatal egyénknél igen veszélyesek lehetnek, ügykeznünk kell az agy- és gerinczagyhozi vértolulást mérsékelni, mit hideg borogatások és lemosásokkal érhetünk el. A kitörési szakban ügykeznünk kell, oly helyeket, melyek már csekély genyedés által is, lényeges veszélyt hoznak a betegre, ezen eshetőségtől, a mennyire lehet, megóvni; így különösen a szemre alkalmazunk hideg borogatást, vagy sublimat oldatba mártott vékony nyomfoltokat [Sublimat. gran. sem. (0.036) — Aqu. dest. unc. duas. (70.0)]. A külbőr egyéb részeire, különösen az arczra, erősebb ily oldatot használunk. [Sublimat. gran. 4—6 (0.24—0.43) Aqu. destit. unc. duas. (70.0)]. Mások (Hebra) a sublimatnak, vagy higanyos tapasztszali bekenésnek hatását tagadják és ugyanazt érik el hideg vízzel. A genyedési időszakban, ez előtt törekedtek, a genyedést megszorítani, mit az egyes tüszőknek pokolköveli vagy légenysavvali érintése által véltek elérhetni, mely eljárás most, bebizonyult czélszerűtlensége miatt, elhagyatott. — A láz ellen, ha az igen magas fokra hág, kinal adagolása van javalva. — A varasodási szak alatt, könnyen

emészthető, de tápláló ételeket, kevés bort rendelünk, és a képződött varak levakarása ellen óvintézkedéseket teszünk. — Egyéb szövödmények, az azok ellen szokásos eljárást igénylik.

IV. Himlőcs. Varicella.

Kórok tan. A himlőcsről még nincs eldöntve, hogy külön kórfolyamat-e, a mennyiben számos bűvár azt, a hólyagos himlő legenyhébb alakjának tartja; szintén ragályos és többnyire gyermekeknél fordul elő.

Kórtünetek. Csak ritkán szokta a kütég fejlődését néhány napig tartó levertség, étvágytalanság, főfájás megelőzni: többnyire minden előzmény nélkül lép föl a kütég, a test különböző részein, legszámosabban a mellén és háton, apró pirosas foltok alakjában, melyek csakhamar hólyagcsákká lesznek és vagy egyenesen beszáradnak, vagy előbb genynyel megtelnek. Ezen kitörések néha többször ismétlődnek, és viszketési inger által lesznek kellemetlenné.

A gyógykezelés egyedül, a káros hatányok távoltartására szorítkozik.

V. Hasi hagymáz. Ileo- (abdominal) typhus.

Kórok tan. A hasi hagymáz ragályzás után keletkezik; a sajátlagos méreg székhelyét valószínűleg az ürülék képezi. — A hasi hagymáz járvány előidézésére legnagyobb befolyással van: számos embernek, aránylag szűk, és rossz hygienikus viszonyú helyiségekbeni együttléte (lak-tanyák, fogdák, kórházak); rossz táplálék, de különösen rossz ivóvíz, tisztátalanság. Újabb időben, a hasi hagymázjárvány, a talajvíz változó állásával hozatik oki viszonyba. Csecsemők és aggok ritkán, legnagyobb számban lepetnek meg 15 és 30 év köztiek a hasi hagymáz által.

A hasi hagymáz úgy szórványosan, mint járványosan uralkodik, és egyike a legelterjedtebb betegségeknek.

Kórbonecz tani tünetek: A hagymáz első heteiben elhaltak, nem mutatnak nagyfokú elsoványodást, hullamerevség, jelentékeny és a lejtős részeken számos hullafolt. — Agy és gerinczagy nem mutatnak jellegzetes változást; légső és hörgők, belöveltek, szivós, többé kevésbé genyszerű nyákkal fedvék, a finomabb hörgőkben rendszeren észlelhetők a hurut tünetei. A tüdők vízenyősek, néha sülyedési vérbőségek vagy lobnak székhelyei. A duzzadt hörgümirigyek velős kinézésűek; a sziv petyhüdt, belső burka beivódott. A máj vérszegény. — A lép 2—6szorta nagyobb, tokja feszes, terimbele pépes, vérdús, sötét violaszínű. — A gyomor nyákhártyája hurutos. A belek légtől puffadtak. A vékony bél nyákhártyája, az első időszakban vérbő, duzzadt, nyákkal és hámmal fedett, különösen a Bauhin-féle billentyű közelében. A fodormirigyek duzzadtak, sötétek, puhák. A második szakban, a belöveltség és duzzanat a csípébél alsó részében, a szétszórt mirigyek, és Peyer-féle plaques-ok körül összpontosul, melyek $\frac{1}{2}$ —1'''-nyira kiállnak a takhártya színvonala felett. A szétszórt mirigyek borsó-lencsenyíek, míg a Peyer-félék egész tallérnagyságúak lehetnek, tojásdad alakúak s összefolynak. — E mirigyeknek ilyeszerű elváltozását velős beszűrődésnek nevezik. A fodormirigyek szürkés-vörösek, lencse- babnagyságúak, ellenállók. — A harmadik, u. n. fellazulási puhulási szakban, a kórbonecz változások különfélék; néha az egész folyamat visszafejlődik, míg máskor a tüszők fedezete, törékeny sárgás pörkké lesz, mely a szerint a mint az egész mirigypamatot, vagy annak csak részét illeti, különféle alakú. A fodormirigyek jelentékenyen duzzadtak, metszlapjuk szürkés-vörös, velőszerű. A negyedik szak alatt a mirigyek felett képzett pörk leválik és visszamarad a hagymázfekély, mely tojásdad, kendermag- egész tallérnagyságú, hossz tengelye összeesik a bél hossz tengelyével, széle egy vonalnyi széles, ide s tova tolható, kékes-vörös, vagy palaszürke karimából áll; a fekély alapját az izomhártya képezi. Ritkább esetekben, ez is, valamint a savós-

hártya is áttöretik, és így bélátfuródás, s ennek következtében halálos hashártyalob fejlődik. — Némely esetben a remesére (Colotyphus), még ritkábban az éhbélre is áttérjed ezen elváltozás (Gastrotyphus).

A betegség 3-dik, 4-ik hetében elhaltak hullái nagy fokban elsoványodtak, hullamerevség és foltok, kisebb mértékben, de jelentékeny fölfekvélyek, (decubitus) bőrlombok, gögfkékélyek, mellhártya-, és tüdőlobok szoktak jelen lenni. — A szív petyhüdt, úgy szintén a máj és lép, melynek tokja ránczos; a puffadt belekben levő fekélyek, a gyógyulás különféle fokait mutatják.

Kórtünetek. A ragályzás megtörténte után a betegség hatátorozottabb felléptéig, a betegek többé kevésbé roszul érzik magukat, érzékenyek, lehangoltak; főfájásról, fülzúgásról és nyugtalanságról panaszkodnak. Ezen tünetek egész 14 napig eltarthatnak, míg többszöri borzongással, ritkán erősebb rázó hideggel a betegség határozottan kezdetét veszi.

Az első, legfőbb 21 napra terjedő szakában a hágmáznak, a tünetek következők: a gyengeség jelentékenyebb mint bármely más kórfolyamatnál, főfájás, szédülés, fülzúgás, fényviszony van jelen; az álmok nyugtalanok; a beteg részvétlen, öntudata azonban nem zavart; a végtagokban húzó fájdalmak mutatkoznak; étvágy hiányzik, hányinger, vagy hányás van jelen, szájíz rosz, a nyelv bevont, székek az első napokban renyhe, míg később pépes, vagy híg lesz. A lázas jelenségek reggeli alábbhagyások mellett folytonosan emelkednek, a beteg bőre forró, száraz, az arczon kékes vörös, az ajkak szárazak, érverés 90—100, hullámozó, gyakran kettős. Orrvérzés nem ritkán ismétlődve jelentkezik; hörgűhurut, többnyire már az első héten kimutatható; a has puffadt, mélyebb nyomásra fájdalmas, és a csíptájon, az ezelőtt jellegzetesnek tartott, „csipvakkbélzörejt“ lehet találni; a lép megnagyobbodott. A sötétebb színű vizellet tömör, magasabb fajsúlyú.

A második héten mindannyi tünet fokozódása észlel-

hető. A beteg panaszai megszűnnek, a fellépő álmoság és bódultság miatt; az öntudat fátyolozott, arczkifejezés buta, részvétlen, a hallási képesség tompul, nyelv száraz, barnás, a nyújtott vizet mohón iszszák, köhögés gyakoribb, a hurutos tünetek kifejezettebbek, a légzés szaporább, érverés 100—120, szék és vizellet olykor öntudatlan az ágyba bocsájtatnak.

A betegek egész részvétlen, többnyire hanyatt fekszenek az ágyban, annak lejtős részei felé csúszva, érthetetlen szókat mormognak, reszketeg taglejtésekkel kísérve azokat. A második hét folytán, különösen annak vége felé lép fel az alhas és mell alsó részén a rózsacszerű kúteg.

A beteg lehellete bűzös, a hörghurut tünetei, haspuffadtság és érzékenység, lépnagyobbodás fokozódott; székürülék szpora, (6—20), a vizellet többnyire kevés fehérynét, tartalmaz. Ezen időszakban csak ritkán áll be a halál, hanem a tünetek eltartanak a harmadik hétben is, melyben a beteg elsoványodása, gyengesége, kimerültsége igen nagy fokot ér el; az izmok reszketnek, s az u. n. inrángást mutatják; a kúteg halványodik, a mellkasi és alhasi szervek előbb említett tünetei fokozódnak; a keresztcsont táján felfekvélyek támadnak; az érverés kicsiny. Ezen tünetek fokozódása közben a betegek szívhűdés vagy tüdővízenyő következtében meghalhatnak.

Kedvezőbb lefolyású esetekben, a negyedik héten, érverés, légzési szám, hőmérsék csökken, az öntudat tisztul, az álom nyugodtabb; az arc kékes színét halványság váltja fel, az ajkak és nyelv ismét nedvesek lesznek; a léptompulat kisebbedik, a kúteg egészen elmúlt. Szék és vizellet rendes lesz, az érverés ritkúl, a hőmérsék reggel egész 2^o-nyi alábbhagyásokat mutat, noha estve még mindig 38—40^o közt ingadozhatik. Ha visszaesések vagy szövődmények nem lépnek fel, beáll, a még legjobb esetben is hosszas üdülési szak, melyben a lázas mozgalmak végkép eltűnnek ugyan, de a szellemi és testi gyengeség csak lassan múlnak. Nem ritkán maradnak vissza, idegzsábák, hűdés, túlérzékenység, vagy fejlődik gümőkór.

A hőmérséki viszonyokat illetőleg szem előtt tartandó, hogy nagyobb ingadozások ($1-2^{\circ}$) csak könnyebb eseteknél fordulnak elő, és ilyenek jelenléte mellett, még nagyfoku esti emelkedések is jobban türetnek. Első héten az esti hőmérsék a reggelit 1° -kal mulja fölül, és a következő reggelen $\frac{1}{2}$ fokkal süllyed, úgy hogy az első hét vége felé az esti hőmérsék $40-41.5$ fokot ér el. A hőmérséknek első hétbeni jelentékeny fokozódása kedvezőtlen, ellenkező eset, kedvező jelnek tekintendő. A második hét első felében, hagymáznál soha sem lehet a hőmérsék 39.5° alatt. Könnyű eseteknél a harmadik héten mutatkozik a lehevülés (Defervescenz); a reggeli hőmérsék $1-2^{\circ}$ -kal alantabb az estinél és a hét vége felé az esti hőmérsék is rendes. Súlyosabb hagymáz esetekben azonban, a hőmérsék ilyen süllyedése csak a 4—5-dik héten mutatkozik.

A halál előtt, a hőmérsék nem ritkán hirtelen és jelentékenyen emelkedik. Szövődmények fellépte, a hőmérsék rendes menetét is megváltoztatja.

A hagymáznál fellépő szövődmények: Bélvérzések, melyek annál veszélyesebbek, minél későbbi szakban lépnek fel, és minél nagyobb a vérzés, — ép ilyen az orrvérzés.

Bélátfuródás, mely gyakran étrendi hibák következtében fejlődik és többnyire halálos hashártyalobot idéz elő; néha körülírt összetapadó a lob, és gyulladás áll be. — Ha az átfuródás hirtelen történt, hirtelen fellépő és nagy mérvben fokozódó fájdalmak, beesett arcz, hányás, szapora érverés által jelzi magát; a puffadság mindig nagyobb fokú lesz, az izzadmány mérsékelt; a halál 2—4 nap alatt áll be.

Az 5—8-dik hétben fellépő gégeporczkörütti lob és fekélyek, melyek köhögés, nagyfoku rekedtség, légzési és nyelési nehézség által kísértetnek. Ide tartoznak továbbá a hagymáz kíséretében fellépő tüdő-, mellhártya-, fültőmirigy, veselobok és különféle lehelyeződések (metastasis).

A szabályos hagymáz módosulatának tekintendő az

abortív hagymáz, mely az első héten sem a kórtünetek csekély belterjessége, sem más sajáttság által fel nem tűnik, a második héten azonban, a tünetek minden tekintetben alábbhagynak; — a Typhus ambulatorius, midőn a helyi tünetek a különféle változások egész sorában jelen vannak, a nélkül, hogy az általános (láz) tünetek is kifejlődtek volna, úgy, hogy ily egyének, kik nem ritkán utolsó perczig talpon voltak, hirtelen bélvérzés vagy átfuródás következtében meghalnak, és boncsolásuknál, előhaladt hagymáznak tüneteit mutatják. — Ezzel ellenkező a Typhus fulminans, midőn a tünetek belterjessége, igen magas fokot, rohamosan ér el.

Gyógyeljárás. Mindenek előtt oda kell törekednünk, hogy a ragály fejlődését, valamint a ragályzási lehetőséget kizárjuk. Az első illetőleg, az oki mozzanatok tekintetbe vételével, az orvosi rendőri intézkedésnek tág tér nyílik, a második kívánalomnak, az által iparkodunk eleget tenni, hogy a betegtől mindazokat távol tartjuk, kik annak ápolásához nem okvetlen szükségesek. A hagymáz ellen, akár kezdetben, akár annak későbbi folyamatában kerül az kezelés alá, csak tünetileg járunk el, nevezetesen igyekezünk a beteget lehető legkedvezőbb körülmények közé helyezni, és minden káros befolyást tőle távol tartani. Gondoskodunk tiszta, egyenletes, mérsékelt hőmérsékű levegőről, tiszta fehér- és ágyneműről; az étrend a lehevülési szakig legszigorúbb legyen, és még az üdülési szakban is óvatosan adunk helyt a beteg, nem ritkán csak nehezen kielégíthető, kívánatának. — Italul tiszta hidegvizet rendelünk a betegnek, melyhez a nagy forróság, csillapítására ásványsavakat adunk. Acid. muriat. dil. drach. β — unam (2·00—4·00) Aqu. destl. unc. quatuor (140·0) Syr. simpl. unc. β — unam (17·0—35.) D. S. óránk. 1 evőkanálnyit. Ezen itallal, a részvétlen, vagy talán öntudatlan állapotú beteget, többször meg kell kínálni. Czélszerű, a hő csillapítására többször napjában hideg vizzeli mosásokat eszközölni, melyhez még $\frac{1}{4}$ résznyi ecetet tétetünk. Azon esetben, ha

a hörghurut tünetei súlyosbodnának, a sósavat nem egyszerű vízben, hanem hánytató gyökér forrázatban adjuk: Inf. r. Ipecach. e. gran IV—VI. (0.29—0.43) ad colat unc. quatuor. (140.0) Acid. mur. dil. drach. β — unam (2.00—4.00) Syr. simpl. unc. β — unam (17.0—35.0). Ha hasmenések vannak jelen salep nyákot nyújtunk a betegnek, összehúzó szerekkel.

Habár az említett eljárással, könnyű lefolyású esetekben célt érünk is, súlyosabb esetek, sokkal erélyesebb eljárást követelnek. A legnagyobb veszélylyel fenyegető tünet — a láz — ellen, erélyes meleg elvonásokat alkalmazunk, hideg fürdők, hideg lepedőkbe történő begöngyölések által, melyeket mindannyiszor ismételünk, valahányszor a hőmérsék 40—41^o-ot ért el. A fürdőket úgy alkalmazzuk, hogy a harmadrészig 10—14 R. foknyi hideg vízzel megtöltött kádba, a beteget beültetjük, s felszólítva őt, hogy kezeit és lábait mozgassa, megnedvesített szivacsos a test minden részeit dörzsöljük; szükség esetén, ezen dörzsölések után, hideg leöntéseket is alkalmazunk, midőn néhány hüvelyknyi magasságról fél, egész egy perczig, öntöző kannából bocsájtjuk a vizet, a beteg fejére. A beteg egyénisége szerint ezen eljárást 12—30 perczig folytatjuk. Ha a beteg fájni, reszketni kezd, egy ágyára kiterített lepedőbe burkoltatuk, és gyapot lepedővel betakarítatuk.

A lepedőzést úgy alkalmazzuk, hogy két ágyat egymás mellé helyezünk, melyek egyikére hideg vízbe mártott és jól kifacsart lepedőt teszünk, a beteget abba beburkoljuk és gyapjútakaróval befedjük; tíz—húsz percz múlva a másik ágyra terített lepedőbe burkoljuk, s ezen eljárást 4—6-szor ismételjük, és ha 10—12 óra múlva, a hőmérsék előbbi magaslatát ismét elérte volna, újból kezdjük.

Igen czélszerűek a meleg elvonásra a fej-, mell- és hasra helyezett, jéggel telt hólyagok, melyek a beteget nem nedvesítik, és melyeket csak 1—1', óránként kell változtatni. — Ellenjavallják az ilyenmü melegelvonást, bélvérzések, fenyegető bélátfuródás, nagyfokú gyengeség. —

Ily esetekben czélszerűbb a kinalnak nagyobb adagokban alkalmazása.

Sokkal kevésbé biztos és hatályos eljárásunk, a légző szerveket fenyegető veszély ellen. Hogy vérsülyedések létrejöttét elhárítsuk, a betegnek helyzetét gyakran változtatjuk, támogatva őt, hogy folyton hanyatt ne fekédjék. — Ha a hörghurut nagyfokú, a fentebbi hánytatógyökér-forrázatot, vagy senegagyökér-forrázatot rendelünk: Inf. r. Seneg. r. t. e drach. β (2·00) ad unc. IV. (140·0) Liqu. ammon. anis. drach. β (2·00). — Orrvérzéseket hideg, összehúzó szerek befecskendésével, s ha szükséges, tömeszeléssel csillapítjuk.

Nagyfoku hasmenések ellen összehúzó szereket adunk por alakban, vagy nyákos italokban [Alum. crud. 3—5 gran (0·21—0·36); Tann. p. 1—2 gran (0·07—0·14) pro. dosi.] úgy szintén keménycsőréket 10—12 csepp mákonyfestvénynyel, meghagyva, hogy a csőre túlságos nagy ne legyen. — Bélvérzések és átfuródás, a hideg, és mákonynak, összehúzó szereknek nagyobb adagokban alkalmazását igénylik, a legszigorúbb étrend mellett. — Vízleterekedés esetében, a pöcscesapnak időnkénti alkalmazása szükséges.

Nagy figyelmet érdemel a fölfekvély (decubitus) létrejöttének meggátlása, és a már képződöttnek kezelése. Keletkezését leginkább háritjuk el, a fekvő hely és fehérnemük tisztán tartása által, ügyelünk, hogy az valamely helyen ránczot ne vessen. A képződő fölfekvély hideg vagy Goulard vizes borogatásokat, légpárnárai fektetést, különféle tapasztokali bekenést (Emplastr. sapon., Empl. diachyl., Catapl. ad. decubit.) igényel. Ha üszkösödés beálltától kell tartanunk, kámphornyakot, vagy sublimátoldatot rendelünk: Camph. ras. scrup. — drachmam (1·5—4·0) Muc. g. arab. unc. duas. (70·0) D. S. Tépéssel alkalmazandó.

Ha a beteg ereje aggasztólag csökken, az érverés kicsiny, bort (tokajit, madeirát, stb.) izgató szereket rendelünk: Rad. Valer. cont. Flor. arnic. aa. drach. β (2·0) f. l.

a. infus. Colat. unc. IV. (140⁰) Syr. Cinnam. unc. β (17⁰)
 D. S. 2 óránként 1 evőkanálnyit; — Rp. Camph. ras. gran.
 tria. (0·21) Sach. alb. drach. β (2·0) M. exact. in. dos. sex.
 D. S. 1—2 óránként 1 port.

Hogy a betegek még az üdülési szak alatt is, különösen az étrendet illetőleg, szigorú orvosi felügyelet alatt tartandók, a fentebbiekből kitűnik.

VI. Küteges hagymáz. Typhus exanthematicus.

Kórok tan. A küteges hagymázról, még nincs eldöntve, hogy kizárólagosan ragály által terjed-e; de ragály általi tovaterjedése minden kétségen kívüli. A ragály iránti fogékonyság nagyon elterjedt, csak a gyermek- és aggkor maradnak megkímélve. A betegség egyszeri kiállása, nem szünteti meg az irántai fogékonyságot. A küteges hagymáz tájkórilag és járványosan uralkodik; a járvány kifejlődésére legnagyobb befolyással látszanak lenni, rossz termésű, inséges évek, nagyobb embertömegeknek aránylag kis térbeni együttléte.

Kórbonczati tünetek. A kórbonczai tünetek, a küteges hagymázra nézve nem jellegzetesek, a mennyiben az életben észlelhető rózsacs, a halál beálltával elmulik; csak azon esetben észlelhetők a hullán, ha nemcsak vérbőség, hanem valóságos vérömleny által okoztattak; a többi tünet hasonló azokhoz, melyeket, más heveny kütegek után észlelünk; a lép nagyobb, a bélhuzamban semmi állandó rendellenességet nem találunk.

Kórtünetek. A lappangásiszakban (st. incub.) mutatkoznak ugyan kisebb nagyobb zavarok, melyek azonban korántsem oly jellegzetesek, hogy belőlük a kifejlődendő kórfolyamatra lehetne következtetni, legfőbb, járvány idejében volna az gyanítható.

A kezdeti szak (st. invasionis) egyszeri, hosszú tartamú rázó hideggel, vagy többször ismétlődő borzongással veszi kezdetét, melyet állandó emelkedett hőérzet, erőtlenség

ség, bódultság, főfájás, fülesengés, szemkáprázás követ. — Ezen időszakban soha sem szokott a takhártyák hurutos állapota hiányozni; a belövelt szemek könnyeznek és fény iránt érzékenyek, a nyelv bevont, szájiz rosz, szomj mérsékeltén fokozódott; a magasabb fokú hörghurut kínzó köhögéssel jár, a has nem fájdalmas, a lépnagyobbodás nem mindig mutatható ki. Hőmérsék 40—41, érverés 90—100, gyakran kettős; vizellet csekély mennyiségű s tömör.

Az első hét második felében (3—6. nap) kezdődik a kitörési szak (stad. eruptionis), midőn a törzsen, végtagokon, csak ritkán az arczon, szabálytalan alakokat képző, a bőr felszínében fekvő, vagy néha azt meghaladó, ujjnyomásra eltűnő, pirosas foltok láthatók. — Ezen foltok némelyike néha egészen patécsalakú lesz. — A küteg nyilvánulásával a többi tünetek is súlyosbodnak; a betegek részvétlensége fokozódik, az arczkifejezés buta, elmetévangés többnyire jelen van; a nyelv száraz, repedezett; a köhögési inger csekélyebb, a légzés azonban felületesebb, gyorsultabb, hallgatódzásnál elterjedt szőreszőrejek hallhatók; a lépnagyobbodás többnyire kimutatható. A szék és vizellet gyakran önkénytelenül az ágyba bocsájtatnak. A hőmérsék, könnyebb esetekben a hetedik, vagy nyolczadik napon alábbhagyást mutat, súlyosabb esetekben, az alábbhagyás kimarad. Az érverés a hőmérséknek megfelelő.

A második héten, mely alatt a küteg mindinkább szederjesezik, valamennyi tünet fokozódik, a betegek folytonos kábulásban vannak, érthetetlen szókat mormognak, azt néha igen heves taglejtés által kísérik. Az ajkak, fogak és nyelv, bűzös, feketés pörkkel fedvék. A bőr számos esetben patécsokkal van fedve. Még kedvező lefolyású esetekben is lép föl, fölfekvély, tüdőlob, fültömirigylob stb. A hőmérsék a második héten mindig fokozódott és néha a legmagasabb hőmérséki számot (42—43^o-ot) éri el. A törzsi részleten a bőr forró, míg a végtagok hűvösek a vérkeringés lassulása következtében. Érverés kicsiny.

A (harmadik) válságos időszak (st. criticum)

több órán át tartó, mély nyugodt álom által jelzi magát, melyet valamennyi tünet fokozódása előzött meg. — A hőmérsék $1\frac{1}{2}$ — 2^0 -kal, az érverések száma 20—30-czal süllyedt; a buta arczkifejezés, kábultság szűnik; a nyelv és ajkak ismét nedvesek lesznek, a bőr izzadtsággal fedett, és később hámlik, a hörghurut szűnik, a lép kisebb lesz, szóval beáll, a, habár hosszasan tartó, üdülés.

Az üdülési időszak nem ritkán utóbatánsalmak által zavartatik, minők: ujonan mutatkozó lázas mozgalmak, fültömirigy, tüdő-, mellhártyalob, üszkösödés, idegzsábák, hűdéssek és a szellemi tehetségek gyengülése.

Gyógyeljárás. Nem lévén oly szer hatalmunkban, mely a küteges hagymáz lényege ellen hatna, a kezelés csak tüneti lehet, melyet illetőleg áll mindaz, mi a hasi hagymáznál említve volt.

VII. Visszafutó hagymáz. Typhus recurrens.

A visszafutó hagymáz többnyire járványos alakban uralkodik; a rendesen nagy kiterjedésű járványok létrejöttére nagy befolyással van az inség, miért többnyire inséges években és szegényebb néposztály közt uralkodik; a visszafutó agymáz általában ragályos betegségnek tartatik.

Kórbonczatani tünetek, nem jellegzetesek.

Kórtünetek. A kórtünetek közt és kórlefolyásban legjellegzetesebb a lázas rohamok fellépte. A nélkül, hogy a betegek valamikép rosszul érezték volna magukat, rázóhideggel kezdődő láz által lepetnek meg, mely már a második napon 40—41 fokot ér el; a betegek főfájásról és a végtagokban fellépő húzó fájdalmakról panaszkodnak, e mellett általános levertség, étvágytalanság, hányinger, néha valóságos hányás, fokozódott szomj van jelen, a nyelv erősen be van vonva. Az eleintén izgékony beteg később részvéltlen lesz, hozzá intézett kérdésekre azonban, helyes feleleteket adni képes, csak iszákosoknál szokott elmetévangés fejlődni. A légzés gyorsult; a tüdő azonban nem igen van

bántalmazva; a szívhangok néha zörejesek; a lép nem fájdalmas, de többnyire meg van nagyobbodva; a vizelet többnyire tartalmaz fehérszínűt, és székrekedés van jelen. A kórismére nézve, a hőmérsék sajátlagos menete van döntő befolyással. Miután a hőmérsék mindjárt az első napokban 41—42 fokot ér el, folytonosan 40 fok körül tartja magát, és csak a válságot megelőző napon szokott nagyobb fokú alábbhagyás jelentkezni, úgy, hogy a hőmérsék egészen 38 fokig süllyedhet, mire csakhamar előbbi magasságáig hág. A hőfok leszállása ezután a válság alatt, izzadás által kísérve, a legnagyobb gyorsasággal történik, és egy órában 4—6 fokkal csökken. Ezen szak 5—13 napig tart. Az ezt követő lázszünet szaka, $\frac{1}{2}$ —3 hétig tart, mely alatt a beteg tökéletesen láztalan, vagy egy-két napon mutatózó lázas mozgalmak által háborgatott. — A második lázas szak, ismét rázó hideggel kezdődik, és lefolyásában többé kevésbé hasonló az első lázas szakéhoz; az ezt követő, csak 1—3 napig tartó lázszüneti szak után fejlődhetik egy harmadik, negyedik lázas roham, míg végre az üdülési szak áll be. — Az érverés a lázas rohamok alatt 110—120 közt ingadozik, és a hőfok csökkenésével 50—60-ra száll le.

A gyógykezelésben, csak tüneti eljárást fogunk követni, nevezetesen a betegről minden káros hatányt távol tartani, és a magas hőfokot, hűvös borogatások, fürdők által csökkenteni. — Könnyű eledelt és italul savanyús italokat rendelünk. — Az üdülési szakban a többnyire nagy mérvben legyengült betegek erősítésére, bort, vasat, kinalt stb. rendelhetünk.

VIII. Mocsárgérji láz. Malariafeber. Váltóláz. Félbehagyóláz.

A váltóláz, mocsárgérjnek a testbe történt behatása által lép föl, a gerj azonban a megbetegedett egyénben újra nem képződik. A mocsárgérji lázak tájkórilag uralkodnak,

posványos vidékeken, hol a megbetegedések száma fogy vagy növekszik a szerint, a mint kedvezőtlenek vagy kedvezők a viszonyok, a mocsárokból előforduló növények bomlására, úgy, hogy az így létrejövő bomlási termények, mindenesetre befolyásolják a mocsárgerj fejlődését.

Váltólázbani megbetegedésre kor és nem különbség nélkül, a legtöbb ember bir hajlammal. Kimerítő erőltetések, gyengítő hatányok, étrendi hibák, meghűlések, de különösen a betegségnek egyszer vagy ismételve történt kiállása, fokozzák a hajlamot. — Váltóláz által, más betegségben szenvedő egyének is lepetnek meg, s igen gyakran uralkodik váltóláz-járvány, más járványokkal (keleti hány-székelés, vérhas) egyszerre, vagy megelőzi, követi azokat.

Kórboneztani tünetek: Egyszerű váltólázban csak ritkán hálnak el a betegek; nem régi eseteknél a vér vegyi és természettani tulajdonságai nem mutatnak eltérést. A láz hosszabb tartamánál azonban, a piros vérsejtek jelentékenyen megfogynak valamint apad a vérnek fehérvértartalma. Különösen jellegzetes, a vérben előforduló, sárgászöld és barna szemcsék nagy száma, melyek leginkább az u. n. veszélyes alakoknál észlelhetők.

Kórtünetek. Legkönnyebben ösmerhető fel a váltóláz ha rohamonként lép fel és tisztán mutatja a félbehagyó jelleget. De mielőtt ezen alakot ölténé magára, majd könnyebb, majd súlyosabb zavartsága mutatkozik a közérzetnek, mely azonban, a tájkori viszonyok tekintetbe vételével, már jelezhető.

a) Egyszerű váltóláz. A váltólázi lázroham három időszakból áll u. m. borzongási, forrósági és izzádási szakból. A borzongást rendszeren, rövidebb-hosszabb ideig tartó, rosszullét előzi meg, mely alatt jelenlevő gyengeség, kedvtelenség, főfájás, hányinger stb. sok beteget emlékezteti a nemsokára következő borzongásra.

Ezen tünetekhez csakhamar csatlakozik alanyi hidegérzet, a tagok önkénytelen reszketnek, a fogak vacognak. Ha előbb nem volt is főfájás jelen, az most igen heves, a

légzés szapora és felületesebb, a beszéd szakadozott; a lép nagyobbodása gyakran kimutatható; — néha hányás vagy hasmenés áll be. — A beteg kinézése egészen megváltozott: a test térfogata mintegy megkisebbedett, az orr megnyúlt, az ajkak, ujjak kékesek, míg a bőr egyéb részei halványak, és nem ritkán ránczosak. Az érverés kicsiny, szapora; a hőmérsék 2—3, súlyos esetekben még több fokkal magasabb a rendesnél; a gyakran nagyobb mennyiségben bocsájtott vizellet, halvány.

A borzongási szak $\frac{1}{2}$ —3 óráig tart.

A forrószáki szak nem egyszerre kezdődik; a hidegségi érzet, csak ideiglenesen mulik, és a beteg legcsekélyebb mozdulatánál, ismét mutatkozik; a melegség tartós érzése csak lassankint áll be. E mellett a betegek igen nyugtalanok, heves főfájásról panaszkodnak, olykor elme-tévigésbe vagy bódultságba esnek. A légvétel mélyebb, nyugodtabb lesz, a szomj tetemesen fokozódott. A bőr halványsága, az ajkak és ujjak kékes színe mulik, s a bőrnek duzzanata növekszik; az ajkakon néha sömörhólyagsák fejlődnek; — a lépduzzanat növekszik; — az érverés teljes, a hőfok emelkedett és tetőpontját éri el; az elválasztott vizellet sötétebb, magasabb fajsúlyú. — Ezen időszak 4—12 óráig tart.

Az izzadási szak alatt, a bőr eleintén nedves lesz egyes helyeken, később bő izzadság lepi el az egész testet, és ezzel egyszersmind a többi tünetek is alábbhagynak: a főfájás szűnik; a légvétel, érverés és szomj rendes lesz; a vizellet nagy mennyiségű hugysavas sókat tartalmaz, melyek sötétvörös színű üledék alakjában válnak ki. — A hőmérsék mindinkább süllyed, és az izzadási szak vége felé a rendes fokra tér vissza; ezzel megszűnt a lázroham s kezdődik a lázszünet szaka, melyben a betegek ugyan, a kiállott láz miatt, gyengék, bágyadtak, de aránylag jól érzik magukat.

T ö k é l e t e s n e k (F. interm. completa) nevezzük a a rohamot, ha mind a három időszak ki van képződve,

ellenben tökéletlennek (F. int. incompleta), és fordított szabányúnak (typhus inversus), ha az említett időszakok, nem az említett sorrendben jelentkeznek.

A lázszünet (apyrexia) vagy tökéletes, vagy ez alatt is mutatkoznak a rosszullétnek egyes tünetei, melyek azonban többször ismétlődő rohamok után elmaradnak. — Ha a lázas roham igen hosszan tart, és a lázszünet sem ment minden kóros jelenségtől, akkor alábbhagyó láznak (Feb. remittens) nevezzük.

A rythmust illetőleg, mely szerint lázroham, lázszünettel váltakozik, megkülönböztetjük a mindennapos, harmad-negyednapos váltólázzat, (F. interm. quotidiana, tertiana, quartana), a szerint a mint a legközelebbi lázroham 24, vagy kétszer 24, vagy háromszor 24 óra alatt következik. — Ha a roham a következő láznapon korábbi órában jelent meg, mint az utóbbi láznapon, akkor megelőzőnek, (F. interm. anteponens) ha később jelenik meg, késlekedőnek (F. interm. postponens) nevezzük.

Kettőzött, mindennapos láznál (F. interm. quotid. duplicata), minden 24 óra alatt két lázroham jelenik meg, egy erősebb és egy gyengébb; a kettőzött harmadnapos váltóláznál, (F. int. tert. duplicata) minden nap egy roham jó elő, azonban a páros napokon erősebb, a páratlanokon gyengébb; a kettőzött negyednapos váltóláznál (quart. duplicata), két napon egymásután mutatkozik a lázroham, a harmadik nap szabad; a mocsárgérj, folytontartó behatásánál, a tiszta váltóláz jellegét elveszti és közel folytonossá (interm. subcontinua) lesz.

Ha a betegség nem kezeltetik, már rövid tartama után, a beteg kinézése halvány, senyves lesz, később vizvérőség, vízkór áll be és pedig annál hamarabb, minél inkább dagad a lép. Minél hosszabban tart a váltóláz, annál inkább kell tartani attól, hogy állandó szöveti zavarok fejlődnek a lépben, májban, vesében, melyek senyvességhez vezetnek.

b) **Veszélyes váltóláz.** (Febr. interm. perniciosa.) A veszélyes váltólázakhoz sorolhatók azon alakok, melyeknél a rendes kórjelenségek belterjessége igen nagy és hosszantartó, vagy melyeknél a rossz indulatot, vérbőség, vérömleny, lob a legkülönbözőbb szervekben, a hajszáledényeknek, festenyrögökkel történt, bedugulása által létrejött vérkeringési zavarok, képezik, úgy hogy az első, vagy legközelebbi rohamok egyike, halállal végződik, a nélkül, hogy a láznál egyéb halálokat volnánk képesek kimutatni. Ide tartoznak oly esetek, melyeknél a lép, nagyfokú duzzanata miatt, megreped, melyeknél a bódultság, a hideg, igen nagy fokot ér el (f. int. comatosa; f. int. algida). Vérkeringési zavarok szolgálnak valószínűleg okául az u. n. örvöngési, gutaütési, nyavalyatörési, dermedeti veszélyes váltólázaknak (f. interm. perniciosa maniacalica, apoplectica, epileptica, tetanica).

c) **Álcázás váltólázaknak** (Febris interm. larvata) nevezzük azon szintén szabályszerű rohamokat, mely a közönséges váltóláztól eltérő kórtünetekkel, lépnek föl, de ugyanazon okból származnak és ugyanazon kezelésnek engednek; ezek többnyire idegzsábák alakjában mutatkoznak. Leggyakrabban a szemürfeletti, ritkábban a háromosztatú ideg más valamely ágának, zsábája alakjában lép föl. Ily álcázás váltóláz jelenhetik továbbá meg az emlők-, nyelv-, herezsábája, továbbá félbehagyó érzetlenségek, hűdések, görcsök és értelmi zavarok alakjában.

d) **Alábbhagyó és folytonos mocsárgérji lázok.** Könnyebb eseteknél, a betegség lázas gyomorsorva tünetei közt lép föl, nem sokára sárgaság, lépduzzanat csatlakozik hozzá; a gyakran mutatkozó főfájás, kábultság, szédülés, fülzúgás, hörghurut, könnyű hagymázalakat kölesönöznek e kórfolyamatnak. A láz naponta sulyosodik, rákövetkező könnyebbüléssel, míg rövidebb hosszabb idő után, valóságos váltólázalak fejlődik ki. — Sulyosabb esetekre minők, Magyarország váltólázás vidékein gyakran észleltetnek, nagy fokú lépdag, a bőr senyves küllemének

gyors kifejlődése, gyengeség, hagymázos tünetek nagyfokú alábbhagyó lázak kíséretében, jellegzetesek, melyekhez még számos, súlyos helyi tünet járul, mint nagyfokú ízületi és derékfájdalmak, vérzések, fültömirigy — tüdőlob; nagyfokú hagymázos tünetek folytán, néha a halál áll be, míg többnyire a láz jelentékeny alábbhagyása, nagyfokú izzadás kíséretében gyógyulás, vagy tiszta váltólázzái kifejlés következik.

Ugy ezen alakban, valamint a veszélyes váltólázban elhaltakra nézve, jellegzetes kórbonezi tüneteket képezik: az agy szürke állományának, valamint az agydúcoknak barnás, palaszürke színe, mely festenyszemcséknek a hajszáledényekbe történt felhalmozódásán alapszik; a lép egészen feketés, csaknem szétfolyó.

G y ó g y e l j á r á s. Az állam egészségi rendőri eljárásnak első kötelessége volna, mindazon hatányokat távol tartani, melyek a mocsárgerj kifejlődésére alkalmat szolgáltatnak. Az egyes egyénnek megóvására, czélszerű következőket figyelemmel tartani: 1. hogy váltólázass vidékre érkeztiüknel, azonnal, a bennszülöttek életmódjához alkalmazkodjanak; 2. hogy ruháikat, a napi hőmérsék változásainak megfelelőleg, változtassák; 3. mocsároktól távol eső lakhelyeket keressenek; 4. hogy átázástól, étrendi hibáktól s mindenféle kihágástól tartózkodjanak; 5. gyümölcs s tejélvezéstől, tavakbani fürdéstől, szabadbani alvástól tartózkodjanak.

Ha azonban a betegség már kitört, mindenekelőtt annak alakja veendő tekintetbe. Mihelyt a beteg rosszul érzi magát, szigorú étrendet és nyugalmat kell tartania, mi által sikerül, a betegség súlyosabb alakjait távol tartani; ha az ilyen könnyebb egészségi zavarok, bizonyos typicitással ismétlődnek, a szerelést ép úgy intézzük, mint a tulajdonképi váltóláznál, mert habár sikerül is néha egyedül a czélszerű magatartás és szigorú étrend által, a betegség súlyosabb alakjainak kitörését elhárítani, vagy elodázni, azok mégis felléphetnek, mihelyt a beteg magát valamely káros befolyásnak p. o. megkülésnek ujonnan kiteszi.

A lázroham kezelése mindig a borzongási szak fellépténél veszi kezdetét; figyelmeztetjük a beteget, hogy ágyba fekiudjék, azonban nehéz takarókkal be ne fedje magát; inkább dörzsöltetjük végtagjait azon esetre, ha a borzongás igen heves volna; italul, néhány csésze meleg theát megengedhetünk; ha hányás áll be, pezsgőport, szükség esetén néhány csepp mákonyfestenyt rendelünk; ha a beteg összeesik, élesztőszereket (fekete kávé, bort, kámphort, dörzsoléseket, mustárpépket) alkalmazunk. A forrósági szak alatt, könnyű takaró, hideg italok, hideg vizes vagy jeges borogatások rendelendők. — Az ágyat, csak az izzadás megszűntével szabad a betegnek elhagyni.

A lázszünet alatt főtörekvésünk oda legyen irányozva, hogy új roham fellépte megakadályoztassék, mit a betegnek czélszerű magatartása és kinaladagolás mellett biztosan el lehet érni. A kinalt czélszerű néhány órával a várt roham előtt beadni, és pedig inkább sűrűbb és nagyobb adagokban, mint hosszú időközre elosztott kis adagokban. — Felnőtteknél elérjük a czélt 12—15 szemer- (0·87—1·00), gyermekeknél 2—6 szemerral (0·14—0·43). Adhatjuk a kinalt por, labdac, vagy folyadék alakjában. Olcsósága miatt alkalmazható, különösen a szegényebb osztálynál, a chinoidin és chinoidinfestvény: Tinct. Chinoid. drachm. sex (26·0), Acid. Halleri scrup. duos (3·0), Aqu. dest. unc. duas (70). DS. 2—4 óránk. 1 kávéskanálnyi. — Ha azonban a betegek, a nagyobb adag kinalt kihányják, a lázszünet alatt adunk kisebb [1—2 szemernyi; (0·07—0·14)] adagokat. Ha a kinalt a beteg általában nem tűri, vagy annak hatása, más folyamat következtében gátoltatnék, igen czélszerűen alkalmazható az bőraláfecskendések vagy csőrék alakjában. Bőraláfecskendésre oly oldatot készítettünk, melyből egy fecskendőben $1\frac{1}{2}$ —2 szemernyi kinal foglaltassék; ily oldatból, a láz előtt néhány órával 2 fecskendővel alkalmazva, rendszeren elegendő a következő rohamok megszüntetésére. Rp. Chin. bisulf. gran. XII (0·87) Aqu. dest. drachmam (4·00) DS. Bőraláfecskendésre. — Ugyanily

arányú oldatot használunk a csőréhez, melyből 1 — 2 kávéskanálnyit adunk egy kemnyecsőrébe. — Két-három ily csőre, a lázszünetben 2 — 3 óránként adva, szintén elegendő a rohamok elmarasztalására. Ha ily kezelés mellett a láz-rohamok elmaradtak, czélszerű, a kinalt még néhány napon át kisebb adagban folytatni.

Ha mocsárgerji senyv fejlődik, légváltozást ajánlunk, a kinafestvényt adjuk borral, vagy kinahéjnak boros főzetét, kénsavas kinalt vassal összekötve.

Egyéb lázüző szerek közt, még legtöbb hitelt érdemlő a mireny, Solut. arsenic. Fowleri alakjában, melyből naponta 3-szor 4 — 6 cseppet adunk. — Ujabb időben a Tinct. Eucalypts. globul. is ajánltatott; én több esetben tettem ezen szerrel kísérletet, a nélkül, hogy a kívánt eredményt tapasztaltam volna.

Veszélyes váltóláznál, valamint az enyhülő és folytonos mocsárgerji lázagnál, nem várjuk be a lázszünet tökéletes beálltát, hanem mihelyt nagyobb könnyebbülés mutatkozik, nagy adagban adjuk a kinalt; ily esetekben a kinalnak bőr alá fecskendése kiváltképen ajánlható.

Álczás váltólázak ellen a kinal úgy alkalmazandó, mint a közönséges váltóláz ellen.

IX. Keleti cholera. Cholera asiatica.

O k t a n. Ezen betegségnek járványos elterjedése Kelet-Indiából indult, hol 1817 óta végkép soha sem szűnt meg. A choleraméreg lényegét, vagy azon viszonyokat, melyek ezen járványok keletkezését feltételezik, közelebb, nem ismerjük; igen valószínű, hogy legtöbb esetben, choleraméreg által fertőzött egyének bélürülései azok, melyek által a cholera elterjedése történik; a choleraméreg ezen ürítékekben azonban csak később, és bizonyos kedvező körülmények jelenléte mellett, képződik. Ily kedvező viszonyokat képeznek valószínűleg, az ürítéknek rothadó állati anyagokkal érintése és a talajviz állásának változása.

A choleraméreg iránti fogékonyság igen el van terjedve; étrendi hibák, hashajtók, hánytatók használata, meghűlések, úgylátszik ezen fogékonyságot növelik.

A k ó r b o n c z t a n i t ü n e t e k igen eltérők, a betegség azon szaka szerint, melyben a halál bekövetkezett; igen jellegzetes az, hogy a hullák feltűnően hosszú ideig maradnak melegek, és hogy egyes izmoknak, a halál beállta után történő összehúzódásai által, előbb elfoglalt állásukat megváltoztatják. Hullamerevség nagyfokú; az arcz igen eltorzult. A testfelület egyes részei világos kékes színt mutatnak, különösen a köröm és izperczeken, a kéz és lábujjak körmein. A bőr alatti kötszövet és izmok szárazok; a jobb szív vérelltelt, az üterek üresek; az agyállomány száraz, viszeri duzzadtak; a savós hártyák ragadós, nyákszerű réteggel vannak bevonva; a tüdők összeesnek, szárazak. A vékonybelek rózsaszínűek, a vastagbél rendes színezetű. A belek rizsléhszerű folyadékkal telvék. A vékonybél, különösen a billentyű közelében, belövelt, néha vérömlenyt mutat: a takhártya, valamint a bélfal, vizenyős beivódás következtében, fellazult; a bélmirigyek megduzzadtak; a belhám tömegesen le van válva és a bélfalon fekvő nyakos czafatokat képez, vagy az átizzadásban fehér pehelyként uszkál. A vastag és éhbél ritkán mutatnak ily változást; a gyomor takhártyája szintén megvörösödött. A máj halvány és vérszegény; az epehólyag higan folyó, barnás epével telt. A vesék eleintén viszeres vérbőséget, később egyes helyeken fehéres elszínesedést mutatnak. A húgyhólyag össze van húzódva s csaknem mindig üres.

Ha a halál a visszahatási időszakban (Cholera typhoid) állott be, akkor a bőr alatti kötszövet és izmok nedvesebbek, a vér folyékonyabb, az agy nem száraz, hártyái finom belöveltséget mutatnak; a tüdők nem szárazok, hanem vérdúsak, vizenyősek, a vékonybél rózsapiros színt elvesztette, tartalma epés; a belhám újra pótolva van; néha azonban roncsoló lobot találunk; a máj és lép állandó változást nem mutatnak. A vesék vérdúsak, néha álhártyás lob jeleit mutatják.

Kórtünetek. A lappangási időszak tartama nem bizonyos, és a különféle feltevények szerint, 12 óra és 3—4 hét közt ingadozik. A cholera legkönnyebb alakja, a cholera hasmenés, melynél naponta 2—8 hig székürülék következik, de melyet semminemű fájdalmak nem kísérnek, és mely mellett az általános közérzet sem mindig mutat zavarokat, csak néha panaszkodnak a betegek hányingerről, gyengeségről. Ezen állapot legfőbb 4—6 napig tart, és észszerű magatartásnál az előbbi jólét ismét helyre áll; — csak kivételesen megy át a súlyosabb alakba.

Előbbinél már súlyosabb alak a cholérine, melynél a rohamos hasmenéshez, hányás is csatlakozik; az üríték többé kevesbé rizsléhszerű lesz, gyakran görcsös fájdalmak lépnek fel a lábikrákban; ezen tünetek fokozódása mellett kifejlődik a valódi cholera, vagy engednek azok, és a beteg felüdül.

A tulajdonképi (tetszhaláli) cholera kezdeti időszakát az említett 1—3 napig tartó, és sok betegről figyelembe sem vett, cholerahasmenés képezi, melyhez bágyadtság, a végtagoknak hidegülete, izzadás, korgás járul. Ily tünetek közt azonban, hirtelen egymásután következő 3—10 igen bő székürülés áll be; az ürülék mindinkább szín- és szagtalan, jellegzetes rizsléhszerű lesz; a betegek nagy fokban elgyengülnek, szívdobogásról panaszkodnak. — Nem sokára csatlakozik a hasmenéshez hányás, a hányadék a székürülékhez hasonló. Ily tünetek közt, fájdalmas görcsös összehúzódnások lépnek föl az ikrák, lábujjakban, a kar izmaiban, a hang eltompul (vox cholérica), a külbőr hidegül, ránczosodik; a szemürt kékes gyűrű környezi, ugyszintén kékesek az ajkak, lábak és kezek; emellett a beteg nagyfokú hősegről panaszkodik; a nyelv többnyire fehéresen bevont; a szomj rendkívül fokozódott. Az érlökés mindinkább kisebb, alig, vagy éppen nem lesz tapintható; a has meghúzódnott, nem fájdalmas. Ezen roham, néhány órai, egész egy napi tartam után, az utóbb említendő visszahatási tünetek között, visszafejlődik, vagy fokozódnak a tünetek, és beáll a tetszhaláli, hűdési

szak (stad. asphycticum, paralyticum, algidum), midőn a betegek, az elgyengülés legmagasabb fokát mutatják, végtagjaik egészen hidegek, a bőr színe ólomszürke, az ajkakon csaknem feketés, a szív működés gyengül, érverés még a nagyobb üterekben (fejűtér) sem érezhető, a légzés felületes; az elválasztások megszűnnek; a szomj még mindig fokozódott, hányás és székelés vagy csillapultak, vagy végkép megszűntek. — Ezen tünetek folytonos fokozódása mellett, 2—36 órai tartam után, a halál következhetik be, vagy pedig a visszahatási szakba mennek át, melyben, ha minden zavar nélkül áll be, a betegek ismét egyenletesen megmelegednek, a kékes szín, és nagy gyengeség mulik, az érverés érezhető, a hang erősebb és a légzés mélyebb lesz. A székürülék színes és bélsárszagú, 2—3 nap múlva már pépes; a vizellet ismét elválasztatik, többnyire fehérrnyét tartalmaz. A betegek így haladó üdülés mellett, 6—10 nap után egészen gyógyultak. Tökéletlen ezen visszahatás, ha az egyes tünetek belterjességükre nézve engednek ugyan, de végkép el nem mulnak; így emelkedik ugyan az érverés, de a külbőr nem lesz mindenütt egyaránt meleg, a vizellet elválasztása még pang, mely időszak vagy huzamos üdülésbe, vagy az u. n. typhoidba megy át. — Rohamos visszahatásnál, igen szapora telt érverés mellett, agytünetek (belövelt köthártya, főfájás, tévengés) lépnek föl. — Kimenete ezen szaknak hasonló az előbbihez.

„Cholera typhoid“ névvel illetjük mindazon kóros folyamatokat, melyek, mint a cholera következményei és másodlagos folyamatai észlelhetők. — Ezen szak alatt a visszahatás tünetei ismét visszafejlődnek; a végtagok ismét elhidegülnek, kékesednek, a betegek gyengesége, lankadtsága nem mulik, részvétlenek, buták, gyakran főfájásról panaszkodnak. — A fej, arc és szemek megmelegednek, pirosasak lesznek; tévengés áll be; a nyelv száraz, a szomj fokozódott, hasmenés és hányás megszűnhetik; hőemelkedés nem mindig észlelhető; a vizelletelválasztás pang, vagy végkép meg-

szünt; a betegek mindinkább álmosabbak, kábultabbak lesznek, és 2—6—14 nap alatt, a halál következhetik be. — A bekövetkező, lassú üdülés, mindig izzadás és a vizellet böelválasztása mellett történik. — Máskor a typhoid tünetei, inkább a hugyanymérgezés tüneteiből hasonlítanak, a nélkül, hogy mindig a hugyanyelválasztás apadását kizárólag lehetne okozni.

Gyakran lobos bántalmak kísérik a typhoidot, mint: croupos-súlyedési tüdőlob, a torok, hugy- és ivarszerveknek álhártyás lobja, fültömirigy-, hashártyalob, orbáncz, geny-
vérűség és különféle kórletétek.

Az üdülés majd könnyen és gyorsan, majd huzamosabban megy végbe; többnyire hátramarad az emésztőszerveknek nagyfokú gyengesége.

G y ó g y e l j á r á s. A cholera elleni óveljárásra nézve, az orvosi rendőrségnek igen tág tér nyílik. — Az egyeseknek legjobb óvszere a czélszerű magatartás; azok, kiknek módjukban van, a cholera által meglepett helyeket elhagyhatják, és annál előnyösebb, minél előbb, és a járványos helytől minél távolabb távoznak. — Különben is mértékletesen élő embereknek, nem szükséges életmódjukat változtatni; a közönséges ételek és italok nem tiltandók meg, és csak azok kerülendők, melyek tapasztalatilag hasmenést okoznak. Bármily nemű élvezetben azonban, a mértékletesség, valamint a lakás tisztasága, kellő szellőztetés, a fehérneműk tisztasága figyelembe veendő. — Meghűlésektől, különösen nőknek, havi vérzés idején, óvakodni kell. — A kór-szobák, árnyékszékék rossz szagának elhárítására, vasgálicz, chlormész, csselfeléleg, carbólsav használható.

A járvány alatt, minden hasmenésben szenvedő beteg a szokásos eljárás szerint a legszigorúbban kezelendő; nevezetesen: nyugalmat, ha lehet, ágyban tartózkodást, szigorú étrendet, kis adag opiumot vagy Dower-féle port, és üres vagy nyákos levest rendelünk. Rp. Pulv. Dower. gran sex—octo (0·43—0·58) in Dos = sex. DS. 1—2 óránk. 1 port; — Rp. Op. pur. gran. duo (0·14) in Dos = octo.

DS. 1 - 2 óránk. 1 port. Ha a hasmenés mindamellett nem szűnik, 5—15 csepp mákonyfestvénynyel kevert kemnyecsőréket, a hasnak melegített kendőkkeli borogatását, italul, nyákos főzeteket rendelünk; ha a beteg hidegülni kezd, jól betakarhatjuk, meleg téglákkal körülrakjuk, és az előbbi szerelést folytatjuk. Ha hányás áll be, jéglabdacsokat, kis mennyiségű hideg vizet, fagylaltot, a gyomortájra pedig mustárt adatunk. — Ha a hányás nagy erőltetéssel jár, meleg theákkal igyekezünk azt könnyíteni. Ha az érverés kicsiny, vagy épen nem érezhető, izgatókat, mint: tokaji bort, erős fekete kávé, Rp. Camph. gran. sex (0.43) Aeth. acet. drachmam et β (6.0) Tinct. Op. scrupulum — drachm. β (1.15 - 2.0) DS. $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ óránk. 10—15 cseppet. — Rp. Liq. ammon. caust. drachmam (4.00) Aqu. Chamom. unc. quatuor (140) DS. $\frac{1}{2}$ óránk. 1 evőkanálnyit. — Rp. Tinct. Op. cr. Tinct. Cinnam. Aeth. acet. a drachmam (4.00) DS. óránk. 10 cseppet — rendelünk. — Ha azonban a beteg mindent hirtelen kihány, és az érverés nem érezhető, az izgatószereket csőre alakjában alkalmazzuk: Rp. Camph. gran. sex (0.43), vitell. ov. un. Extr. Op. aqu. granum (0.07), Decoct. Salep unc. quatuor (140.0) DS. Csőrének.

Ha göresők lépnek föl, a végtágokat dörzsöltetjük eczettel vagy opodeldoccal; ha mindamellett igen fájdalmasak volnának a göresők, szunyalt fecskendezünk a bőr alá; tetszhaláli időszakban, ezen befecskendezést óvatosan kell alkalmaznunk.

A cholera typhoid időszakában, főjavallatot képezi, a vizelet-elválasztásnak szabályozása, miért is a vizelethajtókat alkalmazzuk: Flores Benzoës, Inf. bacc. Junip. Selters viz, Tinct. Cantharidum; — továbbá meleg- vagy lenmagliszt borogatásokat, Ungut. Juniperi bedörzsöléseket rendelünk a vesetájra. — A netalán folyton tartó hasmenéseket összehúzó szerekkel (Tannin, Alumen, Colombo), a csuklást jéglabdacsokkal, Morphiummal, Bismuth. subnitricummal iparkodunk csillapítani.

X. Vérhas. Dysenteria.

O k t a n. A vérhast előidéző mérget ép oly kevésbé ismerjük, mint más fertőző kórok ragályait; mindenesetre figyelmet érdemel, hogy oly vidékeken, hol váltólázak uralkodnak, a vérhas sem ritka. — Befolyással van még, a mérreg fejlődésére, számos embernek szük, de különösen nedves helyre történt összezsúfolása. Vérhasban szenvedők ürülékei valószínűleg tartalmazzák a mérget. — A bélesatornát illető más bántalmak, a vérhas iránti fogékonyságot növelik.

K ó r b o n e z i t ü n e t e k. A vérhas legkönnyebb fokainál, a vastagbél takhártyája, különösen a belőlről előugró redő magasságán, be van lövelve, és pépszerű szürkés, vagy szürkésbarna korpaszerű, levált hámboritékot tartalmazó izzadmánynyal van bevonva; az izzadmány könnyen levonható, de folytonossági hiányokat hagy maga után; a takhártya alatti kötőszövet meg van duzzadva. A vérhas nagyobb fokainál, a sokkal vastagabb réteget képező, mintegy dudorzos izzadmány, nem vonható le oly könnyen; a vastagbél savós hártája szintén vékony, hártyszerű izzadmánynyal van fedve; a béleső bennékét bűzös, véres vagy genyes, levált izzadmány és belhími részleteket tartalmazó folyadék képezi; a vérhas legsúlyosabb eseteinél az izzadmány evszerű, a takhártya, sötétbarna- egészen feketés pörkké átváltozva, leválik; egyes helyeken a takhártya megmaradva egyrészt u. n. szigetek, másrészt a takhártyától megfosztott evszerű folyadék által beivódott vérhasi fekélyek támadnak, melyek gyakran bélátfuródáshoz vezetnek. A fénytelen hashártya szürkésbarnás, genyszerű izzadmánynyal fedett, a béleső összelohadt vagy kitágult, bűzös, barnás, kávéaljszerű folyadékot tartalmazva. — A fodormirigyek duzzadtak; a végbél körül, a májban, vesében, lépben, tüdőben és fültömirigyben, másodlagos lóbfolyamat lehet jelen. — Kisebb vérhasi fekélyek, ha a betegség nem végződött halálosan, tökéletesen meggyógyulhatnak, míg nagyobbak

után rendesen szor marad vissza. Gyakran idültté válik a folyamat, melynek gyógyulása után a béleső zsugorodik, vagy tályogok, sípolyok képződnek, az azoknál szokásos kimenetellel.

K ó r t ü n e t e k. A vérhas kezdetét, csak ritkán képezik lázas mozgalmak; többnyire ártatlannak látszó hasmenéssel kezdődik, mely kevésbé fájdalmas, és melynek ürülékei nem jellegzetesek. Minél gyakoriabbak azonban a hasmenések, annál nagyobbak egyszersmind a fájdalmak, melyek a hasmenés előtt kezdődnek, annak beállta előtt rendkívül nagy magasságra hágnak, és különösen a végbél erőltetési ingere által lesznek kínzókká. A hosszas erőltetés daczára, kevés nyákos, vagy véres tömegek távolíthatnak el, melyek között csak ritkán tartalmazzatik keményebb bélsár. A székürülés után bekövetkező nyugalom és fájdalomatlanság csak rövid ideig tart, a fájdalmas, kínzó erőltetés újra beáll, és meg nem szűnik, míg az aránylag csekély mennyiségű, bűzös ürülés be nem következett. Így ismétlődhetik ez 10 — 20—30-szor, vagy még gyakrabban 24 óra alatt. A betegség folytán lázas mozgalmak lépnek fel, melyek a bél bántalmazottságának megfelelőleg különböző fokúak. Ezek, valamint a nagy fehérvyvesztés, hiányos táplálkozás, fájdalmak, álmatlanság okozzák, hogy a betegek, aránylag rövid idő alatt igen meg vannak támadva, rossz külleműek lesznek, és hogy az üdülés, még kedvező viszonyok között is, huzamos. A vérhas súlyosabb eseteiben a fájdalmas erőltetések alig szűnnek, a has már gyenge nyomás irányában is igen érzékeny, az ürülék nagy hártvás tömegeket, sőt nem ritkán tiszta vért tartalmaz. Az érverés kicsiny és szapora, a nyelv száraz lesz és könnyed elmetévangés áll be.

A betegség kedvező kimenetelénél, az erőltetések ritkábbak lesznek, és ezzel együtt a többi tünetek is engednek; ha azonban halálos kimenetelű lesz, a fent írt tünetek súlyosbodnak, szenvtelenség, önkívületi állapot áll be, a panaszok mulnak, a kiürítések önkénytelenül mennek el, és a betegek hűdés tüneteinek közt kimulnak. Ha idült alakú lesz a folya-

mat, akkor a láz szűnik, hasmenés dugulással váltakozik; a bélsárral olykor véres, vagy genyes tömegek függnék össze, a betegek elsoványodnak és rendszeren összeaszva jutnak tönkre. — Ha a folytonossághiányok, heges szor hátrahagyásával gyógyulnak, akkor az idült vérhas képéhez, a bélszükületé is csatlakozik. — Nem ritkán hashártyalob, ritkábban májtályogok fejlődnek.

G y ó g y e l j á r á s. Az óvó gyógymód azt követeli, hogy mindazon hatányoktól távol tartsuk magunkat, melyek a vérhasméreg általi fertőzést lehetségessé teszik. Így kórszobákban és általában oly helyeken, hol nagyobb tömegek összegyűlnek, jó levegőről kell gondoskodnunk; a vérhasban szenvedő betegek által használt edényeket, tárgyakat, mások éppen nem, vagy csak előrement fertőztelenítés után használják; ürülékeik nem a közös árnyékszékbe, hanem külön, és fertőztelenítve öntendők el. — Távol kell magunkat tartani minden oly behatástól, mely esetleg a bélhuzam bántalmazottságát okozhatja.

A vérhas kezelése csak tüneti lehet. A vérhas legkönnyebb fokánál is, az ágyban kell a betegnek maradni, és szigorú (kizárólagosan leves) étrendet tartani. Eleintén gyengén ható hashajtót (Ol. Ricin. — Decoct. Tamarind.) adunk és meleg pépborogatásokat alkalmazunk, melyeket a betegek rendszeren jól tűnnek; ha a has, nyomásra is igen érzékeny, nadályokat alkalmazhatunk az altestre. Ha azonban az erőltetések és hasmenések nem szűnnek, mákonyt adhatunk Bism. subnitric. vagy calomellel öszekötve. Rp. Opii pur. gran. duo (0·14) Bismuth. subnitr. Scrup. duos (3·0) M. f. p. Div. in Dos. octo. DS. 2 óránk. 1 port. Rp. Laud. pur. gran. duo (0·14) Calomel. gran. octo (0·58) Sach. alb. drach. 3 (2·00) M. f. p. Div. in Dos. octo. DS. mint az előbbi. — Ha ezen eljárással célzt nem érünk, a mákonyt összehúzó szerekkel (Alumen, Tannin. p., Acetas plumb., Liquor. ferr. sesquichlor) kötjük össze. Ha maga a végbél nem volna bántalmazva, mi különben csak a ritkább esetekhez tartozik, ezen szereket csőrén

át alkalmazhatjuk. Más tünetek, mint bélvérzés, hányás, nagyfoku kimerültség, a szokásos kezelést igénylik.

Idült vérhas ellen szintén a legszigorúbb magatartás szükséges. -- Ezenkívül ha hasmenés van még jelen, szintén összehúzó szereket rendelünk mákonynyal, többnyire nyákos főzetben, vagy összehúzó csőréket. — Ha ellenben bélsárhalmozódás volna jelen, azt gyenge hashajtókkal igyekszünk eltávolítani.

XI. Roncsoló toroklob. Angina diphtheritica.

Ezen, a takhártya szétroncsolásával járó igen veszélyes lob, szórványosan, vagy ösmeretlen hatányok következtében, járványosan lép fel; ugy a beteg lehellete, valamint a szétroncsolt szövetek ragályzasi képességgel birnak, miért is némelyek, ezen kóralakot a heveny fertőző betegségek közé sorolják. Leggyakrabban gyermekeknél fordul elő. A betegséget csak ritkán előzik meg hevesebb, általános tünetek; a betegek rendesen nyelési nehézségről panaszkodnak, a nélkül, hogy az eleinte valami jellegzetes tünetet mutatna, ha csak nincsenek a nyaki mirigyek megduzzadva; többnyire azonban akkor, ha nyelési fájdalom van jelen, már fehères szürke plaques-ok is láthatók, midőn a bántalom veszélyessége fölött többé kétségbe nem lehetünk, bármily kevésbé aggasztónak látszanak is a tünetek. Az arcz halvány, az érverés kicsiny, a betegek általában erőtlenek lesznek. Ha az orr takhártyája is bántalmazva van, bűzös, szennyes váladék ömlik az orrlyukakból. A nyakmirigyek nagy mérvben duzzadtak, kemények; a vizzellet sokszor fehérrnyét tartalmaz. Már ilyenkor megtörténhetik, hogy a betegek ájuldoznak és hirtelen összeesve elhalnak. Gyógyulás esetében az álhártyák leválnak, az alap tisztul, a nyakmirigyek apadnak, és ha utóbántalmak nem fejlődnek, 2—3 hét mulván a betegek jól vannak.

Látszólagos gyógyulás után is lépnek, még később fel, 2—4 hét mulván hüdések, a légyszájpad-vitorla izmaiban,

ugy, hogy a betegek dunyogva beszélnek, nyelni nem képesek, ugyszintén a szem és alsó végtagokban.

G y ó g y e l j á r á s. A beteg elkülönítése, és az ápoló személyzetnek figyelmeztetése, a ragályzási képességre szükséges óvintézkedés. Azon kívül ajánltatik, a bántalmazott részeknek naponkint 2—3-szor pokolköveli, sósavvali stb. edzése. Belsőleg ajánltatnak: Jég, Kal. chloricum, Kal. hypermang. stb. A fenyegető kimerülés miatt minden behatóbb eljárás kerülendő; összeesésnél izgató szerek vannak javalva. Szövődmények és utóbántalmak azok természete szerint kezelendők.

B) IDÜLT FERTŐZÉSI KÓROK.

I. Bujakór.

Még maig nem állapotodott meg valamennyi kórbuvár nézete öszhangzólag a felett, hogy valjon csak egyféle mérég létezik-e, mely majd csak helybeli, majd általános tüneteket képes előidézni, avagy két különféle mérget kell-e felvenni, melyek közül egyik csak helybeli bántalmat, a másik e mellett általános táplálkozási zavarokat is volna képes előidézni. A tudományos vizsgálat külön szaka szerint, majd az egyik, majd a másik nézet látszik túlsúlyra vergődni, a nélkül, hogy eddig bármelyike általános érvényességre tudott volna jutni.

Azok, kik két külön mérget vesznek fel, azt állítják, hogy az úgynevezett puha fekély, csak helybeli bántalom s legfőbb a szomszéd mirigyek elgenyedését vonja maga után, míg az u. n. kemény fekélyt, az alkati bujakór első nyilvánulásának tekintik, melyre a többi általános táplálkozási zavarok, az u. n. másodlagos és harmadlagos bujakóros tünetek csaknem kivétel nélkül bekövetkeznének. — Azon állítólagos tapasztalatot, mely szerint puha sankert, valóban követték a bujakór különböző tünetei, a mérég kétféleségének (Dualismus) hirdetői, azzal igyekeznek magyarázni, hogy oly

esetekben egy és ugyanazon helyen, ugyanazon időben történt mindkétféle méregnek beoltányozása, és így, miután a keménység csak később, nem ritkán a puha sanker begyógyulása után, fejlődik, érthető volna azon tévedés, mely szerint a kétféle beoltányozás egynek vétetett.

a) A sanker (puha fekély).

Kórok t a n. A sanker tisztán ragályos betegség és kivétel nélkül fertőzés által keletkezik. A sankerméreg vagy ragály, a fekély váladékához van kötve, noha ezen, semminemű vizsgálati módszer által nem vagyunk képesek valami jellegzetest kimutatni. — A sankerre való hajlam nem- és korkülönbség nélkül igen el van terjedve, és többnyire sankerben szenvedő egyének közösülése által terjed, midőn a felhámtól fosztott nemi szervek valamely részére egyenesen beoltatik a ragály. Ritkák azon esetek, midőn csók, sankeres helyek tapogatása (orvosoknál), pipák, stb. által történik a ragályzás.

K ó r t ü n e t e k. A sanker lappangási időszaka igen rövid; így a sankerméreggel oltányozott helyen, 36 óra múlva már némi vörösséget vehetünk észre, mely harmadnap bibircsessé, negyednap hólyagsávvá, és ennek rövid időn bekövetkező feltörése után fekélylyé lesz. Ezen szakokat történetesen (közülés által) beoltott sankeren nem lehet oly szabatosan észlelni, részint mert eleintén semmi kellemetlenséget nem okozva, a betegek által nem vétetnek mindjárt észre, részint mivel többnyire már sebzett helyre történik a ragályzás, és a sebhely később a puha fekély jellegeit ölti magára. A puha sankerré (közönséges) nézve jellegzetes, az élesen határolt, kissé duzzadt csipkés pirosas vagy sárgás szél, a szalonás alap, mely nagyobb mennyiségű sárgás vagy zöldes-sárgás genyt választ el. A himtag bármely részén előfordulhat és ritkább esetekben a hugycsőben is, vagy annak kezdetén, vagy mélyebben elrejtve, midőn annak felismerése bajosabb. Nőknél leginkább a külső szemérem-

részeken, a hátsó eresztéken, ritkábban észlelhető a hüvelyen vagy a méh hüvelyes részén. — Ha a sanker gyógyulásnak indul, a váladék csekélyebb lesz, a szalonás alap mulik, és úgy az alapon mint a széleken szemcsésedés áll elő. Befejezett gyógyulás után világos, sugaras hegjegy marad hátra. Az egész folyamat igen különböző hosszú időre terjed, némely esetben 8—14 nap elegendő, máskor hónapok kívántatnak a tökéletes gyógyulásra.

A közönséges sankerből fejlődik, bizonyos körülmények között, a maró (*phagadenicus*), üszkös sanker, mely igen gyorsan roncsolja a szöveteket, nagy kiterjedésű lesz s többnyire görvélyes, gümös, súlyos, vagy higanynyali visszaélés folytán lefogyott egyéneknél jön elő, nagy fájdalmakat okoz; a gyógyulás beálltával az egészséges részletek éles határvonal által választatnak el a sankertől, az alapról leválik a diphtheriticus vonadék, és egészséges sarjadzás áll be.

G y ó g y m ó d. A sanker kezelése egészen helybeli, legfőbb a betegnek rendes, s ha az, erős egyén, kissé megszorított étrendet ajánlunk. Ha elég korán kapjuk a sankert kezelés alá, a fekélyt edző szer által igyekszünk elroncsolni, ha azonban már 7-dik, 8-dik napon túl látjuk a beteget először, akkor az edzés fölösleges, hanem tisztántartás, naponkinti egy vagy kétszeri helybeli fürösztés mellett izgató, összehúzó szerekből készült oldatba, vagy kenőcsbe mártott tépéssel kötjük be. Ha mindamellett, még hosszabb idő mulván sem áll be a sarjadzás, akkor időnkint gyenge pokolköldattal érinthetjük. A fék átfurása esetén, azt átmetszük, makkszor jelenléténel a makktyu alá fecskendezünk, sőt szükség esetén, a makktyuszor műtétét kell végeznünk.

A maró és üszkös sanker kezelésénél erősíteni igyekezzük a beteget, jó táplálék, bor, kina stb. nyújtása által; a mellett legnagyobb tisztaságra ügyelünk, a szobát kellően szellőztetjük és a fekélyt halványos mészoldattal, carbolsavval stb. borogatjuk.

Rp. Argent. nitr. Aqu. dest. aa. drachmam (40) D.in

vit. nigr. S. Edzésre.—Rp. Kal. caust. drach. una m. (4.0), Calcar caust. drach. semis. (2.0) Funde. l. a. in. baccillum tenuem. S. Edzésre.—Rp. Cupr. sulfur. gran. 2—4 (0.14—0.3), Aqu. dest. uncia m (35.0) DS. Tépésből készült ecsettel 2—3-szor naponta a fekélyre kenni, és azután tépést rakni rá. — Rp. Argent. nitr. eryst. gran. 1—10 (0.07—0.7), Aqu. dest. uncia m (35.0), D. in. vit. nigr. S. Mint az előbbi. Rp. Acid. carbol. gran. quatuor. (0.3), Aqu. dest. uncia m. (35.0) S. Mint az előbbi. — Rp. Mercur. praecipit. rubr. gran. 8—12 (0.58—0.87), Ungvt. basilic. unc. semis (17.0) M. exacte. S. 2—3-szor naponta tépés segedelmével alkalmazandó. — Rp. Mercur. subl. corros. granum. (0.07), Aqu. calc. uncia m. (35.0) S. Tépéssel alkalmazandó. — Rp. Acid. carbol. partem. una m. Ol. lini. part. sex. Cret. alb. qu. s. u. f. pasta mollis. (Lister.) D. S. vázondarabra kenve alkalmazandó. — Rp. Camphor. trit. drach. semis. (2.0) Mucilag. Gum. arab. unc. duas. (70.0) D. S. Tépéssel alkalmazandó.

b) Mirigysanker. Heveny fertőző dob. *Bubo virulens*.

A sankerméreg felvétele által lobba jött és genyedő nyirkmirigy, mirigysankernek, h. fertőző dobnak nevezük. Nem minden sankerhez csatlakozik a dob. Többnyire a sanker 2—5-dik hetén fejlődik, ritkán később. A czombhajlás táján fellépő fájdalmas érzet által jelöli magát, mely, az ekkor már többnyire kitapintható kicsiny dagra gyakorolt nyomásra, élénken fokozódik. Az így keletkezett dag csak ritkán oszlik el, többnyire geny képződik a meglobosodott mirigyben. Több ily mirigy összefolyhatik egymással, úgy, hogy ezek, valamint a szintén meglobosodott környi kötszövet, jelentékeny fájdalmas dagot képeznek, a járást nehezítik, vagy éppen lehetetlenné teszik, és néha lázas mozgalmat idéznek elő. A bőr fölötte megvörösödik, puhul, később hullámlás érezhető, és ha feltört, a közönséges sanker jellegeivel bír.

G y ó g y e l j á r á s. A heveny fertőző dobót csak ritkán sikerül nyomkötés, jod-, higany-kenőcs bedörzsölése által elmúlasztani; ha hullámmás mutatkozik, az ily elgnyedtmirigyet meg kell nyitnunk, és pedig tehetjük azt vagy szike segítségével, vagy kali causticum tartós behatása által. A megnyitott dob kezelése összesik a sanker kezeléssel. Rp. Kal. caust. drach. duas. (8·0) Calcar. caust. drachmam (4·0). Spirit. vin. rectif. qu. s. u. f. Pasta consist. spissior. S. Lapátka segedelmével a megnyitandó dobra kenni, és 10 perczen át rajta hagyni; előbb azonban a dob, raktapaszszal mintegy gátszerűleg körülveendő, nehogy a szer lefolyhasson.

c) Az alkati bujakór.

K ó r o k t a n. A bujakór tisztán ragályos betegség, és habár a bujakóri ragályt sem vegyi, sem physikai sajátosságaira nézve nem ismerjük, mindamellett a tapasztalati tényekből indulva ki, állíthatjuk, hogy az, nemcsak a bujakóri fekélyek váladékához és a bujakóri dagok tartalmához van kötve, hanem a betegek vérében is előfordul, míg a természetes váladékokban (hugy, nyál, stb.), valamint közbejövő betegség által feltételezett kóros izzadmányban, nem látszik tartalmaztatni. — A bujakórra való hajlam igen el van terjedve, de egyszeri bujakór kiállása után, teljes mentesség áll be új ragályzás ellen; ellenben a sankerméreg elleni ragályzás ellen, a bujakóri méreggel támadt senyv kiállása, semmi mentséget nem ad. — Az alkati bujakór alkalmi okai, azonosak a sankernél említettekkel.

I. K ó r t ü n e t e k. Az elsődleges bujakóri megkeményedés és az elsődleges bujakóri fekély. Mivel a bujakóros bántalmak különböző csoportjai, a behatás helyén fellépő megkeményedés alakjában mutatkozik először, ezen első tünetet „elsődleges bujakóri megkeményedésnek“ nevezzük. A bujakóri méreg lappangási időszaka, rendesen 3—4 hétig tart, mely idő mulván a beoltányozás

helyén különböző nagyságu göcs képződik, mely később bab-mogyoró nagyságu lehet. A külhám ismételt leválása után csekély mennyiségű vékony váladék választatik el, s a felület sajátságos szennyes vörösséget mutat. A porczkeménységű, elsődleges bujakóri megkeményedés előfordulhat a test bármely részén, hol bujakóri méreg külhámtól fosztott helyre jut; leggyakrabban észleltetik azonban a nemzörészeken, mint melyek, a ragályzásnak leginkább ki vannak téve.

Ha nemcsak megkeményedés, hanem valósággal fekély is jön létre, sok tekintetben különbözik az a sankertől; nevezetesen az alap mindig keményes és nem szalonás, nem igen terjed, ritkán lép föl többszörösen s heggyet nem igen hagy hátra. Az elsődleges bujakóri fekély különböző alakjai gyanánt különböztetnek meg: a bujakóri lapos fekély, melynél a keményedés mintegy vékony lemezt képez, az emelkedett bujakóri fekély, melynél a megkeményedett hely a környék felszínét felülmulja, és a Hunter-féle fekély, mely nemcsak kemény alappal, hanem felhánvt kemény szélekkel is bir. — A megkeményedés tartama, többnyire hónapokra terjed.

II. A renyhe dobok és nyirkmirigyek elterjedt bujakóri megbetegedései. (Bubones indolentes.) A nyirkmirigyek elváltozása sejtes túlszaporodásban áll, s lob székhelyévé nem igen lesznek. Többnyire a mirigyek egész csoportja duzzad meg bab-, egész mogyorónyira, a nélkül, hogy a környi kötszövet részt venne, és fájdalommal lennének összekötve. Elgenyedés csak ritkán jön létre. — Leggyakrabban észleltetnek a lágyéktájon, a tarkó, hónalj, áll alatti és könyökmirigyekben, s többnyire mindaddig fennállanak, míg a bujasenyv jelei végkép el nem multak.

III. A széles függölyök. Condylomata lata, plaques muqueuses. Lényegükben az irba szemölcstestének túltengései, felhámtól fosztottak, kiállók, nedves, nagy mérvben ragályos váladékot készítenek. Leginkább az alfelen, a külső nemzörészeken észleltetnek, de

előfordulhatnak a nyákhártyák vagy külbőr bármely részén, különösen ha utóbbi gyengéd, könnyen nedvező és repedékeny; így látjuk a méh hüvelyes részén, száj és torok nyákhártyáján, köldökön, csecsbimbókon, hónaljárookban, a lábujjak közt stb. Hosszabb fennállásuk után elfekélyesedhetnek.

IV. A bőrnek bujakóros megbetegedései. Vannak bizonyos közös sajátságok, melyek habár nem kivétel nélkül, de mégis annyira a mennyire jellegzetesek a bőrnek bujakóros bántalmaira. Ilyen a lassú lefolyás, a visszaesésekre hajlam, rézvörös szín, egyik alaknak másikba átmenete, a viszketés hiánya. — A bujakóros kütég bár előfordulhat a külbőr bármely helyén, mégis vannak annak bizonyos kedvencz helyei és csoportosulási módjai. A foltszerű bulyag (syphilid) a törzsön, hason, mellen, a pikkelyes inkább a homlokon, egyes bibircsek a végtagok külső felületén, a bujakóros pikkelysömör a tenyéren és talpon, fekélyesedő alakok a fej- és arczbőrön szoktak leginkább előfordulni. A csoportosulási módot illetőleg leginkább képeznek korong, félkör vagy köralakot, a mennyiben a bőrön, leginkább a Langer-féle hasadási irányt követik.

Foltszerű bulyag. *Syphilis cutanea maculosa*. Bujakóros rózsacs (roseola s.), b. k. pir. (erythema s.). Nem ritkán csekély láz kíséretében lép fel, a mellkas oldalrészein, a nyakon, végtagokon, ritkán az arcon apró, elszórt halvány veres, kékes, néha barnás foltok alakjában. Fennállásuk tartamával színük is barnább lesz. A rózsacs a ragályzás után legelőbb szokott fellépni; nem igen hosszú tartamú és elmúltá után, barnás foltokat hagy hátra.

Bibircses bulyag. *Syph. cut. papulosa*. (Bk. dobrócz; Lichen s.) Köles nagyságu, halvány, vagy sötétvörös bibircsek képződnek, az egész testen elszórva; leginkább a törzsön fordulnak elő.

Pikkelyes bulyag. *Syph. cut. squamosa*. (Psoriasis s. Bk.; pikkelysömör.) Vagy egyes helyeken, vagy általánosan elterjedve fordul elő, és többnyire más előre-

ment bújakóros bőrkütegek után lép föl. Gyakran lázas mozgalmak kíséretében, lencse- egész tallérnagyságú foltok lépnek fel, melyek néhány nap múlva, a környi részen kezdődő pikkelyekkel lesznek fedve. Ezen pikkelysömör gyakran fél vagy egész kör alakban csoportosul (különösen a fejen). Közönséges pikkelysömörtől annyiban különböznek, hogy ezeknél a pikkelyek dúsabbak, elefántsontszerűleg fénylők és eltávolításuk után az irhán pontszerű vér tolul elő. — A talpon és tenyéren előforduló pikkelysömör (*Psoriasis palmaris, plantaris*), mely mindig bujakóros eredetű, kicsiny, kerekded vagy tojásdad halványvörös, sárgás, kérges foltok képződésével kezdődik. A megvastagodott külhám leválása után visszamaradt rézvörös, beszűrődött bőr, lehámló külbőr koszorútól vétetik körül. A térd és könyök, bujakóri pikkelysömörtől többnyire mentve marad.

A genytszűs bulyag (*Syphilis cutanea pustulosa*) a szerint, a mint kicsiny, hegyes vagy széles, lapos genytszűket képez, bujakóri fakadéknak (*impetigo syphilitica*), vagy bujakóri genybúbnak (*ecthyma syph.*) neveztetik. Többnyire szemenkint állanak, ritkábban képeznek csoportokat. A genytszűs bulyag igen makacs, s csak lassan gyógyul.

Ezeknél ritkábbak a hólyagcsás és buboros bulyagok. A hólyagcsások igen hasonlítanak a himlőcs-höz, miért is azokat bujakóri himlőcsnek (*varicellae syphilit.*), szokták nevezni. A többnyire egész testre elterjedő kitörést láz szokta megelőzni. Az egyes hólyagcsák zavaros bennéke kerekded feketés kéreggá szárad. — A buboros bulyagok között a rupia s. és pemphigus syphiliticust különböztetjük meg. A rupiánál a hólyagok sajátságos kéreggá száradnak, melyek megfordított osztzigahéjhoz hasonlítanak. A kéreg eltávolítása után lehámlott helyet, vagy fekélyt találunk, mely uj varral fedetik be. A bujakóri rupia a test bármely helyén előfordulhat, míg a közönséges leginkább a végtagokon található. A bujakóri bubor (*pemphig. s.*) leginkább gyermekeknél, mint a veleszüle-

tett bujakór egyik alakja észleltetik. Ily gyermekek ritkán szoktak néhány hétnél tovább élni.

A bujakóri gumó (*tubercula syphilitica*) a bőr szövetében képződő göcsökből áll, és a bujakóros bőrbántalmak legroszabb alakjainak egyike. Eleintén ellenállóbbak, később azonban puhulnak és enyv-, ritkábban genyszerű anyagot tartalmaznak. Ha elpuhulnak és a bőr elroncsolásához vezetnek, bujakóri bőrfarkasnak (*Lupus s.*) nevezzük. Bujakórosoknál gyakran kihull a haj, (alopecia. s.), a nélkül azonban, hogy a hajtüszők elvolnának ronsolva, ha csak a fejbőr bujakóros. kütég székhelye nem volt, mely utóbbi esetben a hajtüszők is elroncsoltatván, állandó kopaszság fejlődik. Bujakórosoknál néha a köröm is szenved elváltozást (*Onychia s.*), a mennyiben, az azt környező bőr, szivós, duzzadt és fájdalmas lesz, mire vagy felszivódás vagy elgenyedés áll be, mely esetben a köröm leválik.

V. A takhártyák bujakóros megbetegedései. A takhártyák bujakóros megbetegedése az alkati bujakór korai tüneteivelhez tartozik; ezen megbetegedései hajlam azonban, nem minden takhártya részéről egyenlő. Leggyakrabban betegszik meg a szájgaratür, gége és végbél takhártyája. Legkönnyebb alakja ezen megbetegedésnek a bujakóri hurut, melynek kórismézése a kórelőzmény, és egyéb bujakóri tünetek jelenléte által könnyítettik, vagy tétetik sok esetben lehetségessé.

Szintén gyakoriak a takhártya-függölők, midőn a takhártya emelkedett, megvastagodott, zavarodást mutat. E változások leginkább az ajkakon, a nyelvesapon, a szájpad vitorlán, nyelven és a gége egyes részein fordul elő.

Ritkábbak ezeknél a bujakóri takhártyafekélyek, melyek szintén lapos körülvelt beszűrődéssel kezdődnek, de a belhám leválása által, később hámnélküli kerek hely marad hátra, vagy szétesés folytán mélyebb állományvesztés jő létre. — Legkésőbb szoktak a takhártyákon bujakóros gumók és azok szétesése folytán nehezen gyógyuló fekélyek fellépni.

VI. Bujakóros kútegek kíséretében látjuk nem ritkán fellépni: a bujakóros szivárványhártya- és reczeglobot.

VII. A bujakóros csontbántalmak első jele gyanánt lépnek fel, különösen éjjel fokozódó fájdalmak (dolores osteocopi), főleg a síp- és koponyacsonton, a nélkül, hogy eleintén némi tárgyilagoss változást volnánk képesek kimutatni. Megrögzött bujakórónál e fájdalmak kíséretében a csontokon, különösen a felületesen fekvőkön (koponya-, síp-, szegy-, bordacsontokon stb.) duzzanatok támadnak, melyek ha puhák, mézga dagoknak (gummata), ha kemények, göböknek (tophi) neveztetnek. Az előbbieket elmulhatnak nyom nélkül, míg utóbbiak, ha hosszan tartottak és elcsontosodtak (Exostosis), többé vissza nem képződhetnek. Bujakóros csonthártyalob nem ritkán bujakóros csontszű és üszökhöz vezet.

VIII. Bujakóros here dag (Sarkocele syphilitica) idülden lép fel, fájdalom nélkül, a here megkeményedik és később megkisebbedik. A hereburkokban és magában a herében is, kötszövet bujalkodás jó létre, melynek nyomása alatt a tulajdonképi mirigyállomány eltűnik.

Ezen kívül bujakórón alapuló elváltozások, nevezetesen dagok jöhetnek elő a kötszövetben, izmokban és a belszervek nagy részében, különösen a májban, a tüdőben, lépben, vesékben, hasnyálmirigyben, agy- és annak burkaiban.

Az itt tárgyalt tünetek bizonyos sorrendben szoktak megjelenni, és azokat, melyek az elsődleges bujakóri megkeményedést vagy fekélyt legelőbb szokták követni, mint a renyhe dobót, függölyöket, kútegeket, felületes takhártyafekélyeket, szivárványhártyalobot, másodlagos bántalmaknak, a később mutatkozókat pedig, mint a bőrfarkast, csontbántalmakat, bőr- és takhártya alatti, sejtszövetközi mézdagokat, belszervek bujakóri megbetegedéseit hamadlagos bántalmaknak nevezik, a nélkül, hogy az egyik csoport a másiktól éles határ által volna elválasztva.

Gyógyeljárás. Az egyszer beoltányozott bujakór tünetei fellépnek, s ha bár czélszerű gyógykezelés által

képesek vagyunk is a lefolyási időt rövidíteni, visszaesésektől a beteget megóvni alig áll hatalmunkban, miután ezek képezik a szabályt és a tökéletes gyógyulás a kivételt.

Miután az elsődleges bújakóri megkeményedés, az alkati bujakór első részjelenségét képezi, természetesen a kezelésnek is mindjárt eleitől fogva általánosnak kell lenni, noha egyesek e mellett, a helyi gyógykezelést is, mint a keményedés kiirtását (excisio) igen ajánlják; mások ezen eljárás fölött egészen pálczát törnek, és helyileg tisztántartást, olykor izgató kötéseket ajánlanak csak. Általános kezelésre legelterjedtebb használatnak örvendenek a higany és annak készítményei, és úgy látszik egyaránt hatályosak azok, akármily módon eszközöljük a vérbe való felvételt. De bármikép alkalmazzuk a higanyt, általánosan el van ismerve, hogy minden óvó intézkedést meg kell tennünk, hogy nyál-folyás be ne álljon, annak beálltánál, a higanykezeléssel felhagyunk; de felhagyunk azzal még akkor is, ha nyál-folyás még nem állott be és a bújakóri tünetek engedtek. — A higanykészítmények közül használatnak az édes higany (Calomel), higanyhalvag (Sublimat), a higanyiblaes (Protojoduretum Hydrargyri). — Ajánlatos a higanynyal kezelt betegeket legalább télen, szobában tartani, és az étrendet korlátozni, a nélkül, hogy a beteget éheztetnők; senyves betegeknél azonban, inkább tápláló étkezést rendelünk.

A bujakór harmadlagos tünetei ellen, valamint oly másodlagos tünetek ellen, melyek többször alkalmazott rendszeres higanygyógymódra nem engednek, iblanykészítményeket veszünk igénybe, míg a bujakórnak, makacs fekélyes alakjainál, inkább a Zittman-féle főzetet szokták rendelni.

A bedörzsölési gyógy mód. E célra a zsíradékkal kevert higanyt szürke kenőcs alakjában használjuk, melyből $\frac{1}{2}$ —1 nehezéket rendelünk egy-egy bedörzsölésre. Rp. Ungut. hydrarg. ciner. drach. semis (2·0) D. tal. dos. ad chart. cerat. Nr. octo. S. Naponta egy rész dörzsölendő be. Gyengéd egyéneknél, gyermekeknél, természetesen kisebb adagot veszünk. Célyszerű a bedörzsölés megkezdése

előtt a beteggel egy langyos fürdőt vétetni, vagy legalább azon helyeket, hol a bedörzsölés történendő, megmosatni, és a bedörzsölést, mindig estve végeztetni, hogy a betegek néhány órán át még izzadásban maradjanak. Első napon a két alszárt, másodikon a czombot, 3-dikon a hasfalat, 4-diken az ágyéktájt és mellkas oldalrészeit, 5-diken a felkart, 6-dikon az alkart kenetjük, mindig azon részeket választva ki, melyek gyengédebbek és hajjal kevésbé fedvék.

Némely beteg 50—60 és több bedörzsölést végezhet, a nélkül, hogy nyálfolyás állna be, míg másoknál sokkal előbb mutatkozik. Ha ezen körülmény nem gátol, a bedörzsölést addig folytatjuk, míg a bujakóri tünetek elmúlnak.

A higanynak bőr alá fecskendésére a sublimat használtatik leginkább: Rp. Hydrarg. bichlor. corros. granum (0·07), Solv. in aqu. dest. drach. duab. (8·0), melyből mindennap, vagy minden másodnap adhatunk egy befecskendést. Némely egyénnél bőrlöb követi e befecskendést, míg máskor jól türetnék. Újabb időben (Sigmund), a calomel is alkalmaztatik e célra.

Belsőleg alkalmazhatók: Rp. Hydr. subl. corros. granum (0·07), solv. in paux. aqu. dest. adde Extr. et Pulv. rad. Liquir. an q. s. u. f. pil. XXIV. Consp. S. Naponta 2—4—8 labdacss veendő étkezés után. — Rp. Protojodureti hydrarg. gran. quatuor (0·3) Op. pur. gran. duo (0·14), Pulv. et Extr. liquir. an scrupulum (1·5). M. f. pil. XXIV. Cons. p. r. liquirit. S. naponta 3—10 szem veendő. — Rp. Calomel. laevig. gran. quatuor (0·3), Opii pur. granum (0·07), Sach. alb. drachmam (4·0), M. f. p. Div. in Dos. XII. S. 3-szor naponta egy port. — Rp. Kal. hydrojod. gran. XV (1·1); Aqu. dest. unc. duas (70·0) Jod. pur. gran. semis (0·036) S. 1—2 nap alatt elhasználandó. — Rp. Kal. jod. drach. unam (4·0) Extr. et pulv. rad. liquir. q. s. u. f. pilul. Nr. 60. Consp. pulv. cort. Cinam. S. Naponta 3—6 szem veendő. — Rp. Decoct. Zittm. fort. libram (420·0) Nr. 1. Decoct. Zittm. mit. libram (420·0) Nr. 2. S. Nr. 1 délelőtt, Nr. 2. délután

használandó el. A bujakór helyi kezelését illetőleg jó szolgálatot tesz, a fekélyek, göcsök befedése higanytapaszszal (Emplastr. mercuriale); széles függölyöknél, tépés által elválasztjuk egymástól az érintkező bőrfelületeket, vagy edző szereket alkalmazunk mint: Rp. Mercur. subl. corros., Spirit. vin. rectif. Alumin. Cerussae, Acet. vini, Camphor. aa. part. aequales. (Solut. Plenckii.). — Rp. Sublim. corros. gr. n. quatuor (0·3) Spir. vin. rectif. unc. upam (35·0).

Higanynak akár belső, akár külső alkalmazásánál, a száj és foghúsnak tisztántartása mellett, még szájvizek is rendeltetnek, a nyálfolyás távoltartására. Rp. Kal. chlor. drachm. am (4·0), Aqu. dest. libram (420·0), Syr. Mor. unc. semis (17·0). DS. Szájöblögetésre. — Rp. Alum. crud. drach. unam (4·0); Aqu. dest. libram (420·0), Syr. Mor. unc. semis (17·0), DS. Mint az előbbi.

II. Fertőzősi kórok, melyek állatokról vitetnek át az emberre.

a) Az ember takonykórja. Malleus humidus et farciminosus.

Kórok t. n. A takonyragályt ép oly kevéssé vagyunk képesek górcsőileg vagy vegyileg kimutatni, mint más ragályt. A takonyméreg, a takonygumókban, orrkifolyásban, a vérben és az elválasztási nedvekben foglaltatik. Emberre leginkább lovakról, szamarakról, öszvérekről vitetik, miért is leggyakrabban lovászok, lovas katonák, állatorvosok, gyepmesterek szenvednek benne. A takonyméreg valószínűleg a külső belhámon áthatol, mivel a legtöbb ragályzás, a bőr sérteése nélkül áll be.

Kórbonczai tünetek. Az orr takhártyáján, a bőr mirigyein, izmokban, tüdőben, sejtes bujálkodásból álló, eleintén kemény, később puhult gumók képződnek, melyek tályogokká és fekélyekké változnak. Egyptásoknál, a bőrön, nyirkmirigyekben kifejlődő gumók, a féregkór, terjedelmesebbek, mint a tulajdonképi takonygumók; ugyanezt

észleljük embernél. A gumócskák kitörése az orrban, a takhártya hurutja által kísértetik; az eleintén különálló fekélyek később összefolynak, úgy, hogy a takhártya összevissza rágott kinézést mutat; a fekélyek szélein új gumók állnak elő, és így a roncsolás mindig terjed.

K ó r t ü n e t e k. A lappangási időszak igen különböző, a szerint a mint a ragályzás ép vagy már sértett bőrön át történt; első esetben 3—4 napig, utóbbiban hetek-, sőt hónapokig tarthat. Ha sebhelyre jutott a ragály, annak környéke meglobosodik, vizenyösen beszüremkedik, a megnagyobbodott nyirkmirigyek, és kötélszerűleg megduzzadt nyirkevények, fájdalmasak; környékükben tályogok fejlődnek; a bőrön, eves bennéssel bíró hólyagok támadnak. Ezen tünetek rendszeren láz által kísértetnek, mely egy- vagy többször ismétlődő borzongással vezettetik be. — A lázhoz nagyfokú izületi és izomfájdalmak csatlakoznak, a nagyobb izületek nem ritkán dagadtak. Ezen első időszak 3—4 hétig tart; ezt követi a második, vagy kórlehelyeződési szak. Az orr és környékének külbőre meglobosodik, a homlok és szemhéjjak megduzzadnak, hólyagokkal, vagy barnás foltokkal fedvék, melyek a kezdődő üszkösödés jelei. Az orrból eleintén véres csikokkal kevert, bűzös, később egyszerű folyadék ömlik ki, mely hátrafolyva, a torok takhártyáján szintén fekélyeket idéz elő.

Egyidejűleg a bőrön, apró, pirosas foltok lépnek fel, melyek tüzöské válnak, s melyeknek megfelelőleg a külhám alatt, összeálló, sárgás, az irha széteséséből származó, folyadékot találunk. A féreggumók, fájdalomtalan, körülírt, ellenálló dagokat képeznek a bőralatti kötőszövetben, melyek környéke be van szüremkedve. Bennéjük vagy felszívódik, vagy mélyen terjedő széteséseket idéz elő. A betegek többnyire az első, egész harmadik hét lefolyta alatt, kimerítő lázas tünetek alatt kimulnak.

Idülten lefolyó takonykóránál, a külbőr kevésbé bántalmaztatik, hanem inkább a hörgők; hosszabban tartó tünetek, új kitörések által váltatnak fel, míg a betegek végkép kimerülnek.

G y ó g y m ó d. Alkalmas rendőri intézkedések feladata, a ragályzás lehetőségét megszorítani. A méregnek valamely sebre történt behatását azonnal követő, erélyes edzések, talán képesek az általános fertőzést akadályozni. Nagy adagban nyújtott édes higany, iblany, Solut. Fowleri, carbolsavnak helyi alkalmazása, nem képesek lényeges hatást előidézni, úgy hogy tüneti kezelésre vagyunk utalva.

b) Ebdüh, veszettség, viziszony. Lyssa. Hydrophobia.

K ó r o k t a n. Kétségtelen, hogy embernél viziszony, ebdüh, csak veszettségben szenvedő állat (kutya, macska, róka stb.) által történt ragályzás következtében fejlődik. A ragály, mely ezen állatok vérében és nyálában tartalmazatik, szilárd természetű, és hatása csak akkor nyilvánul, ha felhámtól fosztott testrészbe jut. Nincs még bebizonyítva, hogy veszettségben szenvedő ember által történt harapás folytán, emberen ezen betegség kifejlődhetik-e; de állatokra már sikerrel vitetett át a méreg emberről. — A betegség kifejlődésére bizonyos hajlamnak kell jelen lenni, mit már az is mutat, hogy jó része a veszett ebek által megmart embereknek, ment maradt e betegségtől.

A k ó r b o n c z t a n i v i z s g á l a t e k ó r f o l y a m a t r a nézve, semmi jellegzetes tünetet nem mutat.

K ó r t ü n e t e k: A l a p p a n g á s i i d ő s z a k t a r t a m á t még bizonyosan nem tudni, a legkisebb határ 8—10 napra, a leghosszabb 1—1½ évre tehető. A seb, többnyire könnyen heged a lappangási szak alatt, annak vége felé azonban, a hegyegy szederjes, fájdalmas s evet elválasztó lesz, és néha újra feltörik. A kezdeti időszakban, a betegek feltűnően búskomolyak, (stad. melancholicum) nyugtalanok, keresik a magányt, ijedősek; mások a betegség kitörése feletti félelemtől gyötörtetnek. Ezekhez csatlakoznak később légzési zavarok, nevezetesen a belégzési izmok zsongos görcse, mely tünetek 2—3 napi tartama után kezdődik, a r á n g á s i, v i z i s z o n y i v a g y d ü h ö s s é g i s z a k

(stadium convulsivum). Ivási kísérleteknél fellépő fulladozási rohammal kezdődik, mely lehetetlenné teszi, hogy a beteg csak egy csepp vizet is lenyeljen. Minden új ivási kísérlet új rohamot idéz elő, úgy, hogy a beteg ezen rohamoktól félve, iszonyodik a víztől; később, elég a betegnek ivásról képelete, a legnagyobb félelem és nyugtalanság előidézésére. A betegek, hogy saját nyálukat le ne nyeljék, folytonosan köpködnek. — Mig eleintén szilárdabb állmányú tápanyag nyelése lehetséges, addig, a betegség előrehaladtával, azok is fulladási rohamhoz vezetnek, valamint később fellép az, minden kimutatható ok nélkül, sőt elterjed a belégzési izmokról a görcs, más izomcsoportokra is, oly annyira, hogy dermedeti, vagy nyavalyatörési görcsök alakjával bírnak. Ez alatt a szomoruság és búskomorság növekszik, a betegek elrejtőznek, és néha ezen állapot időszakonként öngyilkossági rohamokkal váltakozik, különösen, ha rossz bánásmódban részesülnek; ez alatt marnak, harapnak, mindent széttépnek és néha öngyilkosságot követnek el. A szabad időközben ismét szomoruak, és a környezetet vigyázatra intik, és tőlük bocsánatot kérnek. Egy-egy roham tartama, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra.

Ezen rohamok 2—3 nap alatt, mind gyakrabban ismétlődvn; végre kimerülés következtében beáll a halál.

G y ó g y e l j á r á s. Minden ismeretlen kutyától származott sebet úgy kell kezelnünk, mintha az veszett kutyától származna, a sebet ki kell metszenünk, és tűzes vas, vagy más edző szerrel égetnünk (Kal. causticum, Butyrum antimonii), és a var leválása után a sebet 3—6 hétig nyitva tartanunk, mely eljárás annál sikeresebb, minél korábban alkalmaztatik, de még hetek mulván sem mulasztandó el. Ezenkívül használtatnak higanykészítmények, (sublimatfürdők), belladonna nagy adagokban. — Ha a betegség kitört, gyökeres segélyről szó sem lehet, s a helyett, hogy a beteget valamely neki kellemetlen gyógymóddal kínoznók, célszerűbb arról gondoskodni, hogy emberséges bánásmódban részesüljön; igyekszünk kedélyét megnyugtanni és bódítók (chloroform) alkalmazása által a rohamokat ritkábbá, tűrhetőbbé tenni.

C) ÁLTALÁNOS, A FERTŐZÉSTŐL FÜGGETLEN TÁPLÁLKOZÁSI RENDELLENESSÉGEK:

I. Sáp kór. Chlorosis.

Kórok t a n. A sápkór leginkább 14—24-dik életév közt levő nőknél fordul elő; jellegzetes ezen táplálkozási rendellenességre nézve, hogy a vörös vérsejtek, az összes vérmennyiséghez viszonyítva, meg vannak kevesbedve, mert míg rendes viszonyok között annak 13⁰/₀-át, addig sápkór nál csak 4—6⁰/₀-át teszik. Egyszersmind az összes vérmennyiség is apadhat; a vérsavó vagy kevesebb fehérnyét tartalmaz (Hydraemia), vagy a rendesnél többet (Hyperalbuminosis). A sápkórnak oka, mint minőnek rossz levegőbeni tartózkodás, szellemi izgatottság, rossz táplálék, önfertőzés stb. tekinthető, nem mutatható mindig ki; terhes nők, gyermekek és férfiak csak ritkán szenvednek sápkórban.

Kórtünetek. Sápkórban szenvedőknek külbőre, valamint a látható takhártyák feltűnően halványak, és csak ritkább esetekben észlelhető a sápkór daczúra, egyes helyeken, pl. az arczon piros színezet. — A bőr alatti kötszövet, kifejlődésében nem mutat rendellenességet, s annak elsoványodása, savóvali beszűrődése, azon gyanút ébreszti, hogy nem sápkórral, vagy legalább nem tiszta sápkórral van dolgunk. A légzés, a vértetek apadása miatt, meg van nehezítve, úgy, hogy lépcső-, hegymászásnál, táncznál s általában hevesebb mozgásnál, légszomj fejlődik. Sáp kóros betegek könnyen fáradnak, mindennemű fájdalmakról panaszkodnak, valamint többnyire méhszenves jelenségek is lépnek fel, minő: testi és szellemi túlérzékenység, izgatott hangulat, és sajátságos kóros megkívánások (irón, vakolat stb. evése).

Szívdobogásról rendszeren panaszkodnak: a szívben és nagy edényekben gyakran zörejt hallhatni, különösen a nyaki vizserekben, az u. n. dorombzörejt (Nonnengeräusch). Az

emésztési szervekben szintén fejlődnek rendellenességek, így gyomorzsába, nyomás és teltség érzete, savanyú felbőffögés, étkezés után. — Sápikórnak igen veszélyes kísérője némely esetben a gyomorfekély.

Sápikórosok vizelete, kevés szilárd alkatrészeket tartalmaz, miért is világos, könnyű fajsúlyú.

Az ivarműködés, a sápiikórnak csaknem minden esetében mutat rendellenességet; hősám hiány, túlságos hősám, vagy más rendellenességek zavarják azt, melyek néha méh- és és hüvelyhuruttól vannak kísérve.

G y ó g y e l j á r á s. Az orvosnak első teendője az étrend szabályozása; fősúly fektetendő a fehérnyedús, könnyen emészthető ételekre; továbbá a szabad levegőbeni tartózkodásra, különösen városi betegeknel. — A környezetet figyelmeztetjük, hogy a beteg szórakozásáról, változékony foglalkozásáról gondoskodják. — A gyógyszerek közül a vas készítményeit, és ha csak a kórisme helyes, többnyire jó eredménynyel vesszük igénybe. — A vaskészítmények nagyobb része jól türelik, és kellő sikerrel hat, ha csak kellő nagy adagban nyújtjuk azt. Czélszerű, különösen fiatal nőknél, a nem oldékony készítményeket. (Ferrum carb. — Ferr. sulf. et Kal. carb.) rendelni, nehogy fogaik megfeketedjenek. Rp. Limat. ferr. gran sex — XII (0.43—0.87), Sach. alb. drach. β (2.00). Div. in Dos. 6. DS. 2—4 port naponta. — Rp. Ferr. carb. sach. gran X—XV. (0.72—1.09), Sach. alb. drach. β (2.0). Div. in Dos. sex. DS. nap. 3—4 port. — Rp. Tinct. ferr. pomat. drach. duas (8.00). DS. napjában 3-szor 8—10 cseppet. — Rp. Flor. sal. ammon. mart. Pulv. et Extr. achil. millef. $\widehat{aa}$ drachm. β (2.00). Extr. Card. bened. qu. s. u. f. pil. Nr. sexaginta. Consperg. pulv. ir. flor. DS. naponta háromszor 4—6 szem veendő. — Rp. Ferr. sulph. pulv. Kal. carbon. e. tartar. $\widehat{aa}$ unc. β (17.0) Traganth. qu. s. u. f. m. pil. ex. qua. form. Pil. Nr. 96. DS. naponta 3-szor 3—4 szemet. A sápiikórnak gyógyulta után is szükséges még, a vasnak kicsinybeni adagolását, vagy vasas vizek használatát folytatni.

II. Süly. Scorbut.

K ó r o k t a n. A süly valószínűleg a hajszáledények sajátszerű, még eddig közelebbről nem ismert, kóros elváltozásán alapszik, melynek következtében vérömlenyek lépnek fel, a bőr alatti izomközötti kötőszövetben, a csonthártyában, belszerekben, de különösen a különböző üregek: mint száj, orr-, bél-, hüvely nyákhártyáján.

A hajszáledények ezen sajátszerű elváltozását feltételező okok, még nincsenek minden tekintetben kipuhatolva. Legnagyobb befolyással látszik erre birni, a rossz táplálék, nedves helyeken tartózkodás, szerfeletti erőmegfeszítés, nyomott kedélyi állapot. — Így leginkább látjuk tömegesen fellépni, a szegényebb néposztálynál, hajósoknál, dolog- és kórházakban, börtönökben, és csak ritkán jobb viszonyok közt élőknel.

A kórbonecztoni tünetek közt a sülyre, mint olyanra, csak az említett vérömlenyek jellegzetesek.

K ó r t ü n e t e k. A süly rendesen lassankint fejlődik ki; a külbőr halvány szenyessárgás színt nyer, bágyadtság, gyöngeség lép föl; a betegek könnyen fáradnak, kedvetlenek, és nem ritkán szűrő, szaggató fájdalmakról panaszkodnak a végtagokban. Többnyire ily tünetek megelőzése után, és csak ritkább esetekben azok nélkül lépnek fel a helyi tünetek. A foghús, különösen súlyosabb eseteknél, meg van duzzadva, számos kékes, vérömlenyből származó foltot mutat; nyomásra büzös véres evszerű folyadékot ömleszt. Súlyosabb eseteknél, a foghúson fekélyek keletkeznek, melyek csakhamar a szájür egyéb részeire is elterjednek. A bőrön, különösen az alsó végtagokon kisebb-nagyobb, ujnnyomásra el nem tűnő, barnászörös vagy sárgás foltok mutatkoznak, melyek szintén vérömleny által okoztatnak; ügyszintén jöhetnek létre, és a lefolyást igen súlyosbitják a belszervekbe vagy savóüregekbe történő vérömlenyek és ennek folytán gyakran életveszélylyel járó lobok. A bőr alatti kötőszövetbe,

izületekbe, néha igen kemény, mogyoró-, egész dlónyi nagyságu ömlenyek jönnek létre, melyek igen fájdalmasak és a mozgást akadályozzák.

A sülynél néha mutatkozó vérvizelés, többnyire a húgyhólyag és húgyvezédek nyákhártyájának vérzése folytán keletkezik. — Nagyobb vérömlenyek lépnek néha fel a lépben.

Hosszantartó esetekben, a betegek rendkívül elgyengülnek, kedvtelenek lesznek, szívdobogásról, nehéz légzésről panaszkodnak, a helyváltztatás akadályozott, a bőralatti kötőszövetben vízenyő áll be; halálos kimenetel ily hosszan elhúzódó, elhanyagolt esetekben, általános vízkór és a legnagyobb kimerülés tünetei közt, vagy valamely közbejövő lobos bántalom következtében áll be.

G y ó g y e l j á r á s. Főkéllék, a betegeknek eddigi kedvezőtlen viszonyokból való kiszabadítása. Táplálékul, friss állati, könnyen emészthető anyagokat nyújtunk, melyek növényi savakkal és gyümölcsökkel kötetnek össze mint: citrommal, narancssal, almával, meggyel; igen jó hatásuak továbbá frissen sajtolt növénynedvek mint: káposzta, mustár, retek, torma, kanálfü nedvei, valamint jó hirben áll a sörélesztő. — A vérömlenyek és beszűrődések ellen, illatos, eczettel, kámforos szeszal való borogatások, mosások rendeltendők. — A foghús vérzései összehúzó szereket, fekélyek, pokolköveli étetést igényelnek. Szövődmények, azok természete szerint kezelendők. — Rp. Succ. express. rad. Armorac. un c. β (17.0) Succ. exp. libae. Rum. acetos. un c. un a m (35), Colat. et add. Syr. pomor. acidul. un c. un a m (35); DS. Evőkanalankint. — Rp. Decoct. Malt. hord. ex un c. β (17.0) ad. un c. sex. (200), Ferment. cerevis. un c. β (17.0), Tinct. op. scrupulum (1.5), Syr. cort. aur. un c. β (17.0), DS. 2 óránk. 2 kanálnyt. — Rp. Alum. crud. drach. un a m (4.00), Aqu. cochlear. un c. octo (280). DS. Szájviz. — Rp. Decoct. cort. Peruv. ex un c. semis. — un c. sex. (17.0—200) Tinct. Myrrh. un c. β (17.0) DS. Szájviz.

A Werlhof-féle patécskór (Morb. maculos. Werlhofii) annyiban különbözik a sülytől, hogy a hajszál-
edényi vérzések, sem sajátságos szájbántalmak, sem izzad-
mány s lob által, a bőralatti és izomközi kötszövetben,
nem kísértetnek. A betegség okai ép oly homályosak, mint
a sülyéi. — A betegség első jeleit némely esetben, néhány
nappal előremenő bágyadtság, étvágytalanság előzik meg,
míg máskor számos, többnyire apró, és legnagyobb számmal
a végtagokon és törzsön előforduló tarjagfoltok fellépte ész-
lelhető, mint első jelenség. Míg egyes foltok már zöldesen
elszinesedtek, addig újak, vérvörösek lépnek fel; a száj és
torok takhártyáján szintén észlelhetők apró, pontszerű vér-
ömlenyek.

Orr- és bélvérzések, vérhányás gyakrabban lépnek
fel. A betegség, ha csak az egyének máskülönben nem
egészségtelenek, 2—4 hét mulván egészséggel végződik.

G y ó g y k e z e l é s: Ásvány-, különösen kénsavnak,
kinakésszítmenynek adagolása, tapasztalás szerint jó hatásuak.
— Tulságos orrvérzésnél hideg befecskendések, ha ezek
nem használnának, tömeszelés, vérhányásnál jéglabdacskok
veendő alkalmazásba.

V é r z é s i k ó r (Haemophilie) azon veleszületett vér-
zési kórszunt képezi, mely önkéntes vérzésekrei nagy haj-
lam által árulja el magát. Az esetek többségében az örök-
löttséget ki lehet mutatni. Az egyének semmi rendellenes-
séget nem mutatnak és csak valamely történetesen létrejött
sértés következtében mutatkozó, csillapíthatlan vérzés mu-
tatja azon veszélyt, melyben forognak. — Valamely kisebb
sértés (foghuzás, szúrás) után, a vér, minden csillapítási
kísérlet daczára, folyik több napon át, míg a betegek egészen
viaszszínűek lesznek, ájuldoznak, de csak ritkán lesznek
már az első ily vérzési roham áldozataivá. Önkényes vér-
zések rendesen csak később, erőszakos vérzések többszöri
fellépte után, támadnak s előjelek (molimina) mint: szív-
dobogás, szédülés, nyugtalanság, szapora érverés által előz-
tetnek meg. Csak kevés ily beteg éli túl a gyermekkort,

noha ritkább esetekben a kor előrehaladtával, a vérzési hajlam is csökkenhet.

A g y ó g y m ó d az életmód szabályozásában, a testalkat lehető javításában, edzésében és sértések elkerülésében áll. — Ha a vérzés mindamellett beáll, külsőleg alkalmazható hideget, összenyomást, izzóvasat, összehúzó szerek helybeli alkalmazását, Glaubersót könnyen hajtó adagokban, és anyarozst rendelünk (*secale cornutum*) 2—5 szemernyi (0.14—0.36) adagban.

III. Görvély. *Scrophulosis*.

Kóroktan. Görvély alatt a szervezetnek azon kóros magatartását értjük, melynél fogva bizonyos táplálkozási zavarok előidézésére, a külbőrön, takhártyákon, mirigyekben az ízületekben, csontokban és érzékszervekben, nagy hajlam van jelen, melyek más, nem görvélyes egyénekben észlelhető hasonnemű kórfolyamatoktól, egyedül makacsságuk, hosszas lefolyásuk által különböznek. A görvélykór lehet veleszületett vagy szerzett. Az elsőhöz tartozik azon gyermekek görvélye, kiknek szülei a nemzés, illetőleg terhesség idején, gümőkórban, rákban, bujakórban vagy más senyvben szenvedtek, előrehaladott korban vagy egymással közel fokú rokonságban voltak. De valamint számos ily szülének gyermeke ép, és a görvélynek semmi nyomát nem mutatja, nem ritkán görvélyes lehet a gyermek, daczára annak, hogy szüleire, a fentebbi mozzanatok egyike sem illik. A szerzett görvély kifejlődésére befolyással bír: célszerűtlen táplálás, valamint kellő mozgás és friss lég hiánya; gyakran látjuk továbbá a görvélyt heveny és idült betegségek folytán kifejlődni.

K ó r t ü n e t e k. A szerint a mint a görvély r e n y h e vagy i z g u l t s á g i különböző lesz a görvélykórban szenvedők külleme. R e n y h e (*torpide Scr.*) görvélynél, a fej szokatlan nagy, az arczvonások durvák, az orr és felső ajk duzzadt, a has felfújt, a nyakon mirigydaganatok láthatók,

az izmok petyhüdtek; az izgu^ltsági (erethische Scr.) görvélynél a külbőr feltünően fehér, könnyen vörösödik, alatta a viszerek láthatók, arcz és ajkak pirosak, az átlátszó köthártya kékes; az izmok puhák, a testsúly a nagysághoz arányitva kicsiny, a fogak szépek, kékesek, keskenyek, a haj puha.

A görvélyesek kütegei, gyakran a különféle kórtünetek első jelenségét képezik és rendszeren az arczon a fej hajas részen székelnek, felületesek, s többnyire az izzaghoz, fakadékhoz sorolhatók, csak a későbbi lefolyásban fejlődnek valódi roncsoló bőrbetegségek (bőrfarkasok).

A takhártyák görvélyes lobja többnyire a nyílások közelében fejlődik, midőn aztán a szomszéd részek, a lefolyó váladék izgatása folytán, szintén bevonatnak a bántalmazottság körébe. Így a nátha és a felső ajk izzaga, a hurutos köthártyalob, és arczizzag, gyakran észlelhetők együtt.

Az ízületek görvélyes lobja, részint egyszerű ízületi vízkór, részint az úgynevezett fehér dag (tumor albus), részint genyedéshez vezető lob, melyhez az ízületvégek szúvasodása, genysülyedések és sipolyok csatlakoznak.

A csontok görvélyes bántalmazottsága majd csonthártyalob, csontszú, csonttüszők alakjában mutatkozik.

Az érzékszervek közül a szem, orr és a fülek szoktak görvélyes lobok makacs székhelyei lenni.

A nyirkmirigyek közül legelőbb is azok szoktak meglobosodni, melyek lobos bőr, vagy takhártya közelében vannak elhelyezve. — A lobban csakhamar a környező kötőszövet is részt vesz, mire tályogok, fekélyek fejlődnek; más-kor számos mirigy idülten megduzzad, s ezek halmaza néha eléktelenítő csomagot képez. A megdagadt mirigy egyes részletén lob és genyedés támadhat, mely azonban nem tör ki mindig, hanem megsűrűsödik és túrós átalakulásba megy át. Ily mirigydagok leggyakrabban a nyakon, a fül mögött és az állcsont alatt székelnek. A nyirkmirigyek lobjai, valamint az így keletkezett tályogok, igen fájdalmasak s több-

nyire, estvéneként súlyosbodó lázzal összekötvék. Az idült duzzanatu nyirkmirigydagok nem fájdalmasak.

A görvély lefolyása mindig hosszas. Az elsorolt tünetek bizonyos csoportja vagy többször ismétlődik, vagy újjal váltatik fel; halálos kimenetet, egyedül görvély következtében, csak izület, csontbántalmak, genyedő hörgimirigyek, szoktak ritkább esetekben okozni. — Ellenben görvélyes gyermekek aránylag, nagyobb hajlammal birnak, más veszélyes megbetegedésekre (alhártyás torokgyík, fejkizkór stb.).

G y ó g y e l j á r á s. Az öröklött görvély létrejöhetése ellen az orvos alig tehet valamit; a szerzett görvély ellen, az életrend czélszerű szabályozása szükséges; gondoskodunk, hogy a gyermekek száraz, jól szellőztetett szobában tartózkodjanak, elég gyakran élvezzék a szabad levegőt és tápláló eledelt kapjanak. Görvélyes, vagy görvély hajlamra gyanus gyermeket nem szabad mesterségesen táplálni, hanem, ha az anyatej, bármely okból megvonatik tőle, dajkát kell tartani számára. — Az u. n. izgultsági görvély ellen igen hasznos a csukamájolaj, míg alig mutat az némi eredményt, a renyhe görvély alakoknál, utóbbiaknál inkább, a hidegvíz gyógy-mód rendszeres alkalmazása, képes jó eredményt felmutatni. Jó hirben áll továbbá a pörkölt tölgymakkból készített forrázat (Eichelkaffee), sós fürdők, melyeket vagy fürdőintézetekben, vagy hon (mesterséges fürdő) használtatunk a beteggel. Iblanyos szerek, magában, vagy vassal összekötve, különösen a mirigydagok ellen, jó haszonnal alkalmaztatnak.

IV. Czukros hugyár. Diabetes mellitus.

A czukros hugyár kóroktana még egészen homályos; azon feltevények, melyek időnkint felállítattak, mindannyiszor megezáfolttak. — Alkalmi okúl, azon számos hatányok mindegyike emlitetik, melyek tapasztalatilag a szervezetre egyik vagy másik irányban károsak; ilyenek: örökölt-ség, erőszakos behatások, meghülés, átázás, czukornak, gyü-

mölcsmustnak, ujbórnak mértékentűli élvezése, szellemi erőltetés, csüggedt kedélyhangulat, nemi kicsapongás stb.

Kórtünetek. A cukros húgyárnak első feltűnő tünete a bő vizelés, és csaknem olthatatlan szomj. A 24 óra alatt kiürített vizelletmennyiség feltűnő nagy számot érhet el (5000—10,000 köbcentmtr.); a vizellet világos színű és rendellenes magas fajsúlyú (10·20—10·40). Ily bő mennyiségben elválasztott vizellet mindig a cukorpróba megejtésére hív fel bennünket, melyet különféleképp eszközölhetünk. A megvizsgálandó vizelletből néhány köbcentmetert, felényi térfogatú, tömény hamélegoldattal látunk el, melyhez mindaddig adunk rézéleg oldatot cseppenként, míg az eleintén képződő csapadék feloldódik. Cukorjelenlétében a folyadék szép kék színt mutat, és melegítésnél, még a folyadék forrpontja alatt vörös rézélecs válik ki. (Trommer.) — Egyszerűbb és szintén elég biztos eljárás az, ha a vizelletet a hamanylúg hozzáadása után bevitjük, midőn, cukorjelenléténél előbb sárga, majd barna, feketésbarna színezet áll elő, mely egy-két csepp légenysav hozzáadására elmulik és égett cukor szag áll elő. (Moore.)

A kiürített vizelletnek, könnyebb esetekben 1—2, nehezebb esetekben 6—8 száztőlíját képezi a cukor, úgy, hogy naponta 1 font cukornál is több üríthetetik ki. A cukortartalom nagy ingadozásokat mutat, a nélkül, hogy minden esetben képesek volnánk, ezen ingadozásnak okát mindig kimutatni. Befolyással vannak reá mindenesetre, az étkezés (különösen kemnyefélék) és ital mennyisége. — A nagy vízvesztességnak egyenes következményei a nagy szomjúság és a száraz — cserepes bőr, mely a bőrmirigyek működésének csökkenéséből ered.

Állandó kísérlője a cukros húgyárnak, legalább kezdetben a nagy éhség, mely azonban néha a betegség hosszabb tartamánál az ellenkező állapotba csap át, úgy, hogy a betegek minden ételtől undorodnak, azok élvezete után csorvás tünetek, lépnek föl. A betegség kezdeti idejében, a betegek székdugulásban szenvednek, mely azonban a betegség későbbi

szakaiban hasmenések által váltatik fel, úgy, hogy a még eddig talán jó küllemű betegek, hirtelen elsoványodnak. Ezen általános elsoványodással függ össze, a nemzési képességnek elvesztése is. Igen kínos jelenség a betegre nézve, a később rendszeren beálló fitymasor, lehámlások a fitymán és makkon. A cukros húgyár hosszabb tartamánál, a halálos kimenetelt igen siettető elhalások szoktak előfordulni, az alsó-felső végtagokon, az arczon. — Cukros húgyárhoz csatlakozik továbbá annak hosszabb tartamánál, tüdővész és fehérvyevizelés. A húgyár tartama alatt, bármely más heveny kórok léphetnek fel, melyek a cukorelválasztást annyira módosítják, hogy ezeu szövődmények tartama alatt, az egészen megszűnhetnek, de azok szünte után újra megjelen.

A betegség lefolyása mindig idült és az eddigi tapasztalatok szerint két fő szakot lehet megkülönböztetni. Az első szak alatt a cukormennyiség többé kevésbé függ a bevett kemnyefélék mennyiségétől, oly annyira, hogy nem ritkán sikerül tiszta állati tápláléknál a cukrot a vízelletből egészen eltüntetni, a második szak alatt ezen viszony megszűnt és a kiűritett cukormennyiség jelentékeny marad még akkor is, ha a beteg kizárólagosan állati táplálékra szorítkozik.

A cukros húgyár oly egyéneknél, kik jó viszonyok között élnek, tovább tart mint ellenkező esetben. A kimenetelt illetetőleg a teljes és tartós gyógyulásra, biztos adat nincs.

G y ó g y e l j á r á s. A cukros húgyár ellen követendő eljárás, csak tüneti lehet; számtalan szer ajánlatott, részint egyes esetekben állítólag tapasztalt jó hatásuk miatt, részint elméleti feltevényekből kiindulva, a nélkül, hogy lett volna köztük egy is, mely állandóan megfelelehetett volna a kívánalmaknak. — Főtörekvésünk a beteg életrendjét, betegségének megfelelőleg szabályozni. — A mennyire lehet állati táplálékot ajánlunk, melyben a változatosságot keresnünk kell s melyhez kevés főzelék is adható; a kemnyés eledelek csak szükség esetén és akkor is kis mértékben engedendők meg. Italul savanyú vizet, jól kiforrt sört, ó vörös bort.

engedhetünk meg azon intéssel, hogy csak annyit vegyenek igénybe, a mennyi szomjuságuk oltására épen elegendő. — A gyógyszerek közül ajánltatott: a mákony, növekedő adagban, Solut. arsen. Fowler; tejsav, carbolsav, Creosot, Glycerin. Az ásványvizek közül különösen a carlsbadi vizet mondják jó hatásúnak.

A fentebbi kóralakhoz közel áll az egyszerű húgyár, mely annyiban különbözik az előbbtől, hogy a nagy mennyiségben kiürített vizellet czukrot nem tartalmaz és így fajsúlya is alacsonyabb. Lefolyásában észlelhető tünetek, szintén hasonlítanak a czukros húgyáréihoz, csak hogy a csekélyebb anyagvesztésnek megfelelőleg mérsékeltebbek. Lefolyására nézve szintén idült és úgy mint a czukros húgyár tüneti gyógykezelést igényel.



AZ IDEGRENDSZER BETEGSÉGEI.

A. AZ AGY BETEGSÉGEI.

I. Az agy- és hártyáinak vérbősége.

Kórok tan. Az agy- és hártyáinak vérbősége véráramlás (Fluxio), vagy vérpangás útján jő létre. Áramlás útján látjuk a vérbőséget létrejönni, 1. ha felmagasztalt szív működés folytán, a hajszáledények túlteltek, különösen ha ezek csekély ellenállási képességgel bírnak, mely körülmény néha már magában elegendő vérbőség előidézésére; 2. ha a fejütrében fokozódik az oldalnyomás, midőn a vérnek a függérből más ágakba való folyása gátolva van; — midőn például a függér a Botall-vezeték szájadzasi helyén meg van szűkülve, a hasi függér össze van nyomva stb.; 3. az edények mozg-idegeinek hűdése következtében, (kedélymozgalmak után); 4. hajszáledények kitágulása folytán (agysorvadás, szesz italok, bódítók tulságos élvezete, nagy hőbehatás után).

Pangási (szenvedőleges) vérbőség jő létre az agyban, 1. a nyaki viszereknek és a lehágó ürös viszernek összenyomatása következtében (mirigydagok, golyvák, ütér-dag által); 2. megszükkült gége mellett történő erőlyes kilégzésnél (köhögés). 3. Oly szivbántalmak következtében, melyek a szív működést lehangolják, ha más rendellenességek által ki nem egyenlítettnek; 4. a tüdő edényeinek összenyomatása, elpusztulása, átjárhatlansága folytán.

Mulékonyan támadhat agyvérbőség, italok és ételek bő élvezete folytán.

Kórbonezi tünetek: Állandó elváltozások csak oly esetekben találtnak, melyeknél a vérbőség ismételve lépett fel, vagy hoszan tartó — idült volt. A kemény agykér finomabb edényei belövelést mutatnak, öbleiben nagyobb mennyiségű, részint folyékony, részint alvadt vér, a pókhálóhártya zavaros; a lágy agykér edényei belöveltek és tekervényesek; az agy fénylő, és metszlapján számos vérpont lép elő; a szürke állomány homályosabb.

Kórtünetek. Az agy vérbősége, részint izgultsági, részint lehangoltsági tünetek által külső magát; az előbbiek rendszeren az elsők. Az érzékenység körébe tartozó izgultsági tünetekhez tartozik, a főfájás, érzéki benyomások iránti nagy fogékonyság és különféle alanyi érzéki észrevételek (szemszíkrazás, fülzúgás, hangyamászás), e mellett a köthártya belövelt, az arcz piros, az érverés telt. A mozgatag kört illető izgultsági tünetek nyugtalanság-, összerenzenés-, izomrángás-, fogcsikorgatás-, felkiáltás-, rángatózásokban nyilvánulnak.

Mint a szellemi működés izgultságához tartozó tünetek észlelhetők, a képzeleteknek oly gyors változása és csekély összefüggése, melynélfogva következetes gondolkozás lehetetlen. Ehez, a külvilág és saját egyéniség felől zavart képzeletek, elmetévangés csatlakoznak. Ha az elmetévangések oly nagy élénkségűek, hogy a betegek nem képesek téves képzeletüket, a valódi észlelet termékeitől megkülönböztetni, érzéki káprázatok (Hallucinationen) és érzéki csalódások (Illusionen) keletkeznek; ide tartozik a szédülés is.

Az érzékenység lehangoltságának tüneteivel tartozik, a betegnek részvétlensége nagyobb ingerek iránt. — A mozgatag körben a lehangoltság, a mozgások bizonyos nehézkes kivitele, vagy önkénytes mozgások tökéletes kivihetlensége által külső magát. A szellemi tehetség szintén hanyatlik; a betegek részvétlenek lesznek, képzeletük igen szűk körű lesz; álomkórosság és végre tökéletes öntudatlanság fejlődik.

Azon mozgások, melyek az akarattól függetlenül mennek végbe, szintén akadályozottak; a láta izgultsági álla-

potban szűk, lehangoltságnál tág, a szívműködés lassított, ugyszintén a légzési mozgások. Ritkán hiányzó tünete az agyvérbőségnek a hányás.

Gyermekeknél rendszeren nyugtalan álmok, fogcsikorgatás, székdugulás előzik meg a tulajdonképeni vérbőségi tüneteket, melyek többnyire hányással kezdődnek; a láta szűkül s majd az egyik végtagtól, vagy arczfélről kiinduló rángások lépnek föl, melyek néha dermedeti összehúzódással, s a rángások szünetével váltakoznak. — Ezen, ritkábban több óráig eltartó rohamok alatt, a gyermekek izzadtsággal fedvők, szájukból habzó nyák folyik ki, a légzés rohamos, a has puffadt, s tökéletes öntudatlanság van jelen. A rohamot rendszeren mély álm követi, melyből a gyermek bárgyengén, de az előbbi aggasztó tünetektől menten ébred fel.

Az idült agyvérbőség némely alakjainál az álmatlanság, nyugtalanlás, s néha elmetévigés oly fokot érnek el, hogy a betegek ily szerű állapota dühöngési rohamnak, míg máskor a szellemi zavarok túlnyomása következtében, örvöngési rohamnak tartatik.

A pangási vérbőség néha gutaütésszerű rohamokban lép föl, melyre többnyire gyógyulás áll be.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógyeljárásnál az oki mozzanatot kiválóan kell figyelembe venni. — Áramlási vérbőségnél, ha az a szív felizgatott működése következtében lépett fel, mind az kerülendő, mi ezen izgatottságot szülheti. A vérbőség könnyebb eseteinél hideg borogatások, nehezebb eseteknél érvágás alkalmazandó. Ugyanez áll, a táplálék bő felvétele által keletkezett vérbőségre. — A vérkeringés akadályozása esetén, ügykeznünk kell ezen akadályokat elhárítani; a belek kiürítése, izgató csörék (eczet és víz) alkalmazása által igen jó hatású, különösen gyermekeknél. Óvakodnunk kell a vérelvonások alkalmazásától oly esetben, midőn a vérbőség szesz italok túlságos élvezete, vagy túlságos szellemi erőltetések következtében lépett fel. Ily esetekben hideg, jégborogatások, erős hashajtók, elvezető szerek a bőrre, izgató lábfürdők vannak jalvava. Pangási vérbőség-

nél, mely a viszeres vér visszafolyásának gátlása által van feltételezve, szintén legczélszerűbb az érvágás.

II. Az agynak részletes vérbősége és vizenyője.

Kórokta n. Az agy részletes vérbőségét okozzák annak körülírt helyre szorítókozó megbetegedései, mint; vérömleny, lobos-lágyulási gócz, dagok, melyek ott nemcsak a vérkeringést akadályozzák, hanem a környi rész izgatása által részletes vérbőséget is okoznak.

Kórtünetek. A kórtünetek, szűkebb körre szorítókozó izgultsági és hűdési tünetek. Ilyenek: körülírt főfájás, az egyik szem szikrázása, egy látának szűkebb vagy tágabb volta, egyik szemnek látási zavara, egyoldali fülzúgás vagy siketség, féloldali göresök, hűdések, zsábák és a szellemi képesség részletes zavara.

A megbetegedés különböző foka, valamint a környékben jelenlevő izgatottság, áramlási- vagy pangási vérbőség-vizenyő változása szerint, majd az izgultsági, lehangołtsági vagy hűdési tünetek fognak előtérbe lépni.

A gyógy eljárás, az általános vérbőségnél kifejtettek szerint eszközözendő.

III. Az agynak és hártyáinak vérszegénysége.

Kórokta n. Általános vérszegénység, legyen az bármely ok által előidézve, mint vérzések, bő izzadmányok, gyermekeknél, hosszas hasmenés, hosszas betegség, rosz táplálék által. — Más szerveknek vérbősége; az agyhoz vezető ütereknek átjárhatlansága, (lekötés, dagok, tömeszek általi elzárása), rendellenes beidegzés és a koponyaürnek (dagok, vérömleny stb. általi) kisebbedése.

Kórbonczi tünetek. Az agy állománya halvány; a fehér állomány tejszerűen fénylő, a metszlapon alig látható vérpont, az edények üresek.

Kórtünetek. Hevenyen támadt vérszegénysége az agynak, szédülés, hányinger, hányás, ájulás, szemkáprázás, fülzúgás, öntudatlanság elmetévenzés, rángatódzások által külöli magát, mi mellett a láták tágak, a végtagok hidegek, az érlökés kicsiny. A lassan keletkező vérszegénységnél, eleintén izgultsági és később lehangoltsági tünetek vannak jelen, úgy, hogy a tünetek hasonlítanak a vérbőség által okozottakéhoz, azonban az előzmények, a halvány bőrszín, a kicsiny érlökés, eléggé óvnak a tévedéstől. Gyermekeknél inkább a mozgatag körzavarai tulnyomók. Ritkábbak azon esetek, midőn az agy vérszegénysége, szellemi zavarokkal jár, midőn álmatlanság, nyugtalanság, néha örvöngési tünetek lépnek fel.

Gyógyeljárás. A gyógy mód megállapításánál az oki mozzanat, mely a vérszegénységet okozta, tekintetbe veendő. — A legnagyobb szellemi és testi nyugalom ajánlandó, a betegeknek hosszabb időn át hanyatt, vagy azon helyzetben kell maradni, mely legkevésbé okoz zavarokat; minden, mi a betegekre izgatólag hathatna, mint erős fény, zörej, kellemes vagy kellemetlen hír, a betegtől távol tartassanak. — Hevenyen létrejött vérszegénységnél bőrizgatók, hidegvizzeli locsolás, erősebb szagu izgató szerek veendőik igénybe. A hosszas betegség, vagy vérvesztés által létrejött vérszegénységnél, jó és könnyen emészthető táplálék mellett bor, és vas készítmények, nagy nyugtalanságnál a bódítók jó szolgálatot tesznek.

IV. Véres gutaütés. Agyvérzés. Apoplexia sanguinea

A gutaütésnek leggyakoribb okai, fokozódott vérnyomás, az edények szöveti változása, az agyállománynak folytonos sorvadása és fogyatkozása. — Legkönnyebben származnak gutaütések ott, hol, a fent elősorolt okok közül ugyanazon időben, több van jelen; pl. éktelenítő ütérbellob és szívtultengés. Gutaütés leggyakrabban az előrehajlott korban fordul elő, és csak nagy ritkán gyermekeknél.

Kórbonezi tünetek. A gutaütés vagy gombostű mekkoraságú pirosas pont alakjában tűnik elő (hajszáledényi vérzés, apoplex. capill.), vagy nagyobb góczokat képez, mely utóbbiak ismét, több hajszáledényi vérzés összefolyásából, vagy egyszerre történt nagyobb vérzésből származhatnak. Nagyobb góczoknál az agyállomány szétroncsoltatik. Leggyakoribb székhelyé a gócznak, a csikolt test, a láttelep, a féltékék nagy velőtelepei; kevésbé gyakran jön elő a nagy agy kéreg állományában, az agyacsban és hidon, még ritkábban az ikertestekben, nyultagyban, kérges testben és az agyboltozaton. A kiáramlott vér igen hamar megalvad, a híg részek, kedvező esetben felszívódhatnak, a rostonya szétesik, a vérsejtek feloldódnak, a haematin mint sárga festeny marad vissza, vagy szintén feloldódik, és csekély mennyiségű sűrű folyadék marad vissza. Végre a gócznak falai megvastagodhatnak, és ekkor üreget találunk az agyban, mely a fent említett folyadékot tartalmazza, sgyöngéd kötszövettel van kibélelve (gutaütési tömlő.) Ha a tömlőnek falai egymáshoz illeszkednek, gutaütési heg származik. Más esetekben, nem kötszövet, hanem genyképződés áll elő és így gutaütési tályog keletkezik. A vérzéstől megkímélt részek annál vérszegényebbek, mennél nagyobb volt a vérzés.

Kórtünetek. Csak ritkán szokott a gutaütés, minden előjel nélkül fellépni; többnyire napok, hónapok, sőt évekkel az előtt emlékeztetnek, a vérbőségnek észlelhető jelei, a netalán bekövetkezhető eshetőségre.

Az agyrostok szétfúródásának, vagy megpuhulásának következménye, részletes hűdés. A vérzés leggyakoribb fészke a csikolt test és a láttelep, mely részek szétroncsolása, az ellenkező testfelen az arcz és végtagok hűdését hozzák létre, noha a határozat hozatal képessége, nem szűnt meg. Az akarattól nem függő mozgások, ezen hűdés által rendesen érintetlenek; a hűdött résznek is nem minden önkényes mozgása van egyenlően zavarva, így a felső végtagok tökéletesebben bénulvák, mint az alsók. Az arczon leginkább azon izmok vannak hűdve, melyek a szájjughoz, az orrhoz men-

nek, minek következtében a szájzug le van süllyesztve, az orrluk megszűkülve. A gutaütés után hátra maradt hűdés, idővel nem ritkán javul, sőt egészen el is tűnhetik; a csikolt tester és láttelepet szétroncsoló, nagy gutaütési gócz azonban, soha nem muló hűdéseket hoz létre.

A féloldali hűdést kísérni szokott féloldali érzéketlenség, szintén elmulhatik nagy részben. A gutaütést csakhamar követő szellemi zavarok, inkább a vérzést követő, vizenyőtől, vérszegénységtől, vagy az agysorvadástól függenek; leginkább bénítják még azt a kéregállománybeli vérzések. — A hidbani vérzésekre, hűdés mindkét vagy csak az ellentétes oldalon következik, a szerint, a mint a vérzés központi vagy egyoldali. — Az agyacs vérzése szintén ellenoldali hűdést okoz.

A gutaütési roham (apoplectischer Insult), csak ritkán fejlődik lassan, hanem rögtön, úgy, hogy a betegek villámgyorsasággal rognak össze. A roham folytán az eszmélet, érzési és mozgási képesség, tökéletesen megszűnik, vizellet és szék önkénytelenül bocsátatnak el. A lassu légzési mozgások, hangosak és horkolók. A roham kezdetén hányás áll be néha, a látak szűkeek, az érverés lassú. Ha a beteg a roham folytán meg nem hal, néhány nap múlva agylob tünetei fejlődnek ki rajta, minők: gyorsabb érverés, emelkedett hőmérsék, főfájás, szemszikkázás, elmetévangés, rángások és zsugor a hűdött részekben, mely tünetek, ha a lob nem nagyfokú, mérséklődnek, és a visszamaradandó hűdést kivéve, a beteg meggyógyul; ha azonban a lob igen nagy fokú, a beteg általános hűdés tünetei közt meghal.

A vérömlési gócz különböző nagysága, száma és fészke, valamint annak gyorsabb, lassabb fellépte által, a fennt jelzett kórkép lényeges változást szenved.

Gógyeljárás. Az óvóeljárásnak, mindentől távol kell tartani a beteget, mi agyvérbőséget hoz létre. A gutaütési rohamban szenvedőnél, ügyekezünk kell a vérzést a mennyire lehet gyorsan csillapítani, ujonnan keletkezhető vérzést megakadályozni. Érvágás csak akkor van javalva,

ha a szívverés erős, a szívhangok élesek, az érverés szabályos és a tüdővizenyőnek semmi jelei nincsenek még. Ha ellenben a szívverés gyenge, az érverés szabálytalan és hörögés (Trachealrasseln) van jelen, akkor izgató szerekhez kell folyamodnunk, minők belsőleg: bor, égény, pézsma, kámfor, stb. külsőleg: mustárpépek alkalmazása a bőrre, a bőrnek hideg vízzeli hirtelen fecskendése, dörzsöltetése, keféltetése. Ha a beteg a gutaütési rohamból eszméletre tér, a fejlődő visszahatási lobot kell elhárítanunk, illetőleg mérsékelnünk, mit könnyű étrend, a megnyirt fejre alkalmazott hideg borogatások, a fül mögé helyezett nadályok, hashajtók hólyaghúzók alkalmazása által érhetünk el. Ha ezen időszak elmúlt, a beteget, az egészségre lehető legjobb külvizonyok közé helyezzük, a hátramaradt bénulást, fürdők és a bevezetési áram alkalmazása-, vérszegény, egyéneknél vas adagolása által iparkodunk a mennyire lehet javítani.

V. Az agyhártya vérzései. Apoplexia meningeae.

Kóroktan. Agyhártyai vérzés alatt, általában azon ritkán előforduló vérömlenyeket értjük, melyek az agyat borító hártyák egyikének felületén észlelhetők. Többnyire áttörő agyvérzések, máskor elfajult üterek, ütérdagok megrepedése által keletkeznek.

Kórbonczi tünetek. A vér többnyire a pókhálóhártya alatti üregeket tölti ki, és csak ritkán található a kemény, vagy lágy agyhártya felett. Az agytekervények lapultak, az agy állománya vérszegény, ritkábban véraláfutást mutató.

Kórtünetek. A tünetek nem mindig mondhatók jellegzőknek. Általában a gutaütés tüneteivel hasonlítanak, a féoldalali hűdés azonban rendesen hiányzik. A vérzés többnyire igen tulságos, és a legtöbb beteg már első vagy második napon meghal, a nélkül, hogy eszméletre térne.

Gyógyeljárás. Az agyhártyai vérzés gyógykezelése, ugyanazon elvek szerint történik mint a véres gutaütés.

VI. A kemény agyhártya lobja. Pachymeningitis.

Kóroktan. Még egyáltalában kétes, hogy önállóan fordul-e elő a kemény agyhártya lobja; többnyire a koponyacsont bántalmaihoz (törés, repedés, a szikla- és rostacsont szuja stb., csatlakozik.

Kórboncztatni tünetek. A kemény agyhártya idült folyamatnál lassankint megvastagszik, kötőszövet bujjakodása következtében, a koponyához erősen odatapad. Heveny esetekben a kemény agykér körülírt helyen vörös, belövelt szakadékony; ha genyképlés van jelen és az a koponyacsont és kemény agyhártya közt halmozódik fel, a lobos hely a csonttól elválík, mihez többnyire a lágy agyhártya lobja is csatlakozik. — Ha a lob inkább a kemény agyhártya belfelületén székel, ott rostonyás véres izzadmány látható, a mennyiben, az izzadmányban nagy számmal ujonnan fejlődött edények megrepedése által, valóságos gutaütési góczok származnak. (A kemény agyhártya vérdagja. Haematoma durae matris.)

Kórtünetek. A kemény agyhártya lobját annál kevésbé kísérik jellegzetes tünetek, miután azok rendesen az eredeti bántaloméival keverve fordulnak elő. — Ha a koponyacsont (sziklacsont) bántalmának környékén, heves fájdalmak, lázas mozgalmak, hányás, rángások vagy más izgatottsági tünetek lépnek fel, melyekhez később lehángoltsági hűdési tünetek járulnak, akkor feltehetjük, hogy az eredeti csontbántalomhoz, a kemény (és lágy) agyhártya lobja is csatlakozott.

Gyógyeljárás. Könnyű eseteknél, melyek azonban nem könnyen kórismézhetők, nyugalmat, hideg borogatást, nadályokat, elvezetést a bélhuzamra alkalmazunk. Súlyosabb eseteknél, részint az eredeti bántalom, részint az egyes előtérbe lépő tünetek fogják eljárásunkat vezérelni.

VII. A lágy agyhártya lobja genyes rostos izzadmánnyal. Meningitis simplex (acuta).

Kórok t a n. A lágy agyhártyalob sok esetben másodlagos bántalom; leggyakoribb oka: a fejre történt erőszakos behatás, agyrázkódás, meleg- hidegnek nagy fokban történt behatása, kedélyi izgalmak, bódítók tulságos használata, más gyengítő betegségek. Számos esetben nem vagyunk képesek valamely oki mozzanatot kimutatni, míg máskor minden kétségen kívül mint másodlagos, az agyat környező részek bántalmának tovaterjedéséből származó, folyamat tekintendő.

Kórboneztani tünetek. A kórbonezi változás leginkább a nagy féltekék domborulatának megfelelőleg található. A zavaros, rostonyadus, szürkészöldes izzadmány, a pókháló és lágy agyhártya közt, a nagyedények környékén látható; néha az agy szürke állománya is mutat lobos lágyulást. A gyomrocsok többnyire üresek. Idült folyamatnál, a lágy agyhártya megvastagodott, átlátszatlan; a pókhálómátrix a kemény agyhártyával összenőtt.

Kórtünetek. A bántalom kezdetét lázas mozgalmak képezik; az érverés igen gyors, légzés gyorsult, a bőr forró, száraz, nagyfoku levertség van jelen. Cakhamar fellépnek, az agyhártyák bántalmazottságával járó izgultsági tünetek: a betegek többnyire a homloktájt fellépő heves, szaggató főfájásról panaszkodnak, úgy, hogy még akkor is, midőn az öntudat zavart lesz, mindig fejükhöz kapkodnak; a betegek nyugtalanok, félre beszélnek. Az érzéki működés is jelentékenyen zavart; nagy fokú érzékenységhez nem sokára csatlakozik fülzugás, szemszíkrazás, fogcsikorgatás, rángatózás, a láta szűkülése és hányás. A második időszakban a nyak merev, a betegek tagjaikat mozgatni nem képesek s mély kábálomba merülve, minden külinger iránt érzéketlenek; a láta többnyire tág, az érverés lassú. Ily tünetek elhatalmazása mellett a halál néhány nap múlva, ritkábban első, második héten beáll. Sok esetben az izgultsági időszak egészen hiányzik és a néhányszor ismétlődő rángás után,

kábálomba merült betegek, általános hűdés következtében csakhamar elhalnak.

Az idült agyhártyalob kezdeti tünetei eddig nem ösmertek, ha azonban iszákosok- vagy elmekórosoknál, mint kiknél ezen alak leggyakrabban lép föl, azt találjuk, hogy emlékezetök, gondolkodási képességük gyengült, hangulatuk lágy, tagjai reszketnek; úgy feltehetjük, hogy idült agyhártyalob van jelen.

Gyógy eljárás. A beteget homályos, hűvös szobában helyezzük el, és kerülünk mindent, mi által felizgattatnék. Italul hideg, növényi savakkal savanyított vizet, ételül egyedül levest nyújtunk. A heves főfájás csillapítására hidegjezes borogatásokat alkalmazunk a megnyirt fejre; ha ez nem használ, nadályokat alkalmazunk a fül mögé, a halántékra, és hosszasan engedjük utóvérzeni. Az idegrendszer nagyfoku izgatottságára csillapítólag hatnak, közép-magasságról alkalmazott hideg leöntések, melyek többször ismétlendők; ugyszintén jó szolgálatot tesznek néha a törzs- és végtagokra alkalmazott bőrizgatók, továbbá bódítók. Elvezetőleg ügyekszünk hátni a bélhuzamra, erősebb hashajtók mint jalappa- és higanyhalvacs, Aqu. laxat. által. Ha ezen szerek a szájon át nem volnának alkalmazhatók, erős csöréket rendelünk. A hányás ellen legjobb hatásuak a jéglabdacsok, Az izzadmány felszívódására, higany — Autenrieth — és iblanykenőcsök bedörzsölése, bizonytalan sikert ígérnek. A fenyegető hűdés ellen izgatókat alkalmazunk.

Az idült agyhártyalob ellen, hideg mosások, mérsékelt mozgás a szabadban, könnyen emészthető ételek, és könnyű foglalkodás, a felszívódást elősegítő szerek (iblany) rendeltetnek.

VIII. A lágy agyhártya gümös lobja. Heveny agyvizkór. Meningitis basilaris. Hydrocephalus acutus.

Kórok t a n. A gümös agyhártyalobnál, genytestekben szegény, könnyen megalvadó izzadmány jó az agy alapján

létre, mi mellett rendesen gümők is lépnek fel az agyhártyákon. Az agyhártya egyszerű szemcsés gümösödésénél a gümők, minden lobós tünetek nélkül, lépnek fel. Mindkettőnél találunk a gyomrocsookban folyadékömlenyt, a gyomrocsofalak és környékük fel van lágyulva. Nem igen fordul elő mint önálló betegség eddig egészségeseknél, hanem rendesen, általános, vagy számos szervre kiterjedő heveny vagy idült gümösödés részjelensége. Leginkább látjuk görvélyes, tüdővésztes vagy más ok miatt gyenge szülöktől származó, tüdővésztes, vagy más szervek sajtos szétesésében szenvedő, általában rosszul táplált, fejletlen gyermekeknél fellépni. Ritkábban lép fel ezen betegség, más betegségekből idültöknél (hagymáz, kanyaró stb.). Az első gyermekekben a lágy agyhártya gümös lobja ritka, gyakori a későbbi gyermekkorban. Felnőtteknél csaknem kizárólag idült, tüdővész szövödménye gyanánt észlelhető.

Kórboneztani tünetek. Gümös agyhártyalobnál, a lágy agyhártya közötti hurkokban, különösen a látóideg kereszteződésének, a hid és nyultagy környékén, a Sylvius-árok hosszában, az agy domboru felületéig, sárgás, kevésbé áttetsző, kocsonyaszerű izzadmányt látunk. A lágy agyhártya az edények környékén, számos dara- kölesnagyságú szürkés szemcséket mutat.

Az agyhártyák egyszerű szemcsés gümösödésénél, nem találunk oly nagy mennyiségű izzadmányt, hanem csak pontszerű elhomályosodást, az edények mentében. — Az agygyomrocsokok savós, néha csafatok által zavaros, folyadék által vannak kitágítva. A gyomrocsokokat környező részek jelentékenyen fellágyulva. — Az agy vérszegény.

Kór tünetek. Mielőtt a betegség hevesebb tünetei fellépnének, azokat, különösen gyermekeknél, napok-sőt hetekig, bizonyos előjelek előzik meg, melyek azonban még biztos kóris mére nem engednek következtetni. — A gyermekek kedvetlenek, kerülnek a játékot és társalgást, aluszékonnyak, élénken álmodnak, néha heves főfájásról panaszkodnak, étvágytalanok, olykor lázasak, és soványodnak; e mellett a

gyermek az azonban nem ritkán fenn vannak, és csekélynek látszó gyengélkedésük a környezettől gyakran figyelembe sem vették. — Komolyabb bántalomra emlékeztetünk, ha a gyermekek különösen felültetésük alkalmával hánynak, székrekedésben szenvednek, és a hasfalak besüppedtek. A főfájás növekszik, a gyermekek fény és zörej iránt igen érzékenyek lesznek, fogaikat alvás közben csikorgatják, és időnkint éles sikoltásban törnek ki. Egyes izmokban rángások lépnek fel, álmukban irtózva ugranak fel; fel vannak izgatva, a láták szükek, az érverés szapora, a nyak hátra huzódott.

Néhány nap múlva általános rángási roham fellépte, jelenti a betegség második szakának beálltát. A hányás végkép megszűnhetik, a gyermekek fejük felé kapkodnak, zörej vagy fény behatásra nem hatnak vissza, a sikoltások és fogcsikorgatás tovább tart; egyes végtagok vagy testfél izmai gyengén zsugorodottak, míg a másik félét petyhüdtek: a láták tágak, és a gyermekek kancsalítani kezdenek. Az érverés feltűnően ritka, a felületes, alig észlelhető légvételt egy-egy mély légzés követi. A kábálom mindig mélyebb lesz, a szemek nyitvák, a tekék néha felfelé fordulvák; az arcz színe gyakran változik; a nyak folytonosan hátra van huzódva. Ezen tünetek gyakran egy hétig és még tovább tartanak. 12—24 órával a halál beálta előtt az érverés igen szapora, a has puffadt és a bőr izzadsággal fedett lesz. Szék és vizelet, önkénytelenül alá bocsájtatik.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógyeljárásnál legfontosabb feladata van az óvógyógymódnak, miután tudjuk, hogy ezen bántalom leginkább satnya, betvegyes egyéneknél szokott előfordulni. — Ha a betegségnek előjelei mutatkoznak, nyugalmat ajánlunk és a bélhuzamra, bőrre elvezető szereket rendelünk. Ha a főfájás igen nagyfoku, nadályokat, hideg borogatásokat, leöntözéseket, külsőleg és belsőleg hamiblagot rendelünk. — A nagyfoku nyugtalanságot melegfürdőkkel, kis adagban rendelt szunyallal ügyekszünk megszüntetni. A fenyegető kimerülés ellen izgatókat, bort, kámfort. kappanőr (arnica) forrázatot rendelünk:

Rp. Calomel. gran. tria. — sex (0.21—0.43), Pulv. rad. Jalap. scrupulum (1.50), Sach. alb. drach. semis (2.00), Mfp. Div. in sex. Ds. Két óránként 1 port. — Rp. Kal. hydrojod. drach. semis (2.00), Aqu. dslt., unc. tres. (1.50), DS., Két-három óránként egy kanálnyit. — Rp. Flor. Arnicae drach. semis (2.00), Infund. c. s. qu. Aqu. Colat unc. III. (105), Spirit. nitrico. aeth. gtts. sex. Syr. cort. aur. unc. semis (17). D. S. Óránként egy gyermekkanálnyit.

IX. Agylob. Encephalitis

Kóroktan. Az agy lobos bántalmának leggyakoribb okozója: erőszakos behatás, akár közvetlen, akár közvetve (rázkódtatás) által éri az a fejet; továbbá a fej kültakarójának, a koponyacsontoknak, a szomszédos üregekben elhelyezett szerveknek lobja, (tovaterjedés útján). — Az edényrendszer kóros elváltozásai, gutaütési góczok, dagok, valamint, számos heveny és idült fertőző kórok szintén gyakran okoznak agylobot.

Kórboncztanitünetek. A lob majd nagyobb, majd kisebb részekre terjed, úgy, hogy a lobgóczok babnyi-egész ökölnyi nagyságuk lehetnek. A lobtermény megnyisége igen különböző; a lobos részek lehetnek savósan beszűrődve, rakódhatik le rostonyás v. kocsonyaszerű, vértetecsektől pirosra festett izzadmány, s végre jöhet létre genyképződés, miáltal az agyállomány fellágyul. Az előbb pirosas rész, később, a festeny átváltozása következtében, megsárgul. A lobgócz további sorsa igen különböző lehet. Környékén néha új kötszövet képződik, mely a gócz belsejébe is folytatódik, s a gócz tartalmának felszívataása után, savóval telt tömlő marad hátra, mely szintén elenyészhetik, midőn helyét kérges kötszöveti tömeg tölti ki. — Agytályogfejlődésnél, a környi rész be van szűrődve, és maga a tályog vagy betokoltatik, vagy az agygyomrocsba, vagy valamely szomszédürbe tör át.

Kórtünetek. Az agylob által előidézett kórtünetek, részint az illető résznek elroncsolásából, részint keringési zavarokból erednek, sőt gyakran nem épen kis lobgócz, az élőben semmi tünetet nem idéz elő. — Az agylob eleintén úgy nevezett nyomási jelenségeket idéz elő, minők főfájás és a test egyéb részein fellépő fájdalmak, hangyamászás-, tompaság érzete és néha tökéletes érzéketlenség. A mozgási képesség rendesen mutat rendellenességet: a tagok gyengék-, súlyosabbaknak érzetnek, járásnál ingadoznak, reszketnek, néha hűdés áll be.

Jellegzetes az agylob által előidézett hűdésekre, hogy azok gyakran váltakoznak. A szellemi képesség szintén zavarva van, a mennyiben álmoság, részvétlenség, lassabb gondolatmenet van jelen, mely gyakran a bárgyuságig fokozódhatik. Ehhez járulnak néha eszméletlenségi, rángási rohamok, hányás. A betegség tartama igen különböző; míg némelyeknél a halál már hetek mulván áll be, addig mások évekig élnek. A gyógyulás igen ritka és soha sem tökéletes.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógy eljárás csak tüneti lehet; heveny esetekben helybeli lobellenes eljárás alkalmazandó, idült eseteknél a káros hatányok távoltartása mellett, elvezető, és a felszívódást elősegítő szereket rendelhetünk.

X. Az agy részletes keményedése.

Ezen keményedések alatt, eltekintve a hegesedés után létrejöttüket, a kötszövet új képződés és a szabályos szövetelemek kiszorítása által, önállólag létrejött tömörüléseket értjük. Oktani mozzanata ezen kórfolyamatnak egészen homályos. — Kórbonczatani vizsgálatnál, úgy a fehér mint a szürke állományban találunk lencse-, babnyi nagyságu vérszegény, kemény ellentálló göcsöket. Közepükön apró kék vagy szürkés vörös helyek találhatók. A kórtünetek szintén nem oly jellegzők, hogy a betegséget könnyű volna felismerni. A hűdés nem szorítkozik egy testfélre, vagy csak

bizonyos izomcsoportra, hanem minden szabály nélkül növekedik a hűdött részek száma. E mellett a végtagokban környi fájdalom, hangyamászás érzete, lehangolt érzékenység, reszketés szokott jelen lenni. — Az eleintén néha jelenlevő szellemi izgatottságot, később lehangoltsági tünetek váltják fel. — A gyógykezelés, miután a szóban forgó betegség ellen tehetetlen, a legfontosabb tünetek legyőzésére irányzandó.

XI. Vérrög és tömesz az agyüterekben.

Kórok tan. Vérrög az üterekben mindig az üterek belfalának kásás elfajulása következtében képződik. Ily üterek szükülete, és érlessége vérröggképződéshez vezet, minek következtében az illető edény átjárhatatlan, és így az általa eddig ellátott agyrészlet táplálás nélkül marad, ha csak mellékáram képződése által el nem láttatik. Vérröggképződés, úgy mint az edények kásás elfajulása, csak az előhaladott korban észlelhető. — Tömeszképződést az agyüterekben, leginkább szivbántalmaknál látunk, ritkábban származnak azok üszköstüdőrészletből, vagy a tüdőviszerekből. A tömesz, ép úgy mint a vérrög, az illető rész vérszegénységét, illetőleg elhalását vonja maga után.

Kórbonecz tani tünetek. Vérrög leginkább a féltekék velős állományát ellátó edényekben képződik. Tömesz inkább a bal Sylvius-féle árok üterében található. Ezen folyamatok által előidézett vérszegénység kórboneczilag nem ösmerhető mindig föl; az elhalt agyállomány babtyukpetényi kiterjedésben, laza, fellágyult, majd fehéres, majd sárgásan fénylő.

Kórtü netek: Mihelyt az illető edény átjárhatatlan lett, a mellékágakon tódul a vér, a keringésből különben kizárt agyállományhoz, úgy, hogy ott valósággal vérbőség támad, minek következtében a beteg főfájásról, szédülés-, fülzugás- és szemszikrázásról panaszkodik. Ha ellenben a mellékáramon, nem juthat kellő mennyiségű vér az illető

részhez, akkor, a vérszegénységnek, elhalásnak tünetei észlelhetők; a beteg álmos, emlékezete gyengül, részvétlen; nem sokára hűdések is lépnek föl, melyek azonban ismét elmulhatnak. Ha az elhalás és agysorvadás tünetei tovább fejlődnek, a szellemi képesség egész a bárgyuságig csökkenhet, és a hűdés előhaladó tünetei között beállhat a halál.

Ha szivbelhártyalob, vagy billentyűbántalom következtében tömesz vitetik a Sylvius-féle árok üterébe, az mindig rögtöni gutaütésszerű roham alakjában nyilvánul, melyhez féloldali hűdés csatlakozik. A kórisme egyedül a szivbántalom tekintetbe vételével lehetséges, mert a fiatal kor nem elegendő, a valódi véres gutaütés kizárására.

Gyógyeljárás. A vérrögzépződést meggátolni nincs hatalmunkban, ép oly tehetlenek vagyunk a már létrejött tömesz ellenében, és minden törekvésünk a vérkeringés szabályozására lesz irányozva, hogy a mellékáram kifejlődése akadályozva ne legyen.

XII. Az agy és agyhártyák dagjai.

Kóroktan. Az agy és annak hártyáiban székelő dagok kóroktana igen homályos.

Kórboncztanitünetek. Agyrák, többnyire mint velős rák az agy féltekéiből, a kemény agyhártyából, ritkábban a koponyacsontból indul ki, és körülírt puha, néha ökölnyi dagot képez.

A husdag, a kemény agyhártyával vagy a féltekékkel függ össze; gyakran edénydús tokkal van körülvéve, melyből könnyen vájható ki.

Ritkábbak az epefagygyu — zsir — tömlősdagok.

Az agygyümő a rák után leggyakoribbak; kendermag egész tyukpete nagyságú turószerű, edénynélküli tömegét képez. Az agyacsban leggyakrabban, ritkábban találhatók a nagy féltekék- vagy középagyban.

Bujakórosdagok vagy csomókban vagy beszűrődés alakjában jelennek meg.

A hólyagfark az agy szürke állományában, nem ritkán nagy számban találtatik, ritkábbak a burkonyok.

Az agyütérek dagjai leginkább az alap edényein taláztatnak, rendszeren borsó-, mogyoró csak ritkán tyuktojásnyi nagyságuk.

Valamennyi agydag közös hatása az, hogy a koponyatűrt szűkíti, és a szomszéd képleteknek sorvadását, vagy lobos szétroncsolását idézi elő.

Kórtünetek. A bonczolatnál nem ritkán találni agydagot, a nélkül, hogy az az életben bármely tünet által is elárulta volna magát; ritkábbak azon esetek, midőn agydagot már az életben is gyanítani lehet, és még ritkábban sikerül azok biztos kórismézése. Az agydagok kezdetleges tünetei igen különfélék. Az első jelek leggyakoribbja a főfájás, ritkábbak egyes izomcsoportok, nevezetesen az arcizmok rángásai, nehézkórszerű rohamok; más esetekben bizonyos izomcsoportnak hűdése, hangyamászási érzete, vagy lassankint fejlődő féloldali hűdés van jelen; gyakoriabbak azon esetek, melyekben az arczideg, vagy más valamely fejideg féloldali hűdése lép föl az első tünetek közt — Ritkán jelzi magát a betegség kezdete, a szellemi működés zavarai, gyakrabban emésztési rendellenességgel (hányás).

A betegség lefolyására nézve jellegzetes, a tünetek időnkinti alábbhagyása. A tünetek általában következőleg foglalhatók össze:

- 1) Az érzési körben fellépő zavarokhoz tartozik főfájás, a végtagokban fellépő fájdalom, a bőrnek gyengült érzési képessége, szédülés, ájulás és ritkán arczsába. —
- 2) Az előbbieknél gyakrabban fellépő mozgási körzavarai, mint: különböző foku rángások, végtagok zsugora, reszketés, különböző oldalon fellépő hűdések, kétoldali hűdés, a nyelvnek hűdése, az ürülékek önkénytelen elbocsátása. —
- 3) Az érzéki szervek rendellenes működése: tompa látás, mór, kettős látás, a szemizmok görcse. szemlob, siketség, hallási gyengeség, fülzúgás, a szaglási képesség gyengülése vagy megszűnése. 4) A szellemi képesség zavarai, mint: álmodás, az

emlékezetgyengülése, beszédbeli zavarok. 5) A tengéleti működés zavarai, mint hányás, vérkeringési és légzési rendellenességek.

G y ó g y e l j á r á s. Minden behatóbb gyógymód a betegnek csak ártalmára lehet, és a kezelést az életmód szabályozása mellett, csak a főbb tünetek ellen lehet irányozni. Egyedül, ha bujakorra gyanakodhatunk, lehet a bujakórelenész gyógymódtól valamit reményleni.

XIII. Járványos agy és gerinczvelő-hártyalob. Meningitis cerebro spinalis epidemica.

K ó r o k t a n. A járványos agy és gerinczvelő-hártyalob oka még egészen homályos. Minden időszakban, de leggyakrabban a tél kezdetén és végén észleltetett. Ragályzási képességét illetőleg a nézetek igen eltérők. Leggyakrabban fiatal erős egyének lepetnek meg általa.

K ó r b o n c z t a n i t ü n e t e k. Rövid idő alatt halálosan lefolyt eseteknél, a látgy- és pókhálóhártya vérbőséget mutattak, az agyfelület különböző vastagságu, összeálló zöldes genyréteggel fedett; más esetekben az izzadmány, különösen az edények mentében észlelhető. — Az agy alapján kilépő agyidegek izzadmánytól egészen körül vannak véve. A gyomrocsokok nem ritkán genyes folyadékot tartalmaznak. Ugyanily változások észlelhetők a gerinczvelő hártyáin, egész kiterjedésükben, vagy csak alsóbb részletükben.

K ó r t ü n e t e k. Mint kezdeti tünetek észlelhetők, főfájás, szédülés, a nyakizmok merevsége, nyugtalan álm, borzongás. Ily előre ment tünetek után, vagy azok nélkül csaknem gutaütésszerűleg léphet föl a betegség, úgy, hogy a beteg öntudatlan lesz és néhány óra mulván meghal. Többnyire azonban rázóhideggel kezdődik, mihez főfájás, a végtagok fájdalmai, öntudatlanság, elmetévigés csatlakozik. A fejbőr annyira érzékeny, hogy legcsekélyebb érintése is fájdalmas. A betegség 2—3-dik napján részletes rángások lépnek fel, melyek néha általános ránggöresökbé mennek át,

míg máskor egyes izomcsoportok, különösen a tarkó izmok, sőt néha az egész test, dermedeti görcse lép föl. A második naptól fogva a fej hátrahúzódott, a beteg vagy részvétlen oldalt fekszik, vagy igen nyugtalanul hanykolódik. A betegek egészen kimerültek, a végtagok néha tökéletesen érzéstelenek, hallási, gyakran látási képtelenség áll be. A nyelv nedves, vagy barnás pörkkel bevont. Az érverés kicsiny, néha alig érezhető, rendetlen; a láták majd szűkek, majd tágultak, a szék renyhe, a vizelet néha véres. — Csak ritkán hiányzik a halvány és hideg külbőrön észlelhető kúteg, mely rózsacs, patécs alakjában léphet föl. A betegek nagy része, e tünetek fokozódása alatt elhal.

Ha javulás áll be, akkor a 6—10-dik napon előbb a tarkó merevsége szűnik és a többi tünetek is lassankint alábbhagynak; legtovább marad meg a főfájás. Az üdülés igen hosszas tartamú.

Utó bántalomúl leggyakrabban észleltetett a siketség, sokkal ritkább a vakság, vagy a szellemi képesség zavara.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógmód, mérsékelten lobellenes legyen. Nadályok a fül mögé, hideg borogatások a fejre és gerincoszlopra; belsőleg kinal, jodkalium és calomel, állítólag jó hatásuak; nagyfokú nyugtalanságnál bódítók alkalmazandók.

XIV. Savós ömlenyek a zárt koponyában. Hydrocephalus acquisitus.

K ó r o k t a n. Ezen kórfolyamat alatt azon savós ömlenyeket értjük, melyek agyhártyalob nélkül, a zárt koponyába történnek.

A savós ömleny csak ritkán történik a pókháló hártya tömlőjébe (hydroceph. extern.), leginkább a pókháló hártya alatti térekbe, az agygyomrocsba (hydroceph. intern.) Okul szolgálhat az edényekben levő oldalnyomás fokozódása, a vérnek rendellenes alkata (fehérvyeszegény), táplálkozási zavarok, és az agy megkisebbedése (hydroceph. ex vacuo).

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. A gyomrocsok ki van-

nak tágulva, falai puhultak, az egész agyállomány laza metszlapja nedvesen fénylő, s a bántalom magasabb fokánál, szétzuzott, elpépesedett.

Kórtünetek. Savós ömlenyek által a koponyaűr kisebbitetvén, ennek megfelelők lesznek a tünetek is: általános izgatottság, eszméletlenség, rángások, részletes hűdésekben nyilvánul. Rögtön fejlődő savó-ömleny az agyállományba és az aggyomrocsokba, gutaütéshez hasonló tüneteket idéz elő. (savós guta).

Gyermekeknél a heveny agyvizkór csaknem oly tüneteket idéz elő, mint a minöket nagyfokú vérbőség és agyhártyalob kezdetén észlelünk.

Az idült vizkór, főfájás, szédülés, az érzékek, nevezetesen a szemek gyengesége, tántorgó járás, reszketés által jelzi magát. Az értelem egész a bárgyuságig csökkenhet, időnkint rángási rohamok és hányás lép fel. A betegek érverése lassu, arcukon vizércsomós edények észlelhetők. A betegség lefolyása igen hosszú és a halál vagy közbejövő betegségek, vagy néha hirtelen az ömleny gyors növekedése, vagy az ömleny lassu kifejlődésénél fellépő, több napig tartó kábálom tünetei közt áll be.

G y ó g y e l j á r á s. A heveny agyvizkór kezelésénél, a heveny agyvérbőség és agyhártyalobnál mondottak veendők tekintetbe. Idült agyvizkórnál, tüneti kezelésre kell szoritkoznunk, mi mellett néha a hideg zuhanyok hosszú időn át történt alkalmazása jó sikert eredményez.

XV. Savós ömlenyek a még be nem zárt koponyában. Együtt született agyvizkór. Hydrocephalus congenitus.

E betegségnek kóroktana egészen homályos; valószínű, hogy a gyomrocsfalaknak, a magzatéletben lefolyt lobja szolgál alapul.

K ó r b o n c z t a n i t ü n e t e k. Az agyüregbeömlött tiszta savónak mennyisége igen különböző, néhány obony és több fontnyi mennyiség között ingadozik; utóbbi esetben a

gyomrocsok környékén levő agyállomány egészen meg van vékonyodva, a csikolt test, láttelepek és ikertest lapult egymástól elvált, az ereszték megrongált, a sövény néha át van törve.

Nagyobb ömlenyeknél a koponya rendkívül megnagyobbodott, a homlok és falsontok feltűnően nagyok és vékonyak, a kutacsok igen szélesek; a homlok előre ugrik, a halánték és nyakszirtesont pikkelyes részei, inkább vízszintes irányuak. A csontosodás előtt vékony koponya, csontosodás után néha tetemesen megvastagszik.

K ó r t ü n e t e k. Agyvízkórral született gyermekek, születés után nemsokára elhalnak. Az életben maradónál a kórisme, az első hetekben csak nehezen állapítható meg. Az első hetekben, a koponya fokonszintű növekedése mellett, különösen a nehéz fejtartás az egyedül jellegző tünet. A gyermekeknek a szellemi képesség, beszélési képesség, a szokott időben nem mutatkozik. Öröm vagy félelem érzeténél gyakran felrikkann, rángatózik, arcz kifejezése semmi rokonszenvet nem mutat, a száj többnyire nyitott. Ily gyermekek járnai képtelenek, és ha mégis hosszas tanításra megkísértik, azt igen ügyetlenül teszik s gyakran elesnek. Érzékszervek nem igen mutatnak rendellenességet, és csak néha vehető kancsalság, látakítágtulás észre.

Jellegzőbb és egyszersmind könnyebben felismerhető a kórkép, ha a fej gyorsabban növekszik, noha ekkor a szellemi tehetség fejletlenségének tünetei kevésbé vannak kifejlődve: az arcz kicsiny, öreg kinézésű, és a nagy koponyához nem illik; az arczbőrön, de kivált a homlok és falsont táján a vizserek kitágtultak, a hajzat gyér, a lábak gyakran angolrósan meggörbülve, a gyermekek nem képesek fejüket egyenesen tartani.

A betegség lefolyása alatt, igen gyakran lépnek fel rángási rohamok és általában a többi tünetek is majd súlyosbodnak, mely súlyosbodások néha halálos kimenetelhez is vezethetnek, majd ismét alábbhagynak, gyakran bizonyos fokon megállapodnak, sőt részben visszafélldhetnek; szel-

lemi gyengeség azonban mindig marad vissza. Csak kevés beteg éri el a serdülési éveket, s ritkán jut érettebb korba.

G y ó g y e l j á r á s. Úgy a veleszületett, mint szerzett agyvizkór kezelesénél a tüneti kezelésre vagyunk szorítkozva. A fejnek rendszeres összenyomása, a kutacsoknak szuicsapó-lása, nem veszélytelen, és ép oly bizonytalan eredményű, mint a szintén alkalmazott hugyhajtók, hashajtók, szürke- és hamiblagkenőcs.

XVI. Agysorvadás. *Atrophia cerebri.*

Agysorvadás alatt a szövetelemek számának és nagyságának apadását értjük. Két alakját különböztetjük meg az agysorvadásnak; az első, az u. n. a g n e s i a, vagy veleszületett, agy és koponya hiányos fejlődése (féloldali agysorvadás), a magzatéletben keletkezett agyvizkór által feltételeztetik; vagy általános asztkór, a szervezetet gyengítő folyamatok, hagymáz, iszákosság stb. következtében fejlődik. — Az agysorvadás mint másodlagos bántalom észlelhető, lobos-lágyulási folyamatok, ömlenyek, dagok által előidézve.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. Az agy fél oldali sorvadása különösen a bal oldalt illeti, midőn a féltekék egész gyenge vonalig vannak eltűnve; a nagy agydúcok szintén sorvadtak; az eltűnés által létrejött tér folyadék által van kitöltve; a koponya gyakran részaránytalan, és a sorvadás helyén megvastagodott. Az általánosan sorvadott agy nem illeszkedik tökéletesen a koponyához, és az ujonnan támadt köz, a pókhálóhártya alatti üregekbe és a gyomrocsokbá történt savós ömleny által (*Hydrocephalus ex vacuo*), vagy az agyhártyák megvastagodása által lesz kitöltve.

A sorvadott agy nemcsak teriméjében, hanem súlyra nézve is csökken; ellenállása azonban növekszik; a tekervények vékonyabbak, a barázdák szélesebbek és mélyebbek, a szürke állomány laza, szentes színezetű, a fehér állomány szívós; az agygyomrocsook közelében az agyállomány ellenállása jelentékenyen növekedett. A koponyacsontok

sztintén sorvadtak és besüppedtek, vagy belfelületükön vastagodtak.

Kórtünetek. Az agy féloldali sorvadásánál elmezavarok csak ritkán hiányoznak; a betegek nagy része értelmi gyengeségben, néha kifejezett bárgyúságban szenved. Az érzékszervek gyakran hűdöttek és a hűdött testrész érző idegeinek ingerfogékonysága csökkenve van; féloldali hűdés rendszeren jelen van, és a hűdött rész minden képlete feltűnő sorvadást mutat. A betegek többnyire nehézkori rohamokban szenvednek. Maga a betegség nem igen vezet halálhoz.

Általános sorvadásnál, a szellemi működés lassankint gyengül, az emlékező tehetség fogy, a vízelet szórakozott és gyermekes lesz, az érzékek tompulnak, a mozgások bizonytalanok lesznek, reszketés, és az ürülékek önkénytelen elbocsátása áll be.

G y ó g y e l j á r á s. A kezelést az alapbántalom ellen kell irányozni, hogy a sorvadás előhaladása gátoltassék; hideg zuhanyok itt is megkísértethetnek; hűdések ellen a bevezetési villamosság alkalmazandó.

B. A GERINCZVELŐ- ÉS HÁRTYÁINAK BETEGSÉGEI.

I. A gerinczvelőnek és hártványak vérbősége.

Ép úgy mint az agy és hártványak vérbősége hevenyen és idültén léphet fel. A heveny vérbőség ujszületteknél ráng-göröcsökben — heveny lázas betegségekben elhaltaknál található. — Idült vérbőség a gerinczvelő alsó részén észlelhető leggyakrabban, és előidéztetik mindazon bántalmak által, melyek idült, különösen alhasi, vérbőséggel járnak, mint szív és tüdőbántalmak, méh- és aranyeres bántalmak stb.

K ó r t ü n e t e k. A gerinczvelő vérbősége által okozott tünetek: tompa, rendszeren az ágyéktájra szorító, vagy onnét kiinduló fájdalom, a végtagokban hidegségi és hangyamaszási érzet, egyes izmoknak rángatódása és a végtagok

tökéletlen bénulása. A felső végtagok ezen tüneteket ritkán mutatják, és ha igen, többnyire alólról felfelé haladva jöttek azok létre. Vérbőségből kiindultaknak csak akkor tartjuk ezen tüneteket, ha rövid ideig tartanak, vagy ha alkalmazott helyi vérvételre, vagy önkényt beállott vérzésre gyors javulás áll be.

G y ó g y e l j á r á s. Mindenekelőtt természetesen az oki javulatnak kell megfelelnünk; a vérbőség ellen, a gerincoszlop hosszában köpölyözést, a végbéltájra nadályokat, hashajtókat stb. alkalmazunk.

II. A gerinczvelő és hártýáinak vérzése.

Ezen részeken csak ritkán fordulnak elő vérömlenyek, leggyakrabban erőművi behatás, ritkán túlságos megerőltetés következtében. A gerinczvelő belsejében található vérömlenyek rendszeren más idült folyamatok végső jelenségei. A nem erőművi behatás útján létrejött vérzések, a nyaki és háti gerinczvelőrészet felső részében szoktak előfordulni, és kis fokuak. A gerinczvelőhártýák vérzései azonban tetemesek. Az elváltozások, melyeket szenvednek, valószínűleg hasonlóak az agyvérzéseinél előfordulókhöz.

A k ó r t ü n e t e k a vérzés székhelye és foka szerint igen különbözök. Ha alsó helyen jött létre a vérömleny, akkor kétoldali (alsó végtagok) hólyag és végbélhűdés áll be. A nyaki részen előforduló ömleny légzési zavarokat, és olykor gyors halált idéz elő. Minél mélyebb a vérzés által előidézett roncsolás, annál kiterjedtebbek és tartósabbak az érzési és hűdési zavarok. A fájdalom rendszeren igen élénk, láz azonban nem szokta ezen vérömlenyeket kísérni. — A csigolyák nyomásra csak akkor fájdalmasak, ha már előbb is voltak bántalmazva. Ha az ömleny felszívatik, lassankint javulás, gyógyulás áll be; ellenkező esetben hűdések maradnak vissza, és a betegek felfekvélyben, melyek keletkezése a hólyag és végbélhűdés által csak siettetik, általános kimerülésben halnak el.

G y ó g y e l j á r á s. Addig mig lobos jelenségek mutatkoznak, erélyes lobellenes eljárás van javalva, mint helyi vérvételek — hideg borogatások. Később a beteg erejének fentartása, czélszerű ápolás, a hólyagnak rendes időközökben kiürítése, képezi az orvosnak főgondját.

III. A gerinczvelőhártyák lobja. Meningitis spinalis.

A kemény agyhártya lobja, mint önálló bántalom nem igen jő elő, és mint ilyen nem is volna kórismézhető; ellenben sértésekkel és a gerinczoszlop bántalmaival gyakran szövetkezik. Ép oly kevéssé észleltetett a pókháló hártya önálló lobja, míg a lágyagyhártyaé, noha ez is többnyire a többiek kíséretében szokott előfordulni, olykor önállóan is észleltetik.

K ó r b o n c z i t ü n e t e k. A lobos agyhártya megvan vastagodva, és a puhult, belövelést mutató velőállománynyal összetapadt. Az izzadmány, maga majd inkább savós, majd genyet is tartalmaz. A pókhálóhártya szintén zavaros, megvastagodott és számos, apró, porcós, vagy csontos lemezeket tartalmaz; kevésbé mutatja ez elváltozást a kemény agyhártya.

K ó r t ü n e t e k. A kemény hártya lobja által okozott tünetek nem kiválók, és néha nehéz eldönteni, vajon a fájdalom, melyekről a betegek panaszkodnak, a kemény hártya lobja, vagy valamely csigolya bántalom által van-e feltételezve. Ép oly kevéssé okoz a pókhálóhártya lobja jellegzetes tüneteket.

A lágyhártya heveny lobját, heves, nyomásra és mozgásra élénkülő fájdalmak kísérik. Ezen tüneteket rendszeren kisebb fokú láz kíséri, sőt nem ritkán felleptüket borzongás előzi meg. — Ezekhez csatlakoznak zsongos görcsök, különösen a gerinczoszlop és a végtagok izmaiban, melyek hátderméhez, és a végtagok merev zsugorához vezetnek. — Ezen időnkint alábbhagyó görcsök, mozgási kísérleteknél súlyosbodnak. A lobos bántalom székhelye és kiterjedése

szerint más működési zavarok is állnak be, mint nyelési nehézség, szék- és vizelletkiürítési rendellenességek. Ezen tünetek néha alábbhagynak, állandó javulás azonban nem igen szokott beállni, hanem új súlyosbodások fellépte mellett, a nyultagyra terjedő hűdés, vagy általános gerinczhűdés, kimerülés következtében elhalnak. Az idült gerinczvelő hártyalob az idült vérbőség tüneteit mutatja.

G y ó g y e l j á r á s. Egyedül a legerélyesebb, lobellenes eljárás képes a javulásra némi reményt nyújtani. Nadályokat, köpölyöket alkalmazhatunk a gerincoszlop mindkét oldalára, e mellett jeges borogatást, erős hashajtókat, higanykenőcs-bedörzsöléseket, bőrizgatókat rendelünk. Idült lefolyásnál repülő hólyaghúzókat a gerincoszlop mentén, hideg leöntések és tartós meleg fürdők veendő használatba.

IV. Gerinczvelőlob. Myelitis. Gerinczvelőlágyulás. Myelomalacie.

K ó r o k t a n. A heveny lob és lágyulás minden korban előfordulhat, különösen sértések, rázkódtatás következtében, máskor dagok környékén, lobos folyamatok folytatása folytán terjed. Az idült folyamat oki mozzanatáról csak keveset tudunk, állítólag hosszas mozgás, nyomott kedélyi hangulat, elnyomott lábizzadás, nemi kicsapongás, bujakór, csúz stb. birnának kifejlődésére némi befolyással.

K ó r b o n c z t a n i t ü n e t e k. A gerinczvelőlobnál és következményeinél (gerinczvelő-lágyulás, keményedés és sorvadás) észlelhető kórbonczai változások hasonlóak, az agylobnál észleltékéhez. A lobos folyamat vagy nagyobb területre terjed, vagy egyes góczokra szorítkozva, a szürke állományból indul ki, s az egész velőállományt megtámadja. Első esetben a gerinczvelő csak mérsékelten duzzadt, pirosabb és valamivel lágyabb.

További lefolyásban a velő közepén vékony, különféle kép megfestett pépszerű anyag található (piros, sárgás v. fehér lágyulás). Körülírt góczoknál, néha a szétesett elemek

felszívódása után, finom kötszöveti hálózat által áthatott, és savós bennékkal megtelt ür képződik, míg más esetekben a kötszövetképlés túlsúlylyal bír, és megkeményedés áll elő.

A gerinczvelőlob, mindig gerinczvelő hártyalobbal levén összekötve, a tünetek nem mindig vezethetők a gerinczvelőlobra vissza. Itt is jelen lesznek tehát hátfájdalmak, görcsök, zsugorodások az izmokban. Minél körülírtabbak ezen tünetek, és minél gyorsabban és tökéletesebben következnek hűdési tünetek az izgatottsági tünetekre, annál valószínűbb, hogy a gerinczvelő van megtámadva.

A gyógy eljárás összeesik a gerinczvelő hártyalobnál mondottakkal.

V. Gerinczagysorvadás. *Tabes dorsualis.*

Kóroktana ezen kórfolyamatnak még homályos. Az öröklési képességet, mint biztos észleletet említik, ezenkívül, hosszas gyalogolást, a gerincoszlop rázkódtatását, nőknél gyakori és nehéz szülést, és különösen nemi kicsapongást, noha ez utóbbi ellen, jeles tekintélyek méltán emelnek szót. — Férfiaknál gyakrabban fordul elő mint nőknél, az életkor derekán gyakrabban, mint öregeknél vagy gyermekeknél.

Kórbonczi tünetek. A sorvadás valamennyi alakjának közös sajátsága az, hogy nem valamennyi köteg támadtatik meg egyaránt. A kóros elváltozás csaknem kizárólagosan a hátsó kötegek- és gyökökre szorítkozik, és legfőbb az oldalkötegek és hátsó szürke szarvak szomszédos képleteire csap át. Többnyire az ágyéki részlet hátsó kötegeinek felületes részein, és a hátsó hasadék szélein kezdődik, és felül a nultagy által határoltatik: a hátsó kötegek fehér állománya szürkés, vagy szürkés vereses tömeggé változott, melyben még elsorvadt idegrostok találhatók, s ezek között, az idegburok burjánzásából származó, szemcsés kötszövet, zsirszemcsék és kemnyeszemcsék találhatók. Később az ideg-

burok is részt vesz a sorvadásban, úgy hogy a gerinczagy teriméje lényegesen csökken.

K ó r t ü n e t e k. Gerinczagysorvadásnál eleintén csak az izgékony gyengeség tüneteit észleljük: a betegek könnyen fáradnak, soká egy állapotban nem állhatnak, az izmokban sajátságos nyugtalanság van jelen; a végtagokban hangyamaszásról, itt, valamint a háton váltakozó forróssági és fázási érzetről és a nemi szervek működésének rendellenességeiről panaszkodnak. Később mindinkább kitűnik, hogy, habár az egyes izmok összehúzódásra képesek is, azok összműködése (Coordination) hiányos, miután az izomérzés csökkent, és így a betegek, nem képesek izomműködésüket, akaratuk szerint kormányozni; ezért lesz azok járása sajátságosan ingadozó, úgy érzik, mintha lábaik alatt valamely puha anyag (gyapot, bársony) volna. Setétben, vagy behunyt szemmel, állni nem képesek, elvesztik az egyensúlyt. A járás mindig rosszabb, idomtalanabb lesz, a betegek lábukat húzzák és előre hánnyák, nem lépnek többé lábujjhegyen, hanem egész talpukkal, azokat nagy erővel, mintegy dobogva helyezvén a földre. A zárizmok működése is tökéletlen lesz, midőn a bőr és izmok gyengült érzékenységéhez, rövidebb, hosszabb idő múlva, még a következő tünetek is járulnak: a betegek gyakran kénytelenek vizelleni, és a vizellet csak lassan távolítat ki a hólyagból, később tökéletes hugytartthatatlanság is fejlődhetik; e mellett székrekedés, hig székeléssel váltokozhatik; az emésztés többnyire jó. — A kórfolyamat továbbhaladtával az alsó végtagok gyengesége oly fokúvá lesz, hogy a betegek épen nem képesek az ágyat elhagyni, majd karjaik is reszketnek, úgy, hogy azokat még evésre sem használhatják. A szellemi képesség, a rendesen nem hiányzó nyomott kedélyhangulatot kivéve, hosszú ideig rendes, míg később részvétlenség, butaság áll be, és az érzéki szervek működései is rendellenesek lesznek. A beteg hosszas fekvése, hiányos táplálkozása, felfekvélyek képződését elősegítik, úgy, hogy végre kimerülés tünetei közt mulnak ki. A baj tartama 10—15 évig huzódhatik. Lényeges javulás, vagy

tökéletes gyógyulás lehetősége, jeles kórbuvárok által is kétségbe vonatik.

G y ó g y e l j á r á s. Gerincezvelősorvadás ellen, a nyugalmon, szabályozott étrenden kívül legjobb hírrel bírnak, a villamosság, a légenysavas ezüstéleg belső használata és a fürdők (Gastein, Wildbad).

VI. A gerincezvelő és hártýáinak ujképletei.

Ezek igen ritkán előforduló kórváltozások; leginkább észleltetik még a rák, husdag, gümő, hólyagfark és burkony. Az általuk előidézett tünetek eleintén izgatottságiak, később hűdésiek, melyek helyzetetésük különböző volta szerint, más-más izomcsoportokon észlelhetők. Előbbiekhez tartozik a fájdalom, zsugor, rángások, melyek lassankint fejlődnek, és ép úgy adnak érzeteg és mozgatag hűdésnek helyet. A gyógykezelés természetesen csak tüneti lehet.

C. A KÖRNYI IDEGEK BETEGSÉGEI.

I. Ideglob. Neuritis.

Ideglob többnyire erömüvi behatás folytán jó létre, ritkán, valamely más szerv lobjának tovaaterjedése folytán. Többnyire csak az ideget burkoló kötszővet képezi a lob székhelyét, midőn az vérbőséget, apró ömlenyeket mutat és fényét, simaságát, sárgáló izzadmány által létrejött duzzanat folytán elvesztette. Nagyobb fokú lobnál, ezen változás egész az egyes idegrostok közé hatol, hol az izzadmány, további sorának megfelelőleg, vagy felszívódik és az idegburok kötszőveti köteg gyanánt marad hátra, vagy vöröses evszerű folyadékká esik szét.

Csak ritkán jelöli magát az ideglob az ideg fölött észleltető pir, duzzanat által. Soha nem hiányzik azonban, az ideg lefutásának megfelelőleg mutatkozó állandó fájdalom. E mellett szoktak jelen lenni kisugárzó izgatag tünetek,

mint hangyamászás, rágás stb. További lefolyásban az érzékenység csökken, sőt tökéletes érzékenytelenség állhat be, a nélkül, hogy a fájdalom is szünnék, miután az ideg központi része vezetési képességét még el nem veszítette. Az ideg szétesése után, állandóan hűdött lesz az általa ellátott testrész, míg a felszívódás után, javulás, tökéletes gyógyulás, vagy zsába marad hátra.

Az ideglob gyógykezelése, az oki mozzanat tekintetbevételével, tüneti és lobellenes lehet. Nadályok és bódítónak belsőlegi, de leginkább böralatti alkalmazása által, e fájdalmat csökkenthetjük. — Ha a fájdalom szüntével, az izzadmány felszívódását akarjuk elősegíteni, higany vagy iblanykenőcsöt dörzsöltetünk be, és belsőleg hamiblagot adhatunk. Visszamaradt hűdések ellen, izgató anyagokat dörzsöltetünk be, a villamosságot, kén-, vas-, lápfürdőt alkalmazunk.

II. Idegdagok.

Az ideg lefolyásában előfordulhatnak a tulajdonképi idegdagok, (Neurome), melyek többnyire gerinczagi idegeken lépnek fel, továbbá rost-, nyákos-, husdagok, rák és tömlők. Az általuk előidézett tünetek izgatásiak és hűdésiak lehetnek. Tartós javulás egyedül a kiirtástól várható, és ha ez kivihetlen volna, bódítók képesek enyhítést nyújtani.

III. Idegzsába.

Az idegzsábák kórtana még homályos, gyermekeknél csak ritkán fordul elő, gyakrabban az előhaladott korban. Bizonyos alakjai az idegzsábanak, p. d. az ülideg zsábája inkább férfiaknál, míg más alakok p. d. a bordaközi idegek zsábája, inkább nőknél fordul elő. Nedves lakás, meghülés erőművi behatás, nyomás, vongálás, gerji befolyás, vérszegénység, sápkór, ólom-, higanymérgezés, idegzsábák kelet-

kezésére lényeges befolyást gyakorolnak. Bujakór és csúz által feltételezett zsábák, valószínűleg a csont vagy csont-hártya kóros elváltozásai által vannak feltételezve, tehát tünetiek, míg azok, hol valamely kóros elváltozást kimutatni képesek nem vagyunk, önállóaknak nevezetnek.

Kórtünetek. Az idegzsába, rohamokban fellépő, valamely érző ideg lefutásának megfelelőleg kisugárzó, nagyfokú fájdalom alakjában lép fel. Többnyire lehet az illető ideg lefutásában valamely pontot találni, melyből a fájdalom mintegy kisugárzik, s melynek nyomása élénk fájdalmat hoz létre (points douloureux). E helyek rendszeren ott találhatók, hol valamely ideg csatornájából kilépve, a felületre tér. A legnagyobb fokú fájdalom villámgyorsasággal lép föl, többnyire központtöli (lehágó) irányban, néhány pillanatig tart, rövid szünet után ismétlődik, s többszöri ismétlődés után hosszabb szünet áll be. Az idegnek rendszeren több apró ága vonatik a fájdalom körébe, míg ritkák azon esetek, hogy az ideg egész kiterjedésében mutatkoznék a zsába. — Míg a fájdalmas pontok érintése néha elegendő, a fájdalmas rohamok előidézésére, addig roham alatt az idegre gyakorlott nyomás, a fájdalmat enyhíteni képes. A zsábától meglepett ideg elterjedési körében, nem ritkán táplálkozási zavarok lépnek fel, mint: pirosság, izzadás, kütegek (Herpes, Urticaria, Pemphigus).

A szabány, melyben a fájdalmas rohamok fellépnek, igen különböző, úgy az egyes rohamok tartamát, mint a szabad időköz hosszát illetőleg. A mocsárgérj befolyása által okozott zsába azonban, a váltólázak szabányát szokta mutatni.

Az idegzsábák tartama néha az egész életre elterjed, máskor azok rövidebb-hosszabb tartam után megszűnnek.

Gyógyeljárás. Ott, hol az oki javalatnak megfelelhetünk pl. dagok, idegen testek, hegek stb. eltávolítása által, legjobb siker várható, noha olykor ezen eljárás dáczára is fennmarad az idegzsába. Meghülés folytán létrejött zsábáknál izzasztás, csúzos zsábánál hamiblag adagolása, mocsárgérj által feltételezettnél, kinal, fémmérgezés által elő-

idézettnél, kénes fürdők, vérszegénységnél, vas használata ajánlandók.

Oly esetekben, hol az oki javulatnak megfelelni képesek nem vagyunk, fémeket alkalmazhatunk, melyek azonban csak hosszas használat után, hathatnak. Némely esetben igen gyorsan hoznak, habár mulékony, hatást létre: izgató, bódító anyagok bedörzsölése, bőr alatti befecskendések, de különösen a villamáram alkalmazása. Az állandó áram alkalmazásánál, a fejen 4—10 elemet, más testrészen, mint például az ülídeg zsábájánál 20—25 elemet használunk. Nem látszik nagy befolyással lenni, hogy mikép alkalmazzuk a villamsarkokat, csak az ideg legyen az áramutba beiktatva. Legczélszerűbb a villamozandó helyet sósvizzel megnedvesíteni, és míg az egyik sark a kézen, vagy gerincoszlop valamely részén rögzítettik, a másik, szintén sós vízbe mártott szivacsos körülvett sarkot, a fájdalmas hely felett, ide oda vezetjük; vagy a tevőleges (kevésbé fájdalmas) sarkot a fájdalmas helyen, a másikat a test bármely részén 3—5 perczig mozdulatlan tartjuk. Jó hatású továbbá a bevezetett áram alkalmazása; az izzó vas, csak minden más szer bebizonyult hasztalansága után volna megkísérrendő.

Rp. Argent. nitr. cryst. gran. tria (0·21), solve in s. q. Aqu. dest. Pulv. et Extr. rad. Acori qu. s. u. f. pilul. Nr. 30. Consp. pulv. sem. foeniculi. S. Napjában 2-szer 2—3 szem veendő. — Rp. Solut. Fowleri gtt. s. sex, Aqu. dest. unc. unam (35·0). S. Egy nap alatt elhasználandó; további használatban az adag növelendő. — Rp. Veratrini gran. sex (0·43), Ungut. rosat. drachm. duas (8·0), M. exact. DS. Bedörzsölésre. — Rp. Chloroform. unc. semis (17·0), Glycerini unc. unam (35·0) DS. Felrázva használandó. — Rp. Morph. mur. granum. unum (0·07), Aqu. dest. drachmam (4·0) DS. $\frac{1}{2}$ —1 Pravaz-fecskendővel bőr alá fecskendésre.

III. Féloldali fejzsába. Hemikranie. Migraine.

Nem csekély azon tekintélyes buvárok száma, kik a féloldali fejzsábát vonakodnak az idegzsábákhoz sorolni. Kor- és nemkülönbség nélkül lepi meg az egyéneket, noha, nők általában gyakrabban szenvednek benne, kiknél ivarvérzés idején, vagy közvetlenül az előtt lép fel; másoknál kedélymozgalmak képesek a rohamot előidézni. A roham többnyire fél napig tart, ritkán egész napon át, vagy azon túl, és felléptét rendszeren előjelek előzik meg, mint: bágyadság, fülzugás, szemszíkrazás. Mely idegek vannak féloldali fejzsábanál megtámadva, még nincs eldöntve.

Az előjeleket majd eleintén mérsékelt, s csakhamar fokozódó, nyomó, furó fájdalom követi a fejben, mely leghevesebb a homloktájban, és a nyakszirt felé csökken. A fájdalom az esetek többségében féloldali. A roham alatt a betegek rendkívül érzékenyek, zöreij vagy erősebb fény behatása irányában; a gyomor érzékenysége, könnyen fellépő hányás által jelöli magát. A roham rövidebb — hosszabb tartama után, a betegek elszenderednek, és álmukból, vidámban ébrednek, tudván, hogy hosszabb időre a fájdalomtól megkíméltetnek. A roham rendetlen időközben ismétlődik.

A gyógyeljárást legtöbb sikert ígér oly esetekben, melyekben e zsába bizonyos alkati rendellenességgel, például sápkórral, vérszegénységgel stb., vagy emésztési zavarokkal hozható oki viszonyba, midőn, ezen okok czélszerű kezelésénél, a rohamok is engednek. Különben intjük a beteget, hogy oly mozzanatoktól, melyek tapasztalatuk szerint a roham előidézésére alkalmasak, távol tartsák magukat.

A roham alatt nyugalmat ajánlunk, szigorú étrendet tartatunk, és a tapasztalat által számos esetben érvényesült szereket rendeljük; így a coffeint, az előjelek nyilvánulása alatt; a szabányos féloldali fejzsába ellen, a szabad időközben, nagyobb adag kinalt rendelünk. Mások meleg láb-

fürdők, hányás, bőrizgatók, Eau de Cologne, Solut. Fowleri, villamosság által, mondják könnyebbíthetni a rohamokat.

IV. A háromosztatú ideg zsábája. Prosopalgie. *Tie dolooureux.*

K ó r o k t a n. A három osztatú ideg zsábája, a leggyakoribb idegzsábák közé tartozik. Oki mozzanatúl említetnek: az összes idegrendszernek fokozódott izgatottsága, öröklés, gyors lehülése az arcznak előre ment izzadás után, de leggyakrabban az illető idegnek, dagok, vagy csatornáik rendellenessége által okozott nyomása, vongáltatása, bujákór, csúz és mocsárgerji behatás. Számos esetben oki mozzanatot kimutatni általában nem vagyunk képesek.

K ó r t ü n e t e k. Minél közelebb van a zsábát előidéző ok a központhoz, annál nagyobb térre terjednek a fájdalmak, és megfordítva, minél felületesebb, annál korlátoltabb azok kiterjedése. Ha az idegzsába oka a háromosztatú ideg első ágában van, a fájdalmak főleg a szemüreg feletti ágakban terjednek el, s a homlokot, szemöldököket, és a felső szemhéjat szokták meglepni; ritkábban lép az fel a szemzugban és a könny húsesében. A rohamok alábbhagyása után, a köthártya megvörösödik és a könnyelválasztás fokozódik. — Ha a zsába oka a második ágban van, a fájdalom leginkább a felső ajkban, az orrszárnyban, a felső fogsorban mutatkozik, s csak ritkán az alsó szemhéjon, szájpadráson, orrüregben, midőn annak nyákhártyája nagyobb mennyiségű nyákot választ el. — Ha a zsába oka a harmadik ágban van, a fájdalom az alsó fogsorra, állésúcsra, ajakra, nyelv hegyére terjed, és gyakran bő nyákelválasztással van összekötve.

Valleix a különböző idegágakra, különböző fájdalompontokat mutatott ki, a nélkül, hogy azok későbbi vizsgálatnál állandóknak találtattak volna.

A zsábás rohamok alatt, melyek csak ritkán mutatnak fellépésükben bizonyos szabányt, a fájdalmas arczfélén nem ritkán rángások lépnek fel. Az illető arczfél a roham alatt, vagy azt követőleg piros, duzzadt, forró, vagy halvány és

hideg. Hosszantartó arczsábánál a bőrön különböző táplálkozási zavarok lépnek fel. — A betegség tartama hosszas, és a beteget, kétségbeejtő állapota, olykor búskomorra, öngyilkossá teszi.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógyeljárást illetőleg, mindaz áll, mi az idegzsábáknál általában említve volt. Az ideg kimetszését csak minden más eljárás sikertelensége után szabad igénybe vennünk; szabányosan fellépő zsába ellen, kinal jó sikerrel alkalmaztatik.

V. Tarkó-nyakszirti idegzsába. Neuralgia cervico-occipitalis.

Ezen zsába székhelye a négy első gerinczagi idegben van, és a fájdalom a tarkótól a nyakszirt, csecsnyujtvány, fülkagyló felé terjed. A rohamon kívüli időben is éreznek a betegek a nyakszirtben tompa fájdalmat, mely köhögés, trüszszentés stb. alatt könnyen fokozódik, miért is a betegek fejüket feszesen szokták tartani. — Előidéző okok gyakran ösmeretlenek, máskor meghűlés, esigolyabántalmak, mirigydagok, csontbántalmak szerepelnek olyanok gyanánt.

A gyógykezelés általában az idegzsábákéhoz hasonlóan történik.

VI. Nyak- karidegzsába. Neuralgia cervico-brachialis.

Ezen zsába székhelye, a négy alsó nyak- és első hátidegből képződött, karfonat érző ágaiban van. Az idegzsábák szokásos oktani mozzanatán kívül, leginkább befolyásolják a nyak-karidegzsába létrejöttét: ólommérgezés, az izmoknak, különösen finomabb munka általi, erőltetése (zongorázás, varrás), a környi idegek sértése; továbbá szív-, tüdő-, lép- és májbántalmak. A szerint, a mint különböző idegkötegek vannak megtámadva, a fájdalom is majd a lapoczt, felkart, nyakot, könyököt, előkart és az ujjakat támadja meg. A fájdalmas rohamok többnyire éjjel jelentkeznek, és érintés, mozgás stb. által fokozódnak. Az illető részek táplálko-

zási zavarai, nem ritkán kísérik ezen idegzsábát. A gyógy-eljárás, az oki mozzanat tekintetbe vétele mellett, a fentebbiek szerint történik.

VII. Bordaközi idegzsába. Neuralgia intercostalis.

A bordaközi idegzsábát leggyakrabban nőknél észleljük; létrejöttét a szokásos okokon kívül előmozdítják: a bordák kóros elváltozásai, gerinczagsorvadás, és az ivarszervek betegségei. A fájdalom többnyire egy (bal) oldali, a 6—9-dik bordaközben lép fel, s vagy villámszerűleg fut hátulról mellfelé, vagy egyes helyeket lep meg leginkább, vagy tartósan, mintegy övszerűleg veszi a mellkast körül; mozgás, érintés a fájdalmat fokozzák. Az illető bőrrészeken nem ritkán táplálkozási zavarok (övsömör) lépnek fel. Gyógy-eljárás mint fentebb.

VIII. Emlőzsába. Mastodynie.

Nem bizonyos, vajon a csecsfájdalom a bordaközötti idegek, csecsmirigyekhez lépő ágának, vagy a mellső kulcsfeletti idegeknek zsábás bántalma-e. Leginkább serdülő nőknél, egész a 30-dik életévig, észlelhetők; a fájdalmak olykor fel és lefelé sugárzanak ki, úgy, hogy a nők azon oldalon nem fekhethetnek. Tartama ezen zsábának hónapokra sőt évekre terjedhet.

IX. Ülzsába. Ischias. Malum Cotunni.

Az ülzsába székhelye az ülfonatban van. Előidéző okai gyanánt leggyakrabban említetik: meghülés, és többnyire oly egyéneknek észlelhető, kik meghülésnek ki vannak téve, nedves szobákban laknak; erőművi behatások folytán ritkán lép fel; gyakoribb az ülzsába az idegre gyakorolt nyomás folytán, mint: a keresztcsont bántalmainál, megnagyobodott nyirkmirigyek, hashártya alatti izzadmányok, a méh és petefészkek nagyobbodottsága, ütérdagok által gyakorolt nyomás

következtében. Leginkább a 15-dik évet meghaladott egyéneknél fordul elő, nőknél ritkábban mint férfiaknál.

Az ülzsába, úgy mint más idegzsába, részint folyton-tartó, részint félbenhagyó fájdalmak alakjában lép föl; a fájdalmak nyomásra, mozgásra fokozódnak, vagy ha szüneteltek, felélesztethetnek. A fájdalom csak lassan fokozódik, többnyire estve lép fel, és a szünetek általában ritkák. A zsábás ideg körében, táplálkozási zavarok, mint az más zsábáknál néha található, nem igen fordulnak elő, és az illető végtagnak elsoványodása, inkább annak kimeléséből származik. — Az ágyék és keresztfontnak, a felszárhajlattól az ujjak hegyéig, alig van bőridege, mely zsába által meg nem támadtathatnék.

A gyógyeljárásban az oki javalat tekintetbe vétele mellett, mint zsábáknál általában, a bódítók, különösen a szunyálnak bőr alá fecskendése és villamosság alkalmazása mutatnak legjobb sikert. Friss esetekben ezenkívül helybeli vérelvonások, idülteknél a bőrizgatók alkalmazandók. A fájlagos szerek között a terpentinolajnak külső és belső alkalmazását dicsérik.

Rp. Ol. Terebintth drachm a m (4·0), Mellis. uncia m (35·0). DS. Kétszer naponta egy kanálnyi. — Rp. Ol. Tereb., Ol. Oliv. aa. unc. semis (17·0). DS. Bedörzsölésre, míg a bőr megpirosodik.

X. Érzéshiány. Anaesthesia.

Érzéshiánynak nevezzük, a bőr és izmok érző idegeinek csökkent, vagy végkép kialudt képességét, bizonyos behatásokra, melyekre azok rendesen érzéssel (vagy fájdalommal) felelnek, visszahatni.

A bőr érzéki működésének különféle alakjai, melyek mint fájdalom — nyomási — hő — és tére érzék ösmeretesei, külön-külön, egyenkint is lehetnek megtámadva, míg más irányban a működés semmi zavart nem mutat. — Érzéshiányt mutató környi részekben, azonban jelenté-

keny fájdalmak lehetnek jelen, ha az inger, az idegnek vezetési képességét veszített része fölött hat (anaesthesia dolorosa).

Érzéshiány következtében, hőmérseki ingadozásokat és táplálkozási zavarokat látunk fellépni, minők: a bőrnek petyhüdtsége, lecorpádzása, üszkösödésrei hajlama, (decubitus) fölfekvély, az izmoknak, hájszövetnek sorvadása stb.

Gyakorlati fontossággal bir annak meghatározása, vajon, valamely érzéshiány környi vagy központi-e, azaz a vezetési képesség, az idegnek az agyállománybéli kilépte után, vagy előbb lett-e megszakítva? Környi érzéshiánynál, a visszahajlási mozgások, és együttérzések is hiányozni fognak, miután a környön behatott, de a központig el nem jutott inger, más érző, vagy mozgó idegrostra sem vitethetik át. Központi érzéshiánynál a kóros elváltozásnak, az agyban vagy gerinczagyban lehet székhelye. Agytünetek, féloldali érzéshiány és mozgatag hűdés jelenléte, a visszahajlási mozgékonyság nem tökéletes megszünte, a mellett szólnak, hogy az agy van megtámadva.

Ha a központi érzéshiánynak oka a gerinczagyban van, akkor a tünetek, a szerint a mint az elváltozás az egész keresztmetszetet, vagy annak csak részét érte, különbözök lesznek. Első esetben kétoldali érzéshiány és mozgatag hűdés lesz jelen, második esetben a kórkép igen szövödményes lesz. Addig míg a kórosan elváltozott gerinczagi részlet alatt levő gerinczvelő ép, együttérzések és visszahajlási mozgások is lehetségesek.

K ó r o k t a n : Az oktani mozzanatok nem minden esetben ösmeretesek előttünk. A kísérletek azt mutatják, hogy elegendő élenytartalmú vérnek hiánya, az idegeknek környi vagy központi megszakítása, érzéshiányt hoz létre, a mint azt alacsony hőfok behatásánál, ütérlekötésnél, tömeszképződésnél, — idegátmetszésnél, ficzam-izzadmány általi összenyomatásnál — vérömlenyeknél, dagoknál észleljük.

A vérnek, még eddig nem ismert kóros elváltozása

folytán jó létre, a chloroform — ólom — mákony, szénéleg behatása után fejlődött érzéshiány.

G y ó g y e l j á r á s. Ott hol valamely ösmert ok eltávolítható, mindenek előtt ezt kell teljesítenünk, noha ezt az érzéshiány megszűnte nem mindig követi. Tapasztalatilag különösen a villamosság, szoral (strychnin) és bőrizgatók, a fürdők közül a budai, gasteini teplitzi ajánlatnak.

XI. A háromosztatú ideg érzéshiánya.

A háromosztatú idegnek környi érzéshiánya észleltetett, az arczon fejlődő lobok, tályog, az ideg egyes ágainak átmetszése, zúzása, dagok általi összenyomatása stb. következtében.

Központi érzéshiány többnyire véres guta folytán jó létre.

A szerint a mint a három osztatú idegnek csak egyes rostjai, egy, vagy mind a három ága vesz részt a kóros elváltozásban, az érzéshiány is kisebb nagyobb területre terjed. A környi érzéshiány, az előidéző okkal mindig egyenoldalú. Legnagyobb kiterjedéssel fog az érzéshiány birni, ha az ideg törzse, vagy gasser-ducz van kórosan elváltozva. Ilyenkor az egyik arczfél, és annak üregei semminemű érzésre nem képesek; érinthetjük, szurhatjuk a szemet, izgathatjuk az orrt, a nélkül, hogy visszahatás jönne létre; az illető szájfélén anyál folyik, ételmaradékok lógva maradnak. a nélkül, hogy a beteg tudna valamit felőle, az ajkakhoz illesztett pohár oly érzést kelt, mintha törött volna. — Hogy ily esetekben izlésihiány is van-e jelen, nincs eldöntve. Többnyire táplálkozási zavarok is fejlődnek az illető részekben. Ha a főágak egyike van bántalmazva, akkor az azok által ellátott részekre szorítkozik az érzéshiány; így az első ágnál, a szemüregre, a másodiknál az orra, a harmadiknál a szájuüregre van korlátozva, mely utóbbinál a rágizmok működése is zavarva van. — Ha a háromosztatú idegen kívül, még a szomszéd idegek is (oculomotorius, facialis, acusticus) mutat-

nak működési zavart, akkor a kóros elváltozás az agy alapjára tehető.

A gyógyeljárást illetőleg a fentebbi fejezetben mondtak állanak.

XII. Göresők.

A mozgatag idegek behatása folytán létrejött, oly izomösszehúzódásokat, melyek nem az akarat folytán jönnek létre, göresőknek nevezzük. Ezen göresők vagy csak egyes izmokban jönnek létre, vagy egész izomsoportokban és vagy hosszabb ideig tartanak, midőn zsonggöresőknek (tonische Krämpfe), vagy göresös összehúzódás pettyhűtséggel váltakozik, midőn ránggöresőknek (clonische Krämpfe) neveztetnek.

Ezen göresők ismét lehetnek környiek, központiak (agyai vagy gerinczagyiai), s végre visszahajlási göresők. A göresös összehúzódás foka váltakozik, és minél magasabb fokú a göres, annál gyakrabban lépnek fájdalmak is fel az illető izomban.

Hajlammal ily göresőkre leginkább bírnak gyermekek, a fauosodási szakban levő egyének, nők; némely esetben az öröklés határozottan kimutatható.

Mint ingerek, különösen említendők: 1) a mozgatag idegek környi részeire ható ingerek, mint: zuzatása, metszése vongálása az idegeknek, az izmoknak nagy fokbani megerőltetése, nagyfokú hidegnek behatása a bőrre; 2) érző idegekre ható környi ingerek, melyek visszahajlás útján hoznak létre göresöket: a takhártyák hurutos bántalma, bélsárnak felhalmozódása, méh és petefészekbántalmak, meghülés érző idegek környi végeire ható vongálás, nyomás, zuzás stb. 3) Központi ingerek: az agy- gerinczagy és hártyáinak vérbősége, lobos állapota, bizonyos anyagoknak a vérbe történt felvétele, mint: hugyany- szoral- alcohol- és ólommérgezésnél. 4) Kedélyi behatások: félelem, harag stb.

A gyógyeljárásnál, az oki mozzanat különösen tekin-

tetbe veendő; főleg a visszahajlási görcsöknel nem szabad ezt elmulasztanunk. Gyermekneknel például gyakran fejlődnek görcsök, a belekben történt bélsár felhalmozódás, takhártyabántalmak folytán, midőn ezek elhárítása által a görcsök is megszüntetnek. Ott hol vérbőséget vehetünk fel okul, helyi vérvételek, ellenkező esetben, tápláló életmód, vas és zsongító szerek alkalmazandók.

Számos esetben az oki javaslatnak nem tehetünk eleget, midőn a tapasztalat után indulva, bódítókat (Morphium, Curara) az állandó áramot, meleg fürdőket, hideg leöntésekkel, izgató csőrét, Valerianát Asa foetidát, Castoreum- és Moschust, a fémek közül Solut Fowlert- s Argent mitric., Brom Kaliumot stb. alkalmazunk.

XIII. Göres az arczideg körében. Ticonvulsif.

A kóros izgatottság az arczidegnek majd minden rostjaira, vagy azoknak csak némelyikére terjedhet, s többnyire egyoldalú. Az összehuzódások majd zsong- vagy ránggörcsök alakját mutatják; gyenge érintés, rágási kísérlet, nem ritkán szellemi izgatottság folytán, néha a leghevesebb rohamok fejlődnek. Alvás alatt a görcsök mérsékeltebbek. A ticonvulsiftöbbnyire lassan fejlődve fokozódik, és igen hosszsan tart el.

G y ó g y e l j á r á s. Heveny esetekben, különösen ha előidéző okúl, csúz, meghülés vehető fel, izzasztás, és a tarkóra alkalmazott bőrizgatók által jó sikert lehet elérni. Ezenkívül alkalmaztatnak bódítók, bedörzsölések, bőraláfecskendések alakjában, az arcznak jéggeli dörzsölése; visszahajlási görcsnél, az illető érző idegnek átmetszése, valamint az arczizmoknak átmetszése és a villamosság.

XIV. Göres a Willis járulékos ideg körében.

A betegség előidézésére alkalmat szolgáltatnak, meghülés, a nyakcsigolyák kóros elváltozásai, és távolabbi szer-

vek részéről ható visszahajlási ingerek. A járulékos ideg görcse majd zsong-, majd ránggörcsök alakjában lép föl; előbbi egyoldalú, míg utóbbi alak majd egy, — majd kétoldalu.

Felnőtteknél a ránggörcsös alak csak egyoldalilag fordul elő; a fej azon oldal felé vonatik, a nyakszirt a válhoz, a fül a kulcscsonthoz, közeledik. Néha az arc- és háromsztatú ideg némely rostjai is részt vesznek a kóros elváltozásban. A görcsös összehuzódás heves rohamok alakjában lép föl.

A kétoldali ránggörcs, csak gyermekeknél (Salaamkrämpfe) fordul elő; ezeknél a fej, néha egy negyed óráig tartó rohamok alatt, bólingató mozgásokat visz véghez. Ezen görcsalakot később, gyakran más idegbántalmak követik.

A zsonggörcs mindig egyoldalú, és különösen a szegycsucsizmot támadja meg; néha lassankint fejlődik, máskor, valamely erőszakos behatás folytán, rögtön. Az így létrejött ferde, vagy konok nyak (caput obstipum) gyakran igen makacsul, minden gyógyszerelésnek ellent áll.

G y ó g y e l j á r á s. A ránggörcsös alaknál bódítók és az állandó áram olykor sikerrel alkalmaztatnak. A zsonggörcsös alak, gyakran állandó zsugorhoz vezet, mely az izom bőr alatti átmetszésére és utólag alkalmazott állandó kötésre tökéletesen meggyógyulhat.

XV. Írók görcse. Mogigraphie.

Írók görcsénél az izmok összeműködése van zavarva, az ujjak hajlítóinak és feszítőinek zsong- vagy ránggörcse által. Vagy a hüvelykujj huzatik befelé, eltávolítottván a tolltól, és az írásra használt ujjak sőt a kéznek, alkarnak reszketése áll be, vagy a mutató ujj távolíttatik el a tolltól; más durvább munkára a kéz és ujjak jól használhatók.

A betegség csak lassan fejlődik, de tökéletesen kifejlődve, a görcsök azonnal fellépnek, mihelyt az írási kísérlet

megkezdetik. Más foglalatosságnál is észleltettek ilyenmü göresök.

A betegség rendesen igen hosszas tartamu, és többnyire csak javulás, tökéletes gyógyulás ritkán áll be.

Alkalmaztatnak: izzasztók, bõrizgatók, bódító bedörzölések, fürdők, állandó áram; mindenestre legtöbb sikert várhatunk, minden finomabb munkátóli tartózkodás által.

XVI. Hüdések. Akinesis.

Hüdés alatt az agy- gerinczagyí idegek körében azon kóros állapotot értjük, melyben a mozgató rostok, az akarat által ingerlésbe nem hozathatnak, és ennek következtében az izmok össze nem húzódnak. Az önkényes mozgás zavarai, melyek más eredetűek, nevezetesen, melyek az izmok, ízületek és csontok betegségei által vannak feltételezve, hüdésekhez nem számíthatnak.

A hüdés lehet tökéletes (Paralysis), midõn éppen semmi mozgás nem vihető véghez, vagy tökéletlen (Paresis) midõn a mozgás korlátolva van. A hüdés lehet összekötve zsugorral, érzéshiánygyal. A hüdött testrészek rendesen táplálkozási zavart is mutatnak, így rendesen alacsonyabb hőmérsékűek, petyhüdtek, a bõr korpádzik, folytonossággyiányok gyenge gyógygyulási hajlammal bírnak stb.

A környi hüdések megkülönböztethetők a központiaktól az által, hogy 1) a hüdött ideg körében visszahajlási- és együttmozgások nem jönnek létre. 2) a hüdés kiterjedése által, a mennyiben egyes idegek hüdése, különösen, ha a hüdés lassankinti tovaterjedését nem észleljük, többnyire környiek; 3) környi hüdésnél, az izmok villamos összehúzókonysága sokkal gyorsabban apad, mint központi hüdésnél; 4) ha fejidegek hüdésénél, agytünetek hiányoznak, szintén környi hüdés vehető fel; mi azonban megfordítva nem áll. 5) gerinczagyí idegek hüdésénél, ha az központi, rendesen

érzéshiány is van jelen, míg ha környi, érzéshiánynak nem kell jelen lenni.

Hűdések előidéző okául leggyakrabban hozatik fel: erőművi behatás, mint; zuzás, metszés, nyomás (ficzam. dagok, izzadmányok által), továbbá élenydus vérnek hiánya, mint azt ütérlekötés, vérrög- tömeszképződésnél láthatjuk; Kevésbé ismertek azon folyamatok, melyek meghülés, tulságos megeröltetés, ólommérgezés folytán létrejött hűdéseket feltételezik.

A gyógyeljárást illetőleg, a hűdést feltételező okot, kell eltávolítanunk; ha ezt tenni nem vagyunk képesek, tüneti eljárásra vagyunk utalva. Friss úgy nevezett csúzos hűdések ellen ajánltatnak, meleg-, sós-, gőzfürdők; idült hűdéseknél a budai, teplitzi, gasteini és lápfürdők. Igen jó hatással alkalmaztatik a villamosság, és pedig úgy a bevezetett, mint az állandó áram.

A külsőleg alkalmazandó szerek közül, még megkísér- lendők a bőrizgatók, és elvonók, mint iblanyfestvény, mustár, köpölyök, hideg zuhanyok.

Idült hűdéseknél, ha az izmok és idegek még elfajulást nem szenvedtek a szorál alkalmaztatik. Rp. Strychnin. nitr. granum (0.07) Pulv. et Extr. liquir. sa drach. semis. (2.0) pil. Nr. 30 consp. D. S. 2 szer naponta 1 szem veendő; később az adagok növelhetők. — Rp. Strychnin. muriat. granum. (0.07), Aqu. destlt. drachmam (4.0) D. S. Naponta 2 szer (később többször) 5—10 csepp fecskendezendő bőr alá.

XVII. Az arczideg hűdése. Bell-féle hűdés.

Az arczideg hűdésénél, mint kóroktani mozzanatok szerepelnek: meghülés, erőművi behatás, mint ütés, átmetszés, szülfogó, dagok általi nyomás; lobos folyamatok a sziklacsontban, fültőmirigyben; kóros elváltozások a belhaljáratban, a koponya alapján. A hűdés többnyire csak az egyik arczfélét illeti.

A hűdött arczfél, petyhűdt, és sirás-nevetésnél az arczvonások nem változnak. A homlokizom és szemöld reditő hűdése miatt, a homlok sima, redőbe nem vonható; a szemhéjkörizom hűdése miatt, a szem nem zárható tökéletesen, és ha ezt a betegek megtenni kísérlik, a felső szemhéj lebozsájtatik, míg a teke felfelé forgattatik; a könnyek az arczon végig folynak; ezen körülmények, a szemet mindennemű káros behatásnak tevén ki, az gyakran meglobosodik stb. A felső ajk és szájzug emelése, az orrlikak tágitása, az illető izmok hűdése folytán nem vihető véghez; összetettebb működés, mely több arczizom használatát igényli; nem sikerül, így a fütyülés, köpés, az ajakbetük kiejtése. Az arcz félre, mintegy az egészséges oldalra van huzva, mi az arczizmok működésénél különösen feltűnő; hasonlóképp az egészséges oldal felé tér el a nyelvcsap, a nyelv; az izlés tompultsága, valamint az arczideg hűdésénél szintén előfordulni szokott hallási zavarok, még kellőleg megmagyarázva nincsenek.

Azon jeleket illetőleg, melyekből a hűdési ok székhelyét határozzuk meg, a következők jegyzendők meg: 1) az idegnek, az agytól a Fallop kürtbe történő beléptéig létrejövő hűdési oknál, a hűdés tökéletes, és többnyire a szomszéd idegekre is áttérjed; 2) a mellett, hogy a Fallop-féle kürtben magában van az ok, szólanak, hosszantartó fülbetegség, siketség, ferde állása a nyelvcsapnak, szárazsága a szájnak, romlott izlelési képesség; 3) ha a fentebbi tünetek hiányoznak, és e mellett még meghűlés, valamely erőszak behatása, vagy a karcz-csecslik táján az ideget nyomó dag mutatható ki, a hűdés az arczideg elágazásaiból indul ki. — Az arczhűdés lefolyása, mint már az előidéző okokból kitűnik, annak székhelye és módja szerint, különböző lesz; legkedvezőbb lefolyást mutatnak a könnyű sértések és meghűlés folytán létrejött arczhűdések.

Erőművi behatások után lobellenes eljárás, friss meghűlési eseteknél, izzasztók, bőrizgatók ajánlatnak; legjobb sikerrel alkalmaztatik a villamosság; eleintén a bevezetett

áram kísérlendő meg, és később, ha az nem használna, az állandó áram.

XVIII. A gyermekek lényeges hűdése. Paralysis infantilis spinalis. P. essentialis.

Ezen betegség oki mozzanatai felől egészen homályban vagyunk; $\frac{3}{4}$ — 3 éves gyermekeknél fordul elő, s leginkább angolkórosoknál. Ép oly kevéssé ösmeretesek az azt kísérő kórbonczy változások; az izmokban előforduló zsíros elfajulás inkább következménye, mint oka e bántalomnak.

A betegség vagy úgy veszi kezdetét, hogy a gyermek nyugtalan, lázas, ránggörcsök, fogcsikorgatás által lepetik meg, melyeknek megfelelő ok nem mutatható ki, és csak később, ezen hevesebb tünetek elmulta után, tűnik elő a visszamaradt hűdés, vagy egész váratlan marad az más, előrement heveny kórfolyamat, mint hagymáz, kanyaró stb. után vissza. A hűdés többnyire mindkét alsó végtagot, vagy azoknak csak egyes izmait éri, midőn különféle alaki eltérések fejlődnek; ritkábban támadtatnak meg a felső végtagok. A hűdés azonnal tökéletes, de tovább nem terjed; a hűdött részek később sorvadnak, alacsonyabb hőmérséklet mutatnak; az érzési képesség eleintén rendellenességet nem mutat, később azonban csökken; az izmok villamos összehúzókonysága csökken, és a baj további lefolyásban tökéletesen megszűnik.

Gyógyulásra, a lényeges hűdés általában kevés reményt nyújt; addig míg izgatási tünetek vannak jelen; lobellenes eljárást követhetünk, a gerinczoszlop oldalán vérelvonást, hideg borogatást, hashajtókat alkalmazván. Idült esetekben, ha az izmok még összhúzókonysággal birnak, legtöbb siker a bevezetett villamosság alkalmazásától várható; ezenkívül ajánltatnak: gőz-, só-, kénesfürdők.

C. KITERJEDT IDEGBÁNTALMAK, MELYEK BONCZTANI ALAPJA ÖSMERETLEN.

I. Vit-táncz. Chorea St. Viti.

Kórok tan. A Vit-tánczra legnagyobb hajlammal bírnak 6—20 éves egyének, noha későbbi korban is észleltetett; nőknél gyakrabban fordul elő, mint férfiaknál, különösen vérszegény, gyenge testalkatuknál, sápkórosoknál; mint oki mozzanat említetik, továbbá ijedés, izgatottság és utánzási hajlam. (?)

Kórtünetek. A betegeknek, zavartalan szellemi képesség mellett, történő, az akarat által el nem nyomható, izomösszehúzódásokat látunk létrejönni, az akarati izmokban, különösen valamely mozgás szándékolt kivitelénél. Többnyire több izomsoportban lépnek fel, ezen, petyhüdtséggel váltakozó izomösszehúzódások; így félre huzzák arcukat, rázzák, hányják, vetik fejüket, érthetetlenül beszélnek, végtagjaikat hányják, vetik czéltalanul, majd hajlitják, majd feszítik; ha valamely tárgyat meg akarnak fogni, az nem sikerül egyszerre, és időtlen mozgások által zavartatik. Ezen rángások annál hevesebbek, minél inkább törekszik a beteg azoknak ellenszegülni, alvás alatt szünnek, fokoztatnak azonban, ha a beteg megfigyelve tudja magát, valamint izgatottság és heveny betegségek következtében. Emésztési zavarok hiányoznak ugyan, de mindamellett lesóványodnak a betegek és vérszegények lesznek. — A betegség lefolyása mindig idült és hetekre, hónapokra tehető, sőt néha egész életen át eltart.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógyeljárást, ha lehet, az oki mozzanatnak megfelelőleg rendezzük; vérszegény egyéknél tápláló ételeket, vasat, zsongító szereket, szabad levegőbeni tartózkodást ajánlunk. A bódítók, melyek hatását egyes orvosok dicsérik, csak vigyázva használandók; újabb időben ajánltatott továbbá a villamosság, hideg leöntözés. — A chorea ellen mint fajlagos szerek, leginkább alkalmaztatnak: a mireny, horgany, szoral, réz stb.

Rp. Solution. Fowler. gtt.s. XII. Aqu. dest. unc. duas (70·0); DS. 2 napi használatra. — Rp. Zinc. oxyd. gran. sex (0·43), Sach. alb. drachmam (4·0), M. div. in Dos. sex; DS. Reggel és estve egy port. — Rp. Valerian. Zinc. gran. sex—duodecem (0·43—0·87), Sach. alb. drachmam (4·0); M. f. p. Div. in dos. sex. DS. Mint az előbbi. — Rp. Strychnin. sulph. quartam grani partem (0·018), Aqu. dest. Syr. simpl. aa. unc. duas (70·0); DS. 2—3-szor naponta 1 kávéskanálnyit. — Rp. Cupr. sulf. ammon. gran. 1—2 (0·07—0·14), Sach. alb., Pulv. Chenopod. ambros. aa. drach. semis (2·0), M. f. p. Div. in Dos. sex. DS. 2—3-szor naponta egy port.

II. Állgöres és dermedet. Trismus et Tetanus.

Derme alatt értjük, több akaratú izomnak tartós zsonggöresét, mely rínggörcsökkel váltakozik, s mely alatt a betegek öntudata tiszta, vagy csak a későbbi lefolyás alatt zavarthatik, és a visszahajlási ingerlékenység fokozódott. Ha csak a rágizmok vannak megtámadva állgöresnek (Trismus), ha a test többi izmai is bevonatnak a bántalom körébe, dermének (Tetanus) nevezzük.

Kórok t a n. Nagy hajlamot találunk újszülötteknél, a köldökzsinór leválásának idején, tehát a születést követő 7—8-dik napon. A dermét létrehozó okok szerint megkülönböztetik 1. az erőművi dermét (Tetanus traumaticus), mely különösen környi idegek sértése után lép fel; ezen sértések gyakran látszólag csekélyek, mint tűszúrás stb. máskor jelentékenyek, mint szövödményes csonttörés stb. 2. Csúzos dermét (Tetanus rheumaticus), mely az izzadó testnek rögtöni áthülése után jó létre, különösen nedves földön alvásnál. 3. A mérgezési dermét (Tetanus toxicus), mely a Strychnos nux vomica készítményeinek nagyobb mennyiségben a szervezetbe történt bekebelezése után lép fel. Felnőtteknél, erős férfiak gyakrabban támadtatnak meg, mint nők.

Kórtünetek. A betegség rendesen lassan fejlődik ki; előremenőleg többnyire érzékenység, ásítózás, láz, vagy valamely hegnek, sebnek fájdalmassága észlelhető; a nyelés fájdalmas, a nyakban fájdalmas, merevségi érzet valamely sebzett rész izmaiban, valamint a rágizmokban fájdalmas összehúzódások keletkeznek; a láz vagy egészen hiányzik, vagy csekély mérvű. További lefolyásban a tarkóizmok merevsége fokozódik, és áttérjed a hátizmokra, úgy, hogy a fej hátrafelé vonatik (Opisthotonus). Lassankint elterjed a merevség a többi izmokra is, így az arcz (Risus sardonicus) has és végtagok izmaira; utóbbiakban azonban kisebb mérvben. A szerint, a mint az oldalsó-mellső nyak és törzsizmok összehúzódása lép előtérbe, a test is oldalt, vagy mellfelé görnyül (Emprosthotonus, Pleurothotonus).

Ezen zsonggöresök rohamonként lépnek fel; az egyes rohamok tartama különböző, néhány percztől egész oráig eltarthat; a reá következő szabad idő tartama, és így a rohamok bizonyos idő alatti száma is, különböző. A fokozódott visszahajlási ingerlékenység miatt, a legcsekélyebb inger (ruha általi érintés) képes a leghevesebb rohamokat előidézni. A roham alatt, a mellkasi izmok dermeje miatt, a légzés igen akadályozott, kékkor fejlődik és a bőr izzadsággal fedett; minél gyakoriabbak a göresös rohamok, annál inkább emelkedik a hőmérsék, és fokozódik a szomj; a nyelv száraz; a szék renyhe, vizellet kellő mennyiségű, néha fehérsége tartalmú. Ezen, valóban szánsalmat gerjesztő, rohamok alatt a betegek öntudata zavartalan, álmuk az ujonnan fellépő rohamok által zavartatik; alvás alatt az izmok petyhüdtek.

A halál vagy rögtön lép föl a hangrés elzárása következtében, hasonló tünetek alatt mint croupnál, vagy, a folyton ismétlődő rohamok által fejlődő légzési elégtelenség folytán létrejött szénsavmérgezés tünetei közt, vagy végre hosszabb idő mulván, álmatlanság és nyelési képtelenség által elősegített kimerülés által. Gyógyulással végződő esetekben a rohamok ritkábbak, rövidebbek lesznek; tökéletes jólét azonban csak hosszabb idő után áll be.

Ujdonszülötteknél a lefolyás sokkal rövidebb, az állgörcs és végtagok görcse inkább lép előtérbe.

G y ó g y e l j á r á s. Erőművi derménél ajánltatik az illető sértett idegnek, vagy hegnek kimetszése; idegen testek eltávolítandók, sőt némelyek a csonkítást is ajánlották. — Szoralmérgezésnél, ha még lehet, hánytató által távolítandó el a méreg a gyomorból, és azután chlor, brom és jod alkalmazandók ellenszer gyanánt.

Csúzos derménél izzasztó gőz- vagy meleg fürdők ajánltatnak.

A tüneti kezelésnél nélkülözhetlenek a bódítók. Nagy adag mákony, szunyálnak bőr alá fecskendése, chloralhydrat, továbbá chloroform- vagy aetherbelégzések rövid időre bár, de könnyítik a beteg állapotát. Kevésbé megbízhatók a dohányforrázatból készített csőrék, melyek a görcsös roham kezdetén alkalmaztatnak. Újabb időben állítólag jó sikerrel alkalmaztatik a Curare, bőr alá fecskendezve, valamint az állandó áram. Rp. Curare granum unum (0.07); Acid. muriat. gtt. unam. Aqu. distl. drach. semis (2.0) DS. $\frac{1}{5}$ részt egyszeri bőr alá fecskendésre.

III. Nyavalyatörés. Epilepsia. Morbus sacer.

Ezen idült kórfolyamat, minden szabány nélkül megjelenő, ránggörcsös rohamokban nyilvánul, mely görcsös rohamok alatt, az öntudat tökéletesen hiányzik; az egyes rohamok közti időben, legalább eleintén, a betegek, sem szellemi, sem testi működésben rendellenességet nem mutatnak.

K ó r o k t a n. Ezen igen elterjedt kórfolyamat iránti hajlamra, befolyással birnak: az öröklés, a mennyiben szülőkrol a magzatokra, bizonyos ideges ingerlékenység, idegés gyengeség száll át, mely később ép úgy mint más idegbántalmakban, nyavalyatörésben is nyilvánulhat; a kor, a mennyiben a tizediktől a harminczadik évig leggyakrabban fordul elő; a nem, miután nőknél állítólag gyakoribb, mint férfiaknál. A hajlamot növelő mozzanatok gyanánt emlittetik

továbbá, rosz táplálás, görvély- és angol kór, szeszes italok mértékletlen használata, ólom és higanymérgezés. Alkalmi okokul említettnek: kedélyi felindulás (ijedés, félelem stb.), gyakori és túlzott nemi felingerlés; továbbá a koponya részaránytelen tökéletlen kifejlődése, a kemény agykér és az agy koros elváltozásai; az idegek környi végeire ható erős ingerek folytán létrejött rendellenes izgatottsága, az érzékidegeknek, a nélkül, hogy ezen mozzanatok valamelyikének jelenléte, mindig nyavalyatöréssel járna, vagy minden nyavalyatörésben szenvedőnél, ezen okok egyikét vagy másikat okvetlen találhnók.

Állatokon tett kísérletek azt mutatják, hogy a nyult-agy vérszegénysége, nyavalyatöréshez hasonló görcsöket képes előidézni, azonban valamely adott esetben, épen ez idézi-e elő a nyavalyatörést, eddig eldönteni nem sikerült.

K ó r t ü n e t e k. A rohamot rendesen előjelek előzik meg, melyek néha napokkal, néha csak percekkel előbb mutatkoznak. Ily előjelek (aura) gyanánt említetnek: a végtagoktól a fej felé terjedő, a lehelethez hasonló érzet, zsi-bongás, meredtség érzete stb.

A roham kezdetét, egy átható kiáltás jelzi, melylyel egyidejűleg a beteg öntudatlanul összerogy, a nélkül, hogy ideje maradna alkalmas hely felkeresésére; innét van, hogy hosszabb ideig e betegségben szenvedők, a roham alatt okozott, különféle sértések nyomaival bírnak. Az összerogyás után mindjárt, a betegek meredtek, a fej hátrahúzódt, a szem meredt, az arcz kékes, a vészerek duzzadtak lesznek, és nem sokára, a test minden részein ránggörcsök lépnek fel: az arcz minden izma rángásban van, az állkapcsok egymásra szorítatva, mozgattatnak ide s tova, úgy, hogy a fogak csikorgása hallatszik, gyakran azok kitöretnek, a nyelv összeharapdáltatik. Az ajkak habbal, borítatnak, a fej, törzs, és végtagok oly erővel hányatnak ide s tova, hogy nem ritkán ficzamok, törések származnak; az ujjak be vannak húzva, a nélkül, hogy ez kórjellegző volna. — A roham hevessége enged, és ujra fokozódik. A sziv verése szaporább, a légzés,

az izmok összehuzódása miatt akadályozott; a roham alatt önkénytelen székelés, vizezés, magömlés nem ritkán jó létre. Az eszmélet tökéletesen megszűnt, és a leghevesebb ingerek sem képesek a beteget magához téríteni; a visszahajlási ingerlékenységről még nem bizonyos, hogy megszűnt-e. A roham 1—10 perczig tart, s vagy rögtön szakad félbe, vagy lassan mulik el; olykor mély sohajtás, hányás, felbőfögés fejezi be; a betegek rendesen elalussznak, és ha felkeltetnek, elfogultak, nem emlékeznek a történetekre.

Némely esetben a roham után, kóros szellemi állapot, örjöngés stb. lép fel, míg máskor a betegek tökéletesen jól vannak.

A tökéletlen nyavalyatörési alaknál, a beteg vagy csak néhány másodperczre veszti el eszméletét, arcza elhalványul, a nélkül, hogy rángások állnának be (nyavalyatörési szédülés, vertige epileptique), s rövid idő múlva folytatja foglalkozását minden zavar nélkül; máskor az eszméletlenséghez, az arcznak és végtagoknak könnyed rángásai csatlakoznak (petit-mal), és néhány másodperczig tartott eszméletlenség után, a beteg buta arczczal széttekint, míg néhány percz múlva tökéletesen magához tér.

A rohamok közti szabad idő igen különböző; míg egy esetben, hónapok, sőt évek telnek el az új roham felléptéig. addig máskor, egy nap alatt is többször ismétlődnek azok. Későbbi lefolyásban a szellemi tehetség is eltompul, sőt tökéletes elmerókrok is fejlődnek ki. Tökéletes gyógyulás csak ritkán jó létre.

G y ó g y e l j á r á s. A nyavalyatörés gyógyításánál számtalan szer és eljárás vétetett igénybe, a nélkül, hogy azok egyike is minden esetben megbízható volna. — Az ovóintézkedéseket illetőleg annyit mondhatni, hogy oly családokban, melyekben a nyavalyatörés, mintegy otthonos, a rokonok közti házasságok akadályoztassanak meg; nyavalyatörésben szenvedő anya, gyermekét ne szoptassa maga, hanem bizza azt egészséges, erős dajkára; nyavalyatörésben szen-

védő szülőktől származó gyermekek, serdülő korukban, szellemileg ne terheltesseken túl.

Az oki javalatnak, ha megfelelhetünk, még aránylag leginkább érünk el kedvező sikert, így idegek körüli izgatottságánál, vérszegénységnél, sápkóránál, görvély- és angolkóránál, bujakóránál, méhbántalmaknál, előbb ezeket ügyeksziünk eltávolítani. A kórjavalatnak, a szerinti a mint majd az agyban, majd a gerinczagyban vélték a nyavalyatörés okát rejteni, vérelvonás, általában lobellenes eljárás által ügyekeztek megfelelni. — A tapasztalat által sok szer hozatott alkalmazásba. — Rp. Valerian. Zinc. gran. VI—XII. (0·13—0·87), Sach. alb. drachm. m. M. f. p. in Dos. sex. DS. 2—3-szor naponta 1 port. — Rp. Argent. nitr. cryst. gran. quinque (0·36). Solv. in s. q. Aqu. dest., Pulv. et Extr. rad. Liquir. aa. drach. unam (4·0). M. f. pil. Nr. 60. Consp. pulv. cort. Cinnam. S. 2—3-szor naponta egy labdacot. — Rp. Indic. drach. unam (4·0), Pulv. rad. Valer. drach. duas. (8·0), Mell. dspmti q. s. u. f. Electuar. spiss. S. 3-szor naponta egy kávéskánálnyt. — Rp. Kal. brom. drachm. m (4·0), Aqu. dest. unc. tres (105·0), Sach. alb. drach. duas (8·0). S. 3-szor naponta egy evőkanálnyt. — Rp. Atropin. valerian. gran. duo (0·14), Aqu. dest. unc. duas (70·0). S. Naponta 3-szor 3 csöppet (később az adag növelendő, míg láttáguulat mutatkozik).

Nyavalyatörésben szenvedő betegek könnyen emészthető ételekkel táplálkozzanak, izgató, szeszes, fűszeres anyagokat kerüljenek. — A roham alatt arra ügyelünk, hogy a beteg meg ne sértse magát, s hogy szük ruházat stb. a különben is akadályozott légvételt ne akadályozza.

IV. A gyermekek nehézkórja. Eclampsia.

A nehézkór, ép úgy mint a nyavalyatörés, az öntudat megszüntével járó ránggörcsökből áll, előbbi azonban hevesebb lefolyású. A gyermekek nehézkórja leggyakrabban a

csecsemőkorban észleltetik. Mint oki mozzanatok említetnek: öröklés, kóros változások az agyban és annak hártyáiban, de különösen a vér fertőzése, hugyvérűség és a heveny fertőző kórok (különösen kezdeti időszaka); leggyakrabban visszahajlási göresök alapján lépnek fel, az emésztési (fogzás), légzési szervek, a bőr kóros változásainál.

A rohamot többnyire előjelek előzik meg; a gyermekek nyugtalanok, kedvetlenek, egyes izmokban gyenge rángások észlelhetők. A roham váltakozó ráng- és zsonggöresökből áll, melyben a szem, arcz, nyak, a légzési izmok, has, felső végtagok és a törzs izmai vesznek részt; az alsó végtagok kevésbé vannak bántalmazva; olykor állgöres is van jelen; a láták nem egyenlően tágak; néha fogcsikorgatás, önkénytelen szék és vizelletkiürítés is észlelhető. Ha az előidéző ok el nem távolíttatik, a gyermekek vagy a roham, vagy ezt követő összeesés (collapsus) alatt elhalhatnak; gyógyulással végződőknél, nem ritkán szellemi gyengeség, kancsalság, izomzsugor marad hátra.

Oly gyermekeket, kiknél már egyes ránggöresök mutatkoztak, vagy kik már egy ránggöresös rohamot kiállottak, az oki mozzanat tekintetbe vétele mellett, különösen észszerű étrend, és magatartás által ügyekezünk új rohamtól megóvni. A roham alatt, ha a gyermek erős, jó táplálkozású, 3 rész vízből és 1 rész eczetből elegyített csőrét, a fejre hideg borogatásokat, és ha ez sem használ, a fül mögé néhány náda-lyt alkalmaztatunk. — Ha a gyermek satnya, valamely theából készített allövethez, hódony főtvényt tétetünk, a lábakra mustárpépet, meleg fürdöket. Ha kábálom fejlődik, hideg leöntéseket, összeesésnél izgatókat rendelünk. — A roham elmulta után, mindig az oki mozzanat vezérelje gyógyeljárásukat.

V. Méhszenv. Hysteria.

Kórok tan. A méhszenvet, mint olyat feltételező kóros változások, nem minden esetben ösmertek előttünk.

Ezen különféle tünetekkel járó kóralaknál, többnyire érzési, mozgási, sőt szellemi zavarok, valamint az edénymozgató és táplálási idegek körében is vannak rendellenességek jelen.

Tagadhatlan, hogy némely esetben az öröklés kimutatható; befolyással bírnak továbbá az életkor és életmód. Leginkább látjuk a méhszenvet a 15 és 30-dik év között kifejlődni; renyhe és gondnélkül élő nőknél leggyakoribb. Nem lehet továbbá a nevelés befolyását tagadni; oly nők, kiknek már leánykoruk elkényesztetett volt, kik képzelődésre hajlammal bírtak, gyakran szenvednek később méhszenvben.

Számos esetben ezen okok nagyrésze összműködik a méhszenv előidézésére.

Igen gyakran látunk méhszenvet kifejlődni, oly nőknél, kiknél a nemi szervek vannak kórosan elváltozva, kik vérszegénységben, kedélyi lehangoltságban szenvednek, s végre utánzási hajlam folytán.

K ö r t ü n e t e k. A méhszenv folyamában fellépő tünetek igen különfélék: Leggyakoribbak az érzési zavarok, s különösen a fokozódott érzékenység, mely néha majd az egyik, majd a másik érzéki szervben mutatkozhatik. Így némelyeknél a tapérzék, másoknál a szaglási, hallási érzék van fokozódva, úgy hogy tapintás által megkülönböztetnek oly tárgyakat egymástól, melyeket rendesen megkülönböztetni nem lehet; másokra alig, vagy talán kellemesen ható szag, hangos beszéd stb. nekik kiállhatatlan. — Máskor oly izű és szagú anyagok, melyek másokra kellemetlen hatást gyakorolnak, általuk kedveltek. Ezen fokozódott ingerlékenységhez, máskor kóros ingerületek is csatlakoznak, mint idegzsábák, főfájás (clavus hystericus), izületi fájdalmak, szemszikrázás, fülesengés, valamint érzéshiány egyes testrészekben. — Ezekhez csatlakoznak, a belszervek felüli, kóros alanyi érzetek, mint: szívdobogás, szorongatási érzet, gyomorfájalmak, habár e szervek pontos vizsgálata, semmi tárgyilagos eltérést nem mutat.

Igen gyakoriak továbbá a mozgási zavarok, különösen a görcsök, melyekre nézve jellegzetes, hogy az öntudat zava-

rai nélkül jelennek meg, korlátozottabb, vagy elterjedtebb zsong- vagy ránggörcsök alakjában. Ezen görcsök igen különféle alakúak lehetnek: nyavalyatöréshez hasonló, nevetési-, sírési-, ástási görcsök. Az ugynevezett globus hystericus is valószínűleg, a bárzsingnak alólról felfelé haladó görcsös összehúzódása által jő létre, mit a betegek úgy éreznek, mintha a gyomortájáról egy golyóalakú test szállna felfelé; a mozgási zavarokhoz tartoznak továbbá, a gyakran hosszabb időn át eltartó felbőfögések (ructus).

A méhszenves hűdés^{ek}, majd csak egy végtagot illetnek, majd féloldaliak. Az izmok változatlan villamos összhuzékonysága mutatja, hogy a hűdés oka nem a környi idegekben rejlik, míg, a hűdött részek gyors változása, a mellett szól, hogy a központban sincsenek azok, lényeges szövetváltozások által feltételezve.

Az edénymozgató és táplálási idegek zavaraihoz tartoznak, a változó és egyenetlen vérelosztás a környben, minek folytán a végtagok gyakran hidegek, míg az arcz minden ok nélkül kipirul. Ily zavarokra vezethető szintén vissza, a méhszenvesek bő vizellése, midőn a vizellet könnyű fajsúlyú és szilárd alkatrészekben szegény.

A szellemi működés zavaraihoz tartoznak: a gyorsan változó hangulat, majd vigak, majd leverték a betegek; a kórfolyamat hosszabb tartamánál azonban utóbbi tulnyomó; mindent elkövetnek, hogy a környezet részvétét felkeltsék maguk iránt; úgy, hogy állításaik csak megfontolva érvényesítendők. Igen feltűnő a méhszenveseknek csökkent erélye, bizonyos akaratlagos mozgások teljesítése felett, úgy, hogy nem ritkán, hónapokig ágyban maradnak, azon véleményben, hogy ők járásra képtelenek.

A betegség mindig idült lefolyású és különböző tartamú; gyógyulással végződése nem ritka, ellenben sok esetben minden szerelésnek daczol.

G y ó g y e l j á r á s. Az óvógymódot illetőleg mind az tekintetbe veendő, mi e részben a kóroktanban fel lett említve; oly esetekben, melyek a nemi szervek kóros álla-

potára vagy vérszegénységre vezethetők vissza, ezek kezelése veendő fogamatba.

A kórjavalatnak felelünk meg akkor, midőn a fokozódott ingerlékenységet lehangoljuk, és a csökkent erélyt (Willensenergie) fokozzuk.

Elsőt, szabályos étrend és szabályozott életmód mellett, különösen hideg mosások, fürdők, szórakoztató foglalkozás; a másodikat kellő gyakorlat által ügyekezünk elérni. Számos esetben a tüneti kezelésre vagyunk szorítva, melyre számos ugynevezett „méhszenvenellenes“, szer ajánlatik. Rp. Extr. Valerian. drach. semis (2.0) Aqu. Castor. unc. tres (105.0) S. Kávés-evőkanálankint. — Rp. Rad. Valer. Fol. Meliss. Fol. Aurant. $\widehat{aa}$ unc. unam (35.0) M. f. Species. S. Thea. — Rp. Tinct. Castorei drach. semis (2.0) Tinct. Asae foetid. drach. duas (8.0). S. 2—3 szor naponta 15—20 cseppe. — Rp. Bismuth. Valerian. gran. XII. (0.87). Morph. mur. gran. semis. (0.036) Sach. alb. drach. sem. (2.0). M. f. p. Div, in Dos. sex. DS. 3-szor naponta 1 prt. — Rp. Aur. chlor. natronat. gran. V. (0.36) Gumm. Traganth. drachm. unam (4.0) Sach. a. qu. s. u. f. pil. Nr. 40. S. Ebéd és vacsora után egy szemet, később növekedő adagban 8 szemet naponta. — Rp. Asae foetid. drach. unam (4.0), Mucilag. Gum. arab. unc. unam (35.0). Infus. Chamom. e drach. duas (8.0) ad unc. octo (280.0). M. f. Emulsio. S. Csörére.

VI. Merevkór. Katalepszia.

A merevkór mint önálló bántalom, különben egészséges egyéneknél, nagyon ritkán fordul elő; leginkább észleljük azt, gyermekek és ifjú egyéneken, sápkórban, méhszenyben szenvedő fiatal nőknél.

Elnekórosoknál a merevkór nem tartozik a ritkaságokhoz.

A merevkóri roham alatt, az izmok rögtön, a beteg befolyásának alá nem vetett, összehúzódási állapotba esnek,

midőn a hajlítók és feszítők egymást annyira egyensúlyozák, hogy a test azon helyzetben marad, melyben a roham beállta előtt közvetlen volt, vagy melybe más által helyeztetik. Az öntudat a roham alatt rendesen nincs zavarva, az izmok azonban nincsenek az akarat befolyásának alávetve. A visszahajlási mozgások, érzési képesség megszűntek, az izmok villamos összhuzékonysága azonban nem változott. A roham néhány perctől órákig tarthat; ritkán néhány napig. A rohamból a betegek, mintegy mély álomból, térnek magukhoz, a nélkül, hogy a roham alatt velők történetekről valamit tudnának. Csak méhszenveseknél és elmekórosoknál mutatkoznak a roham után rendellenességek a szellemi működés körében.

Az elmekórtól függetlenül fellépő esetek, rendesen gyógyulással végződnek; erőlyesebb behatás tehát fölösleges. A betegnek czélszerű helyezettést adunk, bõrizgatókat, izgató csõrõket, villamosságot alkalmazunk.

VII. Kedélykór. Ráztkór. Hypochondria.

Kedélykór alatt azon kórállapotot értjük, midőn a beteg saját én-je feletti, tartós aggodalom folytán, netalán jelenlevő kóros tünetet, jelentőségére és horderejére nézve túlbecsüli.

Kór ok t a n. A gyermek- és aggkorban kedélykórral nem igen találkozunk. A kedélykórrai hajlam leginkább gyengítő hatányok, nemi kicsapongás, emésztési zavarok, fris lég nélkülözése, tétlenség, bánat stb. által idéztetik elő. — A test kóros elváltozásai közül leginkább hajlamitanak kedélykórra, az emésztési szervek, az ivarszervék kóros bántalmi, bujakór.

Kór tünet e k. A lassan fejlődő betegség kezdetét, bizonyos, majd elmuló és ismét visszatérő, nyugtalanság képezi, a nélkül, hogy valamely határozott kórérzet volna jelen. A beteg magát és minden tengéleti működését folytonosan vizsgálja, hogy kórérzetének okát feltalálja. A leg-

csekélyebb rendellenességnek nagy fontosságot tulajdonít, s mindig más-más fontosszervnek kórváltozását véli feltalálni. Máskor a betegségeket nem változtatja, hanem egy valamelyhez makacsul ragaszkodik, s abból akar minden kórérzetet kimagyarázni. — Azon szándékból, hogy az orvos figyelmét annál inkább lekösse, túlozva, nagy ékesszólással és bőbeszédűséggel adja elő észleleteit, melyekből néha könnyű felismerni, hogy a beteg azokat valamely népszerű orvosi könyvben olvasta. E mellett folytonosan javulási reményeket táplál, sőt panaszaival rövid időre el is hallgat. A folytonos észlelés, és gyakran meghiusult várakozás, nyomott kedélyhangulatot, szórakozottságot és részvétlenséget szül minden iránt, mi a képzelt betegséggel össze nem függ. A beteg táplálkozása többnyire nem zavartatik, néha azonban czélszerűtlen magatartása által, az is változik és külleme senyves lesz.

G y ó g y e l j á r á s. Ha kedélykórban szenvedő beteget sikeresen akarunk kezelni, mindenekelőtt szükséges annak bizalmát megnyerni, és pontos vizsgálat által kideríteni valjon található-e a szervezet működésében, valamely lényeges zavar, avagy nem. Utóbbi esetben a beteget foglalkoztatjuk, szórakoztatjuk, s oda ügyekszünk, hogy a beteg minél kevesebbet foglalkozzék önmagával.

Ha azonban valamely kóros elváltozást mutathatunk ki, a kedélykór okául, akkor azt annak természete szerint iparkodunk kezelni, és csak miután attól megszabadult a beteg, remélhető a kedélykór gyógyítása.

A LÉGZÉSI SZERVEK BETEGSÉGEI.

A. A GÉGE BETEGSÉGEI.

I. A gégetakhártya hurutja.

Kórok tan. Különböző egyéneknekél, a gégetakhártya, ingerek iránti fogékonysága igen különböző; elkényeztetés, többszöri megbetegedés növelni, észszerű edzések, csökkenteni látszanak a hajlamot.

A gégehurutnak leggyakoribb okát a takhártyának izgatása képezi: így hideg levegő-, por-, izgató gőzöknek belégzése. Gyakori oka továbbá a gégehurutnak, hangos beszélés, kiabálás, éneklés, vezénylés, szeszes italok tulságos élvezete. Leginkább betegednek tehát meg tiszttek, tanítók, szónokok, énekesek, színészek köfaragók, molnárok, pékek. Másodlagosan, a szomszéd szervektől tovaterjedve látjuk a gégehurutot, orr-, torok- és hörghurut következtében fellépni. A fertőző kórok közül a kanyaró és himlő kivétel nélkül, a hagymáz, bujakór sok esetben járnak gégehuruttal.

A gégeben fellépő újképletek szintén okoznak gégehurutot. Míg a heveny gégehurut úgy gyermekek, mint felnőtteknél észlelhető, addig az idült gégehurut leginkább csak felnőtteknél fordul elő.

Kórboneztani tünetek. A takhártya vérbő, duzzadt, vöröses színű, laza; rajta néha apró vérömlenyek találhatnának; a takhártya felülete hámsejtektől fosztott, szívós nyákkal fedett; a nyáktüszők duzzadtak. Idült hurutnál a takhártya szinezete sötét szederjes, vagy barnás, az edények néha kitágultak, vérrel túlteltek. A laza, megvasta-

godott takhártyát duzzadt nyáktüszők egyenetlenné teszik. A majd kevés, majd nagyobb mennyiségű váladék, üvegszerű tiszta, máskor zavaros, sűrű, nyák vagy genysejteket tartalmazva. A hurut hosszabb tartamánál, mint más takhártyák idült hurutjánál, a szövetek tultengése jó létre, mi által egyrészt a gége átjárhatósága, másrészt az egyes részek mozgékony-sága akadályozva lehet.

Ugy a heveny, mint az idült hurut, vagy az egész gége nyákhártyáját, vagy annak csak egyes, körülírt részeit illelheti.

Kórtünetek. A betegek közérzete gégehurutnál nem mindig van zavarva, kezdetben a láz egészen hiányozhatik, vagy kis mérvben van jelen. A betegek csiklandási érzetről, és oly érzésről panaszkodnak, mintha torkuk sebes volna, mely tünetek, beszéd, köhögés stb. alkalmával súlyosbodnak és a beteget krákogásra készítetik. Ha a hurut a gége felsőbb részeire is elterjed, nyelési fájdalmak is vannak jelen. Ezen tünetekhez rekedtség csatlakozik, mely súlyosabb esetekben egész hangtalanságig terjedhet.

Ha a légső is bántalmazva van, a szegycsont hosszában szintén éreznek a betegek fájdalmat.

Köhögés, önkényt is, de különösen akkor támad, ha a hurutos takhártya valamely káros behatásnak van kitéve, mely köhögési rohamoknál a gégeizmok dermés feszülése miatt, a levegő csak lassan, füttyülőzörej-jel hathat be, és a kilégzés többször ismételt köhögési lökések alakjában történik. A betegek arczzsine köhögés közben vörös-kékes lesz, a torkolati viszerek tultelnek.

A köpet eleintén kevés, üvegszerű (sputum crudum) később nagyobb mennyiségű, sűrűbb és sárgás lesz, számos genysejtekhez hasonló sejteket és hámsejteket tartalmaz (érett köpet, sputum coctum).

Felnötteknél a hurutos duzzadás nem igen szokott oly nagy fokot elérni, hogy ez által nehéz légzés jönne létre; gyakrabban tapasztaljuk azonban, hogy oly gyermekek, kik-nen nappal hurutos tüneteket észleltünk, éjjel nagyfokú

nehéz légzéssel ébrednek, ágyban felugranak, ijedten kapkodnak nyakukhoz, a belégzés hosszantartó és fáradságos, köhögésük rekedt és ugató. Ily rohamok, gyakran cseréltetnek fel torokgyikkal, és mint áltorokgyik (Pseudocroup) iratnak le. Rövid idő alatt azonban ezen aggasztó tünetek, nyomnélkül elmúlnak. — Igen valószínű, hogy ezen rohamok, a hangrésben összegyűlt nyáknak összeszáradása, és a hangrésnek betapasztása által idéztetnek elő. Az u. n. érett köpet felléptével, mi rendesen 5—8 napi tartam után észlelhető, a tünetek alábbhagynak; máskor azonban a rekedtség és köhögés, még heteken át kinozzák a beteget, különösen a reggeli órákban; gyakori visszaesések a gége idült hurutjához vezetnek:

A gége idült hurutjánál, az érzékenység csökkent, de a hang, mély, érdes és rekedt marad, és ezen idült rekedtség képezi gyakran az idült gégehurut egyedüli tünetét, csak ritkán lép fel időszakos görcsös köhögés.

Az idült gégehurut igen hosszas lefolyásu, és csak következetes, kitartó eljárásnak sikerül, a rendes állapot helyre állítása, noha visszaesésekre akkor is nagy hajlam marad.

G y ó g y e l j á r á s. Oda kell ügykeznünk, hogy oly egyének, kik a gégehurut iránt különös hajlamot mutatnak, el ne kényeztessenek, hanem óvatosan az előidéző hatányokhoz szoktattassanak. Gégehurutban szenvedett gyermekeket küldjük gyakran a szabadba, és bár melegen öltöztetve őket. kerüljük a nyaknak tulságos melegentartását; igen czélszerű a hideg mosások, fürdők használata. — Ha a hurutot, a gége takbártyáját közvetlen érintő ingerek okozták, a beteg azok további befolyásától megóvándó.

Megtiltjuk neki a hidegben való tartózkodást, a hangos beszédet, éneklést, és a köhögési inger legyőzésére hívjuk fel.

Az erős köhögési inger legyőzésére, a kétes hasznú szörpök és nyalatok mellett bódító szereket rendelünk, melyek gyermekeknél ugyan nagy óvatossággal, de felnőtteknél bátran alkalmazhatók. Ha a gégehurut meghülés által okoz-

tatott, izzasztó eljárás gyakran hamar célhoz vezet, mit meleg lábvizek, bodzaforrázattal, hideg, nedves, jól kifacsart ruhákba begöngyölítés, bőringerek által érhetünk el. A gyermekek áltorokgyíkyszerű rohamainál, veszélyes eseteknél, a szegycsont felső szélére néhány nadályt, mustárpépet, meleg vízbe mártott szivacsot, meleg italokat, hánytatót alkalmazunk. Célyszerű továbbá a gyermeket mély alvástól megóvni, és időnkint nekik italt nyújtani.

Az idült hurut kezelésénél ezelőtt alkalmazott köptetők Rummer-féle porok, bőr ingerek (mustárpép, crotonolaj) jelenleg nem igen vétetnek, igénybe.

Ellenben jó hirnek örvendenek bizonyos ásványvizek, mint Selters, Ems, Soden, Salzbrunn, melyekhez hasonló vegyalkatnak a Bikszádi, Suliguli, Szolvai stb. magyar ásványvizek. Ezeket vagy a forrás helyén, vagy azoktól távol is, tejjel vagy a nélkül rendelhetjük.

Legjobb eredményt mutat azonban fel, idült gége hurutnál a helyi kezelés. A gyógyszereket por alakjában alkalmazhatjuk, midőn, hosszú, kissé görbitett, gummilabdával összekötetésben levő kautschuk-csővet (porfuvó), a mennyre lehet a gégefedőig előretolunk, és a csőbe előbb elhelyezett poralakú gyógyszert, azon pillanatban fújjuk a gummilabda összenyomása által a gégebe, midőn a beteg mély belégzést tesz. Más eljárásnál folyadék alakjában alkalmazzuk a gyógyszert, úgy hogy vékony, elől meggörbitett ezüst vagy kautschuk-pálczikára, kis darab agyógyszerrel megnedvesített szivacsot erősítünk, a gégefedőig bevisszük, és a gégenyílás fölött ki nyomjuk. A folyadéknak, finom nedves por alakbani belehelésére, különféleképp készült belehellési készülékek alkalmaztatnak. Az étrend a táplálkozás- és emésztési képességnek megfelelőleg állapítandó meg. Rp. Mixt. oleos. un c. duas (70.0) Aqu. Laurocer. gtt. X—XV, Syr. Ipecach. drach duas (8.0), M. S. 2 óránk. 1 kávéskanálnyt. — Rp. Decoct. r. Alth. un c. tres (105.0) Sal. Ammon. dep. scrup. unum (1.5), Syr. emuls. drach. duas. Mint az előbbi. — Rp. Tinct Bellad. gtt. unam — sex

Aqu. destl. unc. unam (3.5) Syr. Capill. Ven. drach. duas. (8.0) DS. 2—4-szer naponta 1 kávéskanálnyit. Rp. Pulv. r. Ipecac. gran X—XV (0.7—1.0), Tart. stib. granum (0.07), Oxymell. squillit, drach. duas (8.0) Aqu. distl. unc. duas (70.0), D. S. 10 perczenként egy kávéskanálnyit míg hányás áll be. Rp. Stib. sulf. aurant. scrup. unum. (1.5), Extr. Hyosciam. gran. decem (0.7), Pulv. et Extr. r. Acor. qu. s. u. f. pilul. Nr. 40. Consp. pulv. sem. Lycop. S. 2—3-szor naponta 1 labdacst. — Rp. Extr. Cannab. ind. gran tria. (0.21), Sach. lactis dr. unam (4.0), M. f. p. D. in. Dos. sex. D. S. 2—3-szor naponta 1 port. Rp. Laud. pur. gran. duo. (0.14), Sach. alb. drach. semis (2.0) M. f. p. Div. in. Dos. Nr. sex. D. S. Estve és reggel egy port. — Rp. Argent. nitr. gran. unum — duo (0.07—0.14), Sach. alb. scrupulum (1.5), D. S. Gégébe fúvásra. — Rp. Alum. crud. scrup. unum. — drach. sem. (1.5—2.0), Sach. alb. drach. duas. (8.0). D. S. Mint az előbbi. Rp. Natr. chlor. scrupulum. semis — drach. semis (0.7—2.), Aqu. distl. unc. unam (35.0) D. S. Belehellésre. — Rp. Tann. pur. vagy Alum. crud. gran. quinque — decem (0.36—0.7) Aqu. distl. unciam (35.0) D. S. Belehellésre.

II. A gégetakhártya fekélyesedése.

A gége takhártyáján általában 5 féle fekélyesedési folyamatot van alkalmunk észlelni u. m. az egyszerű hurutos, a hagymázos, himlős, bujakóros, gümös fekélyt.

Kórbonecztanai tünetek: Az egyszerű hurutos fekély többnyire fölületes kirágódásokat (Erosio) mutat; az úgy nevezett tüszös fekélyek, egyes tüszőknek elgenyedéséből származnak és tölcészerű alakjukról jellegzetesek.

A hagymázos fekély rendszeren a gége hátsó falán lép föl, mélyen hatol és olykor a gégeporcz elhalását, átfuródását idézi elő. A hagymázos fekélyek nem rit-

kán borsónagyságúak, kerekdedek, laza és szennyes színezetű szélűek.

A himlős fekély puha genyrtűszöt képez, melyek néha összefolynak és elfekélyesednek.

A bujakóros fekély többnyire a gégefedőn szélkel, a függőlyök jellegével bir.

A gümös fekélynek többnyire a gége hátsó fala képezi székhelyét, kerekded, lencsenagyságú keményes, előduzzadó szélekkel. Több fekély összefolyása által nem ritkán szétroncsolatnak a gégefedő és gégeporczok.

Kórtünetek. Maguka fekélyek jellegzetes tüneteket elő nem idéznek, és a velők járó hurut az, mi a betegeket a bántalomra figyelmezteti. A kórisme a tárgyilagos lelet mellett az oki mozzanat tekintetbe vételével állapítható meg.

Gyógyeljárás. Ott hol lehetséges, az oki mozzanat (bujakór) ellenindítjuk a kezelést. Tünetileg ugyanazon kezelést vesszük igénybe, mely fentebb a hurutnál volt említve.

III. Hártyás torokgyík, hártyás gégelob. Croup, angina membranacea, laryngitis crouposa.

Kóroktan. A hártyás gégelob gyakrabban fordul elő hideg, nedves tájakon, mint mérsékelt égálj alatt. Csaknem kizárólagosan a gyermekekévekben, különösen a második évtől a tizedikig, fordul elő. Gyenge, rosztáplálkozású gyermekek gyakrabban lepetnek meg általa, mint jó viszonyok közt élők; gyermekek gyakrabban mint leányok.

A hártyás gégelob leggyakrabban fordul elő tavasz — és őszi, ritkábban télen, még ritkábban nyáron. Az alkalmi okok, melyek álhártyás gégelob előidézésére hozzá járulnak, nem ismeretesek; valószínű, hogy, a gégetakhártyát érő izgatások, meghűlések befolyással bírnak.

Kórbonczatani tünetek. A takhártya belövelt hámjától fosztott, néha vérömlenyeket mutat. A takhártyát hártyaszerű izzadmány fedi, mely a gégét (és néha a légcsövet) csőalakúlag béleli, és a takhártyával, vagy csak

lazán, vagy oly erősen függ össze, hogy attól csak nehezen távolítható el. Az izzadmány rendesen szürkés 1—2 mm. vastag, rostos, vagy alakatlan rostonyából és számos fiatal sejtből áll. A kiizzadás folyamata többször ismétlődik, de kedvező kimenetelnél, a leválott hámréteg gyorsan megújul. A takhártya, valamint a takhártya alatti kötszövet duzzadt és fellazult, ép úgy lazák, vérszegények a gégeizmok.

A hártvás gégelobnál a folyamat gyakran folytatódik aláfelé a hörgőkig, és fölfelé a torokba; heveny hörgőhurut, tüdőlob, légdag és tüdővízenyő gyakori kísérői a hártvás torokgyíknak. — A nyak és fej viszerei, valamint a jobb sziv vérrel teltek.

K ó r t ü n e t e k. A hártvás torokgyíkot rendesen, több napig tartó rozszullét, köhögés, rekedtség, nyelési akadály, lázas mozgalom stb. előzi meg, a nélkül, hogy gyaníthatnók, hogy nem egyszerű hurutos folyamattal, hanem ezen veszélyes gyermekkori betegségek egyikével van dolgunk. Néha ezen tünetek oly kismértvűek, hogy a környezet által észre sem vétetnek és a betegség súlyos és veszélyes tünetei hirtelen lépnek fel. — A gyermekek többnyire későn estve felébrednek, érdes, rekedt vagy éppen nem hallható hanggal beszélnek, félelmet árulnak el, sajátságos, ugatáshoz hasonló vagy hangtalan köhögési rohamtól lepetnek meg. Végre a gyermeket köhögni és beszélni csak látjuk, de nem halljuk. Ezen tünetekhez, tartós és veszélyes nehézlégzés csatlakozik, a gyermekek nyakukat hátra feszítik, kezeikkel fogózkodnak, a légzést elősegítő izmok erős működésben vannak, a felhas-táj, sőt a szegycsont alsó része besüpped, a levegő mindamellett csak lassan juthat, a szűkült hangrésen át a tüdőbe, úgy, hogy a belégzés nyújtott, hosszantartó. Ugy a be-, mint kilégzést sajátzerű, a gégeszükületre jellegző, és már távolról hallható hang kíséri. A gyermekek igen nyugtalanok, nyakukhoz, nyelvükhöz kapkodnak, mintegy el akarván távolítani a légzési akadályt; arczkifejezésük félelmet árul el, az arc kékes, a nyaki viszerek duzadtak, az érverés igen szapor. A köhögés — később hányás által, eleintén kevés meny-

nyiségű nyák, később hártvás részletek távolittatnak el, melyek, nem ritkán csőalakjuk által, árulják el eredeti helyüket. Ily roham eleintén rövidebb, később hosszabb ideig tart, és lényeges javulás által váltatik fel, úgy, hogy a környezet csaknem minden veszélyt elhárítva gondol, míg a rendesen hosszabb tartamú roham, ha előbb nem, legközelebbi éjjel újra beáll. Kedvező fordulatot csak ritkán vesz ezen kórfolyamat, midőn a légzés szabadabb, a köhögés nedves szőrcszőrejektől kísért, a hang tisztább lesz, a láz enged, úgy hogy végre ismét csak a hurut tünetei észlelhetők. A kedvezőtlen fordulat, a betegség 2—6 napi tartama után a szénsavmérgezés előtérbe lépő tünetei által jelzi magát. A szünetek mind rövidebbek lesznek, és lassankint fokozódó kábálom lép föl, melynek 2 órai egész 2 napi tartama után, halál áll be. Ritkább esetekben a halál, rögtöni fulladás következménye, midőn elvált hártvárészletek tökéletesen elzárják a hangrést.

G y ó g y e l j á r á s. A hártvás gégeleob elleni eljárásra nézve, még korántsem értenek az orvosok egyet. Eleintén a hideget alkalmazzuk, a később leirt módon; ha szék-dugulás van jelen, csőrért rendelünk (1 rész eczet és három rész hideg víz). Többen nadályokat ajánlanak, a szegycsont markolatához illesztve, mely eljárás talán a fulladási tüneteket mérsékelni képes, de csak jól táplált gyermekeknél veendő igénybe. Egy éves gyermekeknél 1—2 darabot, idősebbeknél az éveknek megfelelő számot alkalmazunk. Az utóvérzés csillapítása néha csak nehezen sikerül. Ha a légzési nehézség súlyosodni kezd, minden hosszabb várakozás nélkül hánytatót rendelünk, kénsavas rézélegből, melyet mindannyiszor ismételünk, valahányszor a nehézlégzés súlyosbodik, és csak azon elővigyázattal kell élnünk, hogy kis adagot ne rendeljünk, miután gyors és biztos hatást akarunk előidézni. Ha azonban hűdési tünetek mutatkoznak, midőn t. i. hártvás részletek nem hányatnak ki, a kilégzés nem akadályozott, hánytatót alkalmaznunk nem szabad. Jó sikert mutat néha a hidegnek alkalmazása, gyorsan változtatott hideg vízbe mártott és jól kinyomott nyomfoltok alakjában.

Igen jó eredményű, részint a hártyák szétroncsolására, részint azok képződésének meggátolására a pokolkő alkalmazása, mit a fentebb említett módon eszközölünk több órai időközben. Ugyan e célra alkalmaztattak a belehellések mézsviz-, tej-sav-, s különféle szénsavas égvényekből. Belsőleg Calomel-t, Kali chloricum-ot, Kalium sulphuratum-, Kali carbonicum-, Natrum bicarbonicumot, Tartarus stibiatus (kis adagban) rendelnek, a nélkül, hogy ezek élettani hatása még egészen tisztázva lenne. Ha mindamellett nem csökken a tünetek súlyossága, jó eleve határozzuk magunkat a légszomtságára. — A szénsavmérgezés következményeképp fellépő tüneteknél, ha t. i. a gyermek álmos lesz, nem köhög, végtagjai hidegek, legjobb eredménnyel alkalmaztatnak a hideg leöntözések. Sokkal bizonytalanabb hatásuk a belsőleg alkalmazott izgatók, vagy a bőringerek.

Rp. Inf. Ipecac. e gran. X—scrupul. (0·7—1·5) aqu. dest. unc. duas (70), Tart. stibiat. granum unum (0·07). DS. $\frac{1}{4}$ óránként egy kávéskanálnyit, míg hányás áll be. — Rp. Cupr. sulf. gran X—XV. (0·7—1·0), Aqu. dest. unc. duas (70·0). DS. Mint az előbbi. — Rp. Argent. nitr. gran XV. — drach. sem. (1·0—2·0), Aqu. dest. unc. duas (70). DS. Szivacsosul alkalmazandó a gégére. — Rp. Calomel. gran. tria (0·21), Sach. alb. drachmam (4·0). M. f. p. Div. in Dos. IX. DS. 2 óránként 1 port. — Rp. Tart. stibiat. gran. unum. (0·07), Aqu. dest. unc. duas (70), Syr. Ipecac. drach. duas (8·0). DS. 2 óránk. 1 kávéskanálnyit. — Rp. Camphor. gran. sex (0·43), Aeth. acet. drach. tres. (12·0). DS. $\frac{1}{4}$ óránként 10—15 cseppet. — Rp. Mosch. opt. gran. duo. (0·14), Sach. alb. drachmam (4·0). M. exact. D. ad. chart. cerat. $\frac{1}{2}$ —1 óránként 1 port.

IV. Gégevizenyő. Oedema glottidis.

Gégevizenyő kifejlődésére, a gégében, vagy annak környezetén levő heveny vagy idült lobos kórfolyamatok

szolgáltatnak alkalmat. A vizenyő vagy az egész gége tak-hártyájára terjed, vagy vannak csak részletére szorítkozik, és vagy helyi természetű, vagy általános kórfolyamatnak képezi részjelenségét, mint a hagymáznak, himlőnek, kanyarónak, vörhenynek, gümőkórnak, bujakórnak. Végre látunk gégevizenyőt fellépni, a nélkül, hogy annak valószínű magyarázatát tudnók, kimerítő betegségek: mint tüdőlob, cholera stb. után. Felnötteknél gyakrabban észleltetik mint gyermekeknél.

Kórboneztani tünetek. A vizenyős beszűrődés gyakran oly nagy fokú, hogy a duzzadt gégefedő a nyelv-gyökéren túl kinyulik, és sulyánál fogva egyszersmind lefelé süllyed. A daganat majd halvány, majd többé kevésbé vörös, a gégeizmok szintelenek, halványok és átnedvesültek.

Kórtünetek. Az oki betegség tüneteihöz, hirtelen növekedő légszomj és csakhamar hangtalanság csatlakozik, a köhögés érdes ugató; egyidejűleg a legnagyobb fokú nehéz-légzés lép föl. A nehéz, hosszú, messze hallható, valamennyi légzési izom segélyével véghez vitt, belégzést, csaknem szabad, zörejes kilégzés követi. A légszomj folytonosan fokozódik. A betegek vonásai legnagyobb félelmet és kétségbe-esést árulják el, az arcz elkekül, ólomszinű, a végtagok hidegek, az érverés kicsiny, rendetlen lesz, és kábálom tünetei közt beáll a halál.

Gyógyeljárás. Érvágás, hánytatók, nadályok, hólyaghúzó (a tarkóra), erős hashajtók, meleg lábfürdők igen kétes eredményűek. Érvágás csak akkor kísérthető meg, ha a veszély nem nagy, és az egyén elég erős. Fontosabb a helyi kezelés: Megkísértjük mindenek előtt a daganat beme-télését, egy a hegyéig ragtapaszcsíkokkal beburkolt gerely-lyel, vagy ha ez nem lehetséges, bevezetett ujjunk körmével; ha ez sem volna kivihető, és szénsavmérgezés tünetei előtérbe lépnek, azonnal a légesömetzéshez kell látnunk, mely itt általában jobb eredményű, mint a torokgyíknál.

V. Hangrésgöres. Spasmus glottidis. Asthma laryngeum. Laryngismus stridulus, Asthma thymicum s. acutum Millari.

Kóroktan. Ezen kóralaknak kóroktana még nincs tisztába hozva. Nem ösmerjük azon okokat, melyek a gégeizmok göresös összehúzódását eszközlik. Leggyakrabban találjuk ezen kóralakot gyermekeknél és pedig fiuknál gyakrabban mint leányoknál. Meghülés, ijedés, öröklés, de különösen rosz táplálás befolyással vannak ezen betegség kifejlődésére.

Kór tünetek. Többsnyire hirtelen, minden előremet tünetek nélkül, különösen éjjel a hártvás torokgyikhoz hasonló, köhögési és fulladási rohamtól lepetnek meg a gyermekek. E rohamok azonban rövidebb tartamuak; a szabad időközökben a gyermekek hangja tiszta, és köhögés sem szokott jelen lenni. Az ilyenkor vizsgált gége takhártája semmi rendellenességet nem mutat. — A többször ismétlődő rohamok nem ritkán hangos sikoltással, mély sóhajjal végződnek, és nem ritkán kísértetnek az ujjak görcsei, vagy általános ránggöresök által.

A betegség leggyakoribb kimenete az egészség, és csak ritkább esetekben végződik, tulságos hosszú tartama által, halállal. A betegség mindig hosszabb lefolyású; a rohamok rendetlenül, majd hosszabb, majd rövidebb időközökben ismétlődnek.

Gyógy eljárás. A roham alatt, a gyermeket felgyenesítjük, arczára hideg vizet locsolunk, tüde levegőt fuvunk tüdejébe, hátát dörzsöltetjük, mustárpépet alkalmazunk a szivgödör tájára, és csörét alkalmaztatunk szikfűből, valerianából vagy Assa foetidából.

A roham szünte után mindenek előtt arra kell ügyelnünk, hogy a gyermek emésztési rendszere rendben legyen. A gyógyszerek közül Bromkalium, Moschus ajánltatnak különösen. — Rp. As. foet. drach. sem. — unam (2·0 — 4·0), misce sensim terendo c. Inf. rad. Valerian. ex unc.

sem. ad. unc. IV. (17·0 ad. 140). DS. Két csörére. — Rp. Kal. bromat. drach. sem. — unam (2·0—4·0), Aqu. dest. unc. tres (100·0), Syr. simpl. drach. duas (8·0). DS. 4—6-szor napjában 1 kávéskanálnyit. — Rp. Mosch. gran. duo — quatuor (0·14—0·30), Gumi. Mimos. drach. ꝑ. (2·0), Syr. simpl. Aqu. foenicul. aa. unciam (35·0), Liqu. ammon. succin. scrupulum (1·5). DS. 2 óránként 1 kávéskanálnyit.

VI. A hangrésizmok hűdése. Hűdési hanghiány. Aphonia paralytica.

Kórok tan. A gégeidegek kóros működésének oka, csak ritka esetekben található az idegrendszer központi részeiben. A hangrésizmok hűdése többnyire környi természetű, és a gége betegségein kívül, leggyakrabban idéztetik elő, a bolygidegre nyomást gyakorló dagok által, minők: a függérnek dagjai, a légeső és bázsing rákja, a hörgmirigyek nagyobbodása, golyva stb. Ezen okok által előidézett hűdések, majd egy, majd két oldaliak. Hűdési hanghiányt találni továbbá énekesek, szónokoknál, megerőltetés folytán, továbbá idült ólom-, mireny-, atropinmérgezés következtében.

Kór tünetek. A hangrésizmok hűdése által a hangrésszálagok rendes feszülése lehetetlen levén, ezen kórfolyamat leggyakoribb tünete a rekedtség. Ha csak az egyik gégefél izmai vannak hűdve, állandó siphangot (Fistelstimme) észlelünk; tulságos mély hang jö létre, ha a hangrésszálagoknak rövidülése és feszülése van nehezítve. A hangréshűdés kórisméje, természetesen csak gégetükör segélyével eszközölhető.

Gyógyeljárás. Az oki javallatnak csak ritkán tehetünk eleget, midőn valamely, hangréshűdést okozó, dagot eloszlatunk vagy kiirtunk, ólom-, mireny-, atropinmérgezéseket, vérszegénységet, méhszenvet azok módja szerint kezelünk.

Gyakrabban vezet célhoz a helyi kezelés, midőn bizo-

nyos hangok kiejtését gyakoroltatjuk, izgató gőzöket légeztetünk be; jó eredménnyűnek állítják a villamosság alkalmazását.

VII. Gégeporezhártyalob. Perichondritis laryngea.

A gégeporezhártyalob csak ritkán fejlődik önállóan, mint elsődleges bántalom, többnyire másodlagosan himlő, hagymáz, bujakór stb. után.

Kórbonczati tünetek. A kórfolyamat székhelye többnyire a gyűrűporcz , porezhártyája szokott lenni. Előhaladt kórfolyamatnál tályogok keletkeznek, melyek vagy az izmokban és kötszövetben hoznak létre beszűrődést, és szétroncsolják a külbőrt, vagy pedig a nyákhártyát befelé törik át, midőn bennük köhögés által jut ki. A porcz érdes lesz, elhal és darabonként távolíttatik el.

Kórtünetek. Az első tünetek összeesnek a hurut tüneteivel. A fájdalmasság azonban állandóan egy bizonyos helyre szorítkozik, mely teriméjében nagyobbodik és végre tályog képződik, melynek megnyílásával javulás áll be. A betegek legnagyobb része, gégevizényő, kimerülés vagy feladás következtében hal el.

A gyógykezelés, a terhes tünetek legyőzésére lehet irányozva.

B. A LÉGCSŐ ÉS HÖRGÖK BETEGSÉGEI.

I. A légeső és hörgtakhártya vérbősége és hurutja.

Kóroktan. Nem lényegtelen a szóban forgó bántalomnál, annak megkülönböztetése, lefolyás, székhely, kiterjedés, keletkezés és a váladék minősége szerint. Észekint megkülönböztetjük a heveny és idült, a nagyobb és finomabb hörgők, az általános és körülírt, az elsődleges és másodlagos v. tüneti, a száraz, nyákos és genyes hörg és légesőhurutot.

Különös hajlamot mutatnak ezen bántalom iránt a

gyermek- és aggkor, rosszúl táplált egyének. Ismételt hörghurutbani megbetegedés, elkényeztetés fokozza e hajlamot.

Azon okokon kívül, melyeket fentt a gégehurut előidézői közt említettünk, hörghurut előidézését elősegítik, tüdőbeli vérpangások, akár szív- akár tüdőbántalom által legyenek azok feltételezve, miután egy része a hörgviszereknek a tüdőállományon belől a tüdőviszerekbe ömlik. — Nagyobb üteres véráramlás, és így üteres vérbőség jö létre, ha nagyobb üterekben, p. o. a hasi függérben nem keringhet a vér szabadon. Kimerült betegeknél, a legalantabb helyzetett tüdőrészeket hörgei, vérbőséget mutatnak.

Másodlagosan látunk hörghurutot létrejönni, tovaterjedés útján p. o. fennálló torok vagy gégehurutnál, vagy a vér változott alkata következtében hagymáz, kanyaró stb. fertőző kóroknál, jodkalium használatánál. Kártékony gőzöknek, pornak belehellése, bizonyos foglalkozásnál, (pékek, kőműves stb.) meghűlés, a hörghurut igen gyakori okozói.

Ha a légkör, és talaj ösmeretlen hatányai következtében, a hörghurut járványosan lép föl, hurutár, sziketnek, (Grippe, Influenza) neveztetik.

Kórbonecztanai tünetek. A heveny légeső és hörghurutnál a nyákhártya belövelt, pirosas, duzzadt és laza. Minél fiatalabb az egyén, annál inkább szűkíti a duzzanat a hörgök ürterét. A váladék eleintén csekély mennyiségű, szivós és átlátszó, nyákos, később zavaros, sárgás hám- és gennysejteket tartalmazó.

Idült hurutnál a nyákhártya barnás vörös, vagy violaszínű, számos edényhálózatot mutatva, duzzadt, egyenetlen, megvastagodott, hámtól fosztott; a váladék bőmenyiségű, sárgás, vagy csekély mennyiségű, szivós, üvegszerű. A nyákhártya ruganyosságát veszítette, ugyszintén a duzzadt hörgizmok, minek következtében ezek hűdöttek, és a hörgök kitágultak, mi az átmetszett hörgök tátongásából ismerhető fel. A hörgtágulat lehet általános, hengerszerű vagy tömlőszerű. A hörgmirigyek vérbőek, tultengettek és nagyobb festenytartalmuak.

Kórtünetek. I. A légső és nagyobb hörgők hurutja. Minél kiterjedtebb a hörghurut, annál inkább kezdődik az, többé kevésbé kifejezett borzongással, mely többször ismétlődik. A hideg érzete, nagyfokú forrósági érzettel váltakozik, a nélkül, hogy a hőmérő, az alanyi érzetnek megfelelő magasságot mutatná. Ehez járulnak erős főfájás (homlok), levertség, gyengeség és az izületek fájdalma; az étvágy hiányozhatik, a bőr izzadásra hajlomit. Izgékony egyéneknél és gyermekeknél, a tünetek látszólag komolyabb alakot ölthetnek, így gyermekeknél rángások állhatnak be, melyek jelentéktelensége azonban, a hurutnak csakhamar kifejlődő tüneteiből kitünik.

Gyakran azonban a láz tünetei egészen hiányoznak. A helyi tünetek, a csiklandás, égés érzete a szegycsont hosszában, vagy oly érzet mintha ott sebfelület volna, többnyire nem hiányoznak. A nem sokára fellépő köhögés nem oly kínzó; és ha csak a gége nincs bántalmazva, nem rekedt. A köpet eleintén kisebb mennyiségű, szívós, átlátszó; később zavaros, sárgás és könnyen eltávolítható.

A kopogtatás rendellenességet nem mutat. Gyakran a hallgatódzás sem mutat semmit, ha azonban, nagyobb mennyiségű szívós váladék van jelen, mormogás, surranás, hangos szöreség (rhonchus sonorus) hallható; ha a váladék nagyobb mennyiségű és higabb, nagy hólyagesás zörejt hallunk.

A nagyobb hörgők hurutja, ha csak a káros hatányok befolyásától óvatnak meg a betegek, ritkán szokott idültté lenni.

II. A finomabb hörgők hurutja. Bronchitis capillaris.

A finomabb hörgők hurutja, felnötteknél, az által különbözik a nagyobb hörgők hurutjától, hogy a köhögési rohamok hevesebbek, hosszabban tartók; a mellcsont alatti fájdalmak hiányoznak, ellenben a hátizmok tapadási helyén felléphetnek. A köpet itt is eleintén üvegszerű, kevés, később zavaros sárgás és nagyobb mennyiségű lesz, légtelen és így

a vízben alámerül; a légzés gyorsabb. A kopogtatás lényeges eltérést nem mutat; hallgatódzásnál hangos szörcszörejek, füttyhangok, nagyobb mennyiségű váladéknál finom hólyagos csás zörej.

A finomabb hörgők hurutja, mely felnőtteknél néha idült huruthoz szegődik, csak ritkán szokott nagyobb hőemelkedéssel járni, ellenben az érverés igen gyors; 8 — 14 napi tartam után, a tünetek lassankinti engedése mellett gyógyulás áll be, más esetekben idültté lesz a folyamat, és csak igen ritka esetekben, nevezetesen aggoknál, szokott a kimenet halálos lenni. Aggoknál, és már előbb elgyengült egyéneknél, a láz erőhiányos (adynamisch) jelleget ölt magára, elmetévéngés, szunyókóros állapot lép föl, a nyelv száraz, az érverés igen kicsiny lesz, a jelenlevő nagy és kis hólyagos zörej, köhögés után sem mulik el, utóljára messze hallható hörgés és végre a halál áll be. (Pneumonia notha).

Gyermekekénél szintén igen veszélyes betegség a finomabb hörgők hurutja, miután itt a hörgők, kisebb átmérőjűek, a s takhártya duzzanata által igen könnyen lesznek átjárhatlanok. — A légzés, ezeknél igen gyors, az érverés kicsiny, gyakran fulladozási rohamok lépnek fel.

Az igen kínzó köhögés alatt a betegek elkékülnek; a köpet kerés és többnyire elnyeletik a betegek által. Ha elég levegő nem jut a tüdőbe, akár a hörgők átjárhatlansága, akár kimerülés következtében, a szénsavmérgezés tünetei közt áll be a halál. Ennek bekövetkezésétől kell tartanunk, ha azt látjuk, hogy a felhas és rásttáj belégzés alatt besüpednek a helyett, hogy domborodnának, a kulcsesont alatti és fölötti táj pedig kidomborodik. A halál többnyire az első két hét folyama alatt áll be. Kedvező kimenetelű esetekben is, csak igen lassan áll be a tökéletes gyógyulás.

III. Az idült hörghurut. Az idült hörghurut vagy már mint olyan lép föl, vagy elhanyagolt, többször ismétlődött heveny hurutnak kimenete. Ily betegek többnyire reggel lepetnek meg igen heves köhögési roham által, mely

miután az éjen át összegyűlt váladék eltávolított, gyakran többé egész nap nem ismétlődik; más esetekben a köhögés, nehéz légzés, a nap egyéb részein is jelen van, vagy nehezebb munka végezténél, gyorsabb menésnél újra fellép. A köpet vagy összefolyó, vagy különálló (pénzalaku), és légtartalma szerint vízben alámerül vagy uszik. A kopogtatási viszonyok egyedül a hurut folytán nem változnak, de igen is, a többnyire, hosszas hurut következményeképp fejlődő légdag következtében. Hallgatódzásnál száraz és nedves szörcszörej, érdes, gyengült vagy éppen semmi légzés nem hallható.

Legnagyobb kellemetlenséggel jár a hurut, midőn aránylag mélyebb részleteket ér, a váladék szivós csekély mennyiségű, a takhártya pedig erősen duzzadt. (Catarrhe sec.) Az igen heves rohamok alatt a betegek elkékülnek, vizsereik kitágulnak, a nehéz légzés folytonosan tart, és a legcsekélyebb káros hatány folytán nagy fokot ér el s ennek következtében, a belégzési izmok tultengnek, nem ritkán vízkór fejlődik.

Más esetekben a váladék igen bő mennyiségű. (Bronchoblenorrhoe). Hörgtágulatnál a váladék bőmennyiségű, hígán folyó és rendkívül bűzös lesz.

Az idült hörghurut csak ritkán szokott végkép meggyógyulni, hanem rövidebb, hosszabb szünetek után újra kiújul, és ha egyenesen nem is veszélyezteteti az életet, még is rövidíti, és sok tekintetben terhessé teszi azt, következményei által.

G y ó g y e l j á r á s. Az óvógyógymódot illetőleg mind az áll a hörghurutra, mit a gégehurutuál említettünk. Az oki javallatnak miképp és mikor felelhetünk meg a „kóroktan“ alatt elmondottakból következik. — Főfeladatunk lesz rosszul táplált gyermekeknél a táplálkozási viszonyokat megváltoztatni, tüdőbeli pangásokat és véráramlásokat czélszerű magatartás által távoltartani, és minden, a hörgők takhártyájára káros hatású ingerektől, a beteget megóvni.

A kórjavallat csak azon esetekben kívánja a vérvételt, midőn vérbőség oka a nagyobb fokú nehézlégzésnek; ilyenkor köpölyöket alkalmazhatunk, de nem szabad felednünk, hogy gyermekek és aggak a vérvételt nem jól tűrik.

Általánosan alkalmaztatnak a *Stibium sulfuratum aurantiacum*, *Tartarus stibiatus* és az *Ammon. chloratum*, a kettedszénsavas szikeget és konyhasót tartalmazó ásványvizek, melyeket melegen, egyedül, vagy meleg tejjel keverve itatunk a beteggel. Leghasználtabb ily víz az emsi, seltersi.

Az izzasztó gyógymód javalva van, ha a hurut heveny meghülésből származott, és csekély lázzal van összekötve. Egyre megy, az izzadást bámiy módon idézzük elő, akár meleg theákkal, vagy más meleg italokkal idézzük azt elő, akár hideg vízbe mártott jól kifacsart rukákkal göngyölítjük be a beteget.

Idült, de nem tulságosan elévült hörghurutnál, a meleg sósfürdők jó használatot tesznek; szintén jó használatuak néha bőrizgatók, a testnek, vagy csak a mellkasnak gyapot ruhávali állandó befedése.

A finom hörgők hurutjánál, ha azok lázzal vannak összekötve, lobellenes sók (*Kali és Natron nitricum*), hashajtók (*Calomel* kis adagban), a lázmentes időszakban *Ipecac.* forrázat stb. alkalmaztatnak. Ha a nehéz légzés igen magas fokot ért el, hánytatót, bőringereket, ha a kimerülésnek, erőhiánynak mutatkoznak tünetei, az izgató szereket vesszük igénybe. — Ugy mint a gégehurutnál itt is használtatnak belehelések kettedszénsavas szikeg-, szalamiasó-, összehúzó és bódító szerekből.

Ha a köhögés igen heves, csekély és nehéz kiköpéssel jár, a bódítókat alkalmazzuk; nagyfokú nehézlégzésnél a jodkaliumot ajánlják némelyek. Oly esetekben, midőn a hörgfalak lazasága miatt, rendesen nagyobb mennyiségű váladék csak nehezen távolítható el, a köptetőket (*Acid. benzoicum*, *Ammonium carbonicum*, *Senega Squilla* stb.) alkalmazzuk, és ha a váladék még így is csak részben

távolíttatnék el, úgy, hogy a köhögés után is még elterjedt szöreszörejek hallhatók, hánytatót adunk.

A bő elválasztást balzsamos-gyantás anyagokkal akadályozzuk meg, minők az Ol, Terebinthinae, Balsamus Peruvianus, B. Copaivae, Myrrha. stb. A terpentinelaj belehelésre is használtatik, midőn fél nehezéknyit (2·0) egy üveg meleg vízbe öntünk és $\frac{1}{4}$ órán át abból lélegeztetjük a beteget.

Rp. Ammon. chlor. Succ. liquor. a drachm. I—II. (4·0—8·0) Tartart. stib. gran. unum (0·07) Aqu. distl. unc. quinque (160·0) DS. 2 óránk. 1 kanálnyit. — Rp. Calomelan. gran. duo (0·14), Sach. alb. drach. unam (4·0), M. f. p. Div. in Dos. Nr. 10. D. S. 3 óránk. 1 port.

Rp. Vin. stibiat. tart. Syr. Ipecac. aa unc. semis (17·0), D. S. (Csecsemőknel) 10 perczenként egy kávéskanálnyit míg hányás áll be.

Rp. Morph. acet. granum (0·07), Sach. alb. drach. semis (2·0), M. f. p. Div. in Dos. Nr. sex D. S. estvéként 1 port.

Rp. Kal. hydrojod. drach. semis (2·0), Aqu. distl. unc. quatuor (140·0) D. S. 4—5 ször naponta 1 kanálnyit. — Rp. Acid. benzoic. gran sex (0·43). Pulv. et extr. rad. Acor. qu. s. u. f. m. p. ex. qu. f. Pil. Nr. XX. Consp. D. S. 2—3 óránként 3 szemet. — Rp. Succ. Liquir. Liqu. ammon. anis. aa unc. sem. (17·0), Aqu. foenicul. unc. duas (70·0) D. S. Kávéskanalankint. Rp. Myrrh. pulver. drachmam (4·0), Kal. carb. e tartar. scrupulum (1·5), Aqu. Menth. crisp. unc. octo (25·0), Ferr. sulf. cryst. scrupulum (1·5), Sach. alb. unc. semis (17·0) D. S. Jól felrázva 4-szer naponta 1 kanálnyit.

II. Göresös légrekedés. Asthma bronchiale convulsivum.

Megkülönböztetjük a tüneti (A. symptomaticum) és lényeges göresös légrekedést (essentielle Asthma.); előbbinél a légzési szervekben találunk oly kórbonecztnai változá-

sokat, melyek a fenálló légzési nehézséget megmagyarázzák, utóbbinál nem. Ez valószínűleg a hörgizmok rendellenes beidegzéséből eredő görcsös összehuzódása által jó időnkint létre. Egyenesen a bolygidegre ható inger csak igen kevés esetben mutatható ki okúl. Számos esetben ezen inger visszahajlási uton jó létre, a méh idegeitől (Asthm. uterinum, hystericum) a bél idegeitől (Asthma dyspepticum) a bőr idegeitől p. o. meghülés után. A görcsös légrekedés néha központi ingerek folytán jó létre, más idegkórok kíséretében.

Kórtünetek. A görcsös légrekedés időszakonként lép föl, s e fellépésében bizonyos rendet kimutatni nem lehet, a szabad idők majd rövidebbek, majd hosszabbak. Néha bizonyos előjelek vannak, melyekről a betegek, a roham közeledtét felismerik; többnyire azonban éjjel, nyugtalan álom után a beteg hirtelen felébred, mélyen akar lélegezni, azonban érzi, hogy a ki- mint belégzés csak bizonyos határig eszközölhető, daczára a légzési izmok erőltetésének. A beteg igen nyugtalan, nem ritkán leugrik az ágyról, arcza halvány, félelmet áruul el, az érverés szapora és kicsiny a szívlökés erős. A bőr hideg izzadsággal fedett. Hallgatódzásnál hangos szörcszörejek, füttyhangok hallhatók, később nedves szörcszörejek. A roham csak néhány perczig, máskor órákig tart.

Gyógyeljárás. A beteget ágyában felültetjük és a szobalevegő tisztaságáról gondoskodunk; izgató lábfürdöket, mustárpépet rendelünk a mellre. Jó hatással bír, nemcsak az egyes roham — hanem általánosan a betegség lefolyására, a süritett levegő belégzése. A roham alatt továbbá igen erős fekete kávé (2 latot egy findzsára), fagylaltot, nagyobb adag mákonyt, vagy szunyalt, belsőleg vagy bőralá fecskendezve, chloralhydratot rendelünk. Chloroform belehellések néha, de csak rövid időre hasznosak; kevésbé mondhatni ezt a Tinct. Lobeliae inflata-ról, valamint salétromos papírnak a szobában történt elégetéséről. (Közönséges itatós papiros, tömény salétromoldatba mártva, és a beteg

szobájában elégetve). A roham magas fokán hánytatót lehet megkísérteni, mely néha jó eredményt mutat.

A rohamok végképeni elhárítására utasítjuk a beteget, hogy mindazt kerülje, mi nála, tapasztalata szerint, a rohamok előidézését segíti. Gyógyszerek közül ajánlatnak a kinal, ferrum carbonicum, Flores Zincii, Argentum nitricum, Solut. Fowleri stb.

III. Hökhurut, Szamárhurut. Tussis convulsiva.

K ó r o k t a n. A hökhurut kóroktana felől még egészen homályban vagyunk, mert míg egyesek ezen kóralak meghatározásánál a hurutot, addig mások az ideges tüneteket veszik tekintetbe, s vannak egyesek, kik bizonyos sajátságainál fogva, a fertőző kórok közé számítják. Újabb vizsgálatok, nagy valószínűséggel a mellett szólnak, hogy ragályzó képességgel bír, és a ragályzó méreg részint a köpettel, részint a kilégzett levegővel vitetnék tovább. Hökhurutjárványok, többnyire télen és tavasszal lépnek fel, kanyaró és vörhenyjárványok után. A betegség iránt legnagyobb hajlamot mutatnak 10 éven alóli gyermekek, noha olykor felnőtteknél is észleltetik. Roszul táplált gyermekek gyakrabban betegednek meg, mint egészségesek; különösen fokozzák a hajlamot mindazon bántalmak, melyek a hörghurut előidézésére alkalmasak. A betegség általi egyszeri meglepetés, többnyire megszünteti későbbi időre, a hajlamot.

K ó r b o n e z i t ü n e t e k. Élőben, gégetükörrel többnyire látható a gége mellső részének belőveltsége, mely néha a légesőre is áttérjed; a hullában ezen tünetek természetesen elmúlnak. — Hökhurutban egyedül, csak ritkán halnak el a gyermekek, hanem más, a hökhuruthoz csatlakozott szövődmények folytán, és az ilyenkor talált bonczlelet, természetesen, a hökhurutra nézve nem jellegzetes.

K ó r t ü n e t e k. A hökhurutnál 3 időszakot szoktunk megkülönböztetni.

1. A hurutos szak. Ezen szak alatt orr-, köt-

hártya és hörghurut szokott jelen lenni, mely néha, kisebb fokú láztól is lehet kísérve, melyek azonban a hökhurutra nézve semmi jellegzetes tünettel nem bírnak. Ezen 8—21 napig tartó szak vége felé, a többi tünetek elmúlnak, a köhögés azonban fenáll; a köpet már ekkor bő és ragadós.

2. A rángási szak, a köhögési rohamok saját-szerűsége által van jellegezve; ezek, hosszú sípoló belégzési zörejjel kezdődnek, melyet több. rövid kilégzési köhögési lökés követ, s melyek ismét sípoló belégzések által szakítatnak felbe, míg végre szívós, enyvszerű, átlátszó váladék köhögtetik ki. A hangrész t. i. kilégzésnél, a helyett, hogy tágulna, megszűkül, és a nagy erővel kilégzett levegő csak pillanatnyira képes azt megnyitni. — A roham alatt a cyanosis igen nagy fokot ér el, úgy, hogy nem ritkán a takhártyákból, vagy a bőralatti kötőszövetbe, vérzés, továbbá hányás, a szék- és vizeletnek önkénytelen elbocsajtása jó létre. A roham után a gyermekek bágyadtak, főfájásról panaszkodnak, mi azonban csakhamar elmúlik, úgy, hogy a gyermekek, a szabad időben vigak és tökéletesen jól érzik magukat.

A roham alatt kopogtatva, rövidebb- és tompultnak találjuk a kopogtatási hangot. A rohamok úgy éjjel, mint nappal ismétlődnek, és a második szakban bizonyos ideig, úgy hevességüket, mint a fellépés gyakoriságát illetőleg növekedni, és azután bizonyos ideig állandóan megmaradni szoktak. A második szak tartama 2—10 hét közt ingadozik.

A harmadik t. i. válsági v. mulási szak (stad. decrementi) kezdetén, a rohamok hevességükben engednek, ritkábbak lesznek, a váladék nem oly szívós, hanem folyékonyabb, sárgás zavaros lesz. Visszaesések czélszerűtlen magatartás következtében igen gyakran fordulnak elő.

A hökhurut lefolyása 6—12 hetet igényel, és habár a betegség nem tartozik a veszélyesebbek közé, mégis nem ritkán végződik tökéletlen gyógyulással. Nevezetesen gyakran maradnak vissza: köldök- és lágyéksérv, tüdőlégdag, hurutos tüdőlob sajtos széteséssel. Halálos kimenetel, egye-

nesen a hökhurut folytán létrejött fulladás következtében, ritkán észleltetett, ellenben létrehozzák azt szövődmények, mint: különféle tüdőbántalmak, pangási agyvérbőség által okozott rángások.

G y ó g y e l j á r á s. Az óvintézkedések közt első helyen áll, kerülése oly helyeknek, melyeken hökhurut uralkodik, valamint mindazon káros befolyásoknak, melyek höghurut előidézésére alkalmasak. Az oki javalatnak, miután a betegség okai felől annyira homályban vagyunk, nem igen felelhetünk meg; a légváltozás néha jó befolyást látszik gyakorolni. A betegek egyenletes hőmérsékű, tiszta levegőjű szobában tartózkodjanak. Az egyes rohamok rövidítésére szükséges a szülőket figyelmeztetni, hogy a torokban meggyült nyákot, minél hamarább eltávolítsák és hogy a gyermekeket, a köhögési roham megrövidítésére intsék. Elősegítetik ezen cél szénsavas Káli és Natron adagolása által, miután ezek a váladék szívósságának megszüntetésére kedvezőleg látszanak hatni.

A takhártya izgékonyságának, valamint az egyes rohamok megszüntetésére, bódító szerek adatnak, melyek közül különösen jó hirnek örvend a Belladonna; ugyane célra ajánltattak a Kalium- és Ammonium bromatum, Chloralhydrat. Helyi kezelésre ajánltattak: pokolköoldattali ecsetelése a gégetakhártyának, belehelések; az étrend tápláló legyen. Szövődmények azok természete szerint kezelendők.

Rp. Tinct. Op. simpl. g t t s. d e c e m. Aqu. foenicul. u n c. u n a m (35·0), Syr. emuls. dr. d u a s (8·0). M. S. 2 óránként 1 kávéskanályit. — Rp. Extr. Bellad. g r a n. u n u m (0·07), Aqu. Laurocer. d r a c h. d u a s S. (Nagyobb gyermekeknél) 2—3 óránként 5—10 cseppet.

c. A TÜDŐSZÖVET BETEGSÉGEI.

I. Tüdőlégdag. Emphysema pulmonum.

K ó r o k t a n. Tüdőlégdag alatt, a tüdőszövetnek azon káros állapotát értjük, midőn annak csökkent ruganyossága

mellett, a tüdőhólyagesák kitágultak. (Hólyagesás tüdőlégdag, *Emphysema vesiculare*.) Ettől megkülönböztetendő azon kóros állapot, midőn egyes hólyagesák megrepedése által, a lég a közti és tüdőhártya alatti kötszövetbe lép, mint szövetközi, karélycsaközti tüdőlégdag (*Emphys. interlobulare*).

A tüdőlégdag úgy belégzési, mint kilégzési rendellenes viszonyok folytán jöhet létre. Belégzési rendellenesség folytán létrejöhet, midőn egyes hólyagesák léggel meg nem telhetnek, a többieknek természetesen a szükséglet kielégítésére annál nagyobb mennyiségű levegőt kell magukban foglalniok, mi által kitágulnak. (Helyettesítő tüdőlégdag. *Vicariürendes Emph.*) Ez létrejö, valahányszor egyes léghólyagesákba levegő, akár maguknak, akár a hozzájuk vezető hörgőknek átjárhatlansága, vagy a tüdői és mellkasi mellhártya összenövése miatt nem tágulhatnak. A mellkas ürterének nagybodása szintén hozhat létre tüdőlégdagot; az, hogy többször ismételt erőltetett belégzés is képes volna tüdőlégdagot létrehozni, még nincs általánosan elfogadva.

Kilégzési rendellenes viszonyok által látjuk létrejönni a tüdőlégdagot, midőn fokozódott kilégzési nyomás mellett, a hangrés szűkülve van, úgy, hogy az egyes léghólyagesák belfelületére gyakorolt nyomás növekszik. Így keletkezik tüdőlégdag, idült hörghurutban szenvedőknél, olyanoknál, kik fúvó zeneműszert játszanak, kik súlyos munkát végeznek, kik székleténél erőlködnek stb.

Aggoknál a tüdőszövet táplálkozási rendellenessége folytán jöhet létre tüdőlégdag.

Kórbonczatani tünetek. A tüdők, a mellkas megnyitása után, nem esnek annyira össze mint különben, miután a ruganyosságukat vesztett légsejtek, nem képesek a légnyomás következtében összeesett nagyobb hörgők által képezett akadályt legyőzni. A kóros elváltozás vagy mindkét tüdőt illeti, vagy csak körülírt helyen és nem mindenütt egyaránt kifejlődve észlelhető.

Általános tüdőlégdagnál, a tüdők nagyobb tért foglalnak el, úgy, hogy a bal tüdő a szívburkot fedi, jobb oldalt

pedig a máj lejjebb van helyeztetve. A kórosan elváltozott tüdőrésztlet dunnatapintatú, vérszegény, bemetszésnél alig szerceeg és összeesik. Egyes hólyagcsák megvékonyodtak, kitágultak, többek összefolyása által nagyobb hólyagszerű ürök keletkeznek, melyekbe a hörgők, edények és kötszövet maradványai találhatók.

A karélyesa közti tüdőlobnál, légtartalmú hólyagcsák találhatók a karélyesák között és tüdőhártya alatt, melyekre nézve jellegzetes, hogy ide oda tolhatók.

K ó r t ü n e t e k. A tüdőlégdag által előidézett körtünetek igen különböznek, a kóros elváltozás foka és kiterjedése szerint. Két főtünet különböztethető meg, u. m. a légzési és vérkeringési zavar.

Légzési zavarok, nevezetesen **n e h é z l é g z é s** jó létre, miután számos légsejt, és ezzel együtt számos hajszáledény pusztult el, mi által a légcserére szánt tér megkisebbedett; a nehézlégzés második okát abban találjuk, hogy a tüdőben levő lég nem ürülhet ki kellően, és így a belégzésnél aránylag kevesebb új levegő juthat be, mi azt eredményezi, hogy egyrészt a szénsav nem távolítható kellő mértékben el, és hogy másrészt kevesebb élelly jut a felvételre. Ezen viszony előidézésére legnagyobb befolyással bír, a rekesznek állandó mély helyeztetése, mi ismét a tüdőnek csökkent ruganyossága által van feltételezve. A nehézlégzés harmadik oka gyanánt szerepel tüdőlégdagnál néha, a bordaporcok, (különösen felsők) kóros elváltozása következtében létrejött, merev kitágulása a mellkasnak. Mindezen okok mellett, a nehéz légzés fokára nagy befolyással bír, a tüdőlégdagot rendesen kísérni szokott hörgűhurut.

A vérkeringési zavar, a hajszáledények elpusztulása által jó létre; ez által t. i. egyrészt a még meglevő hajszáledények vérrel túlteltek lesznek, másrészt a jobb szívből, nem áramolhatik valamennyi vér a tüdőbe, mi által az kitágul és túlteng. Addig míg ezen túltengett jobb szív rendesen működhetik, a vérkeringési zavarok azon túl nem

terjednek, mihelyt azonban az zsírosan elfajul, a felső és alsó üres vizér körében is mutatkoznak vérpangási tünetek: a torkolati vizerek, valamint az arczéi megduzzadnak, a betegek főfájásról, szédülésről panaszkodnak, különösen köhögés alkalmával. — A májnak teriméje nagyobbodik, gyomor és bélhurut lép föl, a végbél viszerei kitágulnak. A kékkór tüdőlegdagnál néha igen magas fokot ér el. Miután a jobb szívből csak kevés vér juthat a tüdőbe, kevés fog innen a bal szívbe jutni, mi által az érverés kicsiny, a vizeletelválasztás kevés lesz; a csekély mennyiségű vizellet tömör, magas fajsúlyú, olykor fehérvetartalmú.

Megtekintésnél, néha semmi rendellenességet nem észlelünk, máskor a mellkas hordó alakú, a nyakizmok túltengettek, az alsóbb bordaközök, különösen hátul, belégzésnél erősen besüppednek. Tapintásnál érezzük, a felhastájnak, a szívesüclökéssel egyidejű megrázkódtatását, valamint a májnak, rendesenél lejjebb található széleit.

Kopogtatásnál azt találjuk, hogy a teljes éles, nem dobos hang, rendesenél nagyobb térre terjed, úgy, hogy a májtompulat a bordaívénél kezdődhetik, a szívtompulat kisebb, vagy egészen eltűnik.

Hallgatódzásnál érdes sejtés légzés, és szörcszörejek hallhatók, utóbbiak inkább a tüdő alsóbb részleteiben. A légvételi képesség gyakran felényire, sőt még kevesebbre apadt.

A tüdőlegdag mindig idült lefolyású, a létrejött szöveti változások helyre nem hozhatók, sőt az oknak, rendesen további fenállása mellett tovább fejlődnek. A halálos kimenetel czélszerűtlen magatartás, hörghurut, a szív elfajulása, vízkór által elősegítetik.

G y ó g y e l j á r á s. A tüdőlegdag kezelésénél főgonddot kell fordítanunk, a hörghurut kezelésére, és kerülendő mindaz, mi annak fokozását idézhetné elő. A kórjavalatnak nem felelhetünk meg, és az ezelőtt ily czélból nyújtott hánytatók és zsongító szerek czélhoz nem vezetnek. A tüneti kezelésnél is, a hörghurut kezelése fő, mire nézve az ott mondottakra utalunk. E mellett utóbbi időben alkalmaztatik a

siirított légnek belégzése, és a ritkítottbair kilégzés, mi alatt a betegek, ha nem huzamosan is, de e mesterséges légzés alatt, és azt követő több órán át, lényeges könnyebbülést éreznek. Nagyobb fokú nehézlégzés elkerülésére, figyelmeztetjük a beteget, hogy puffasztó ételeket, este általában csak keveset egyék, és rendes székiürülésről gondoskodják. Nagy fokú légszomj ellen, a hánytatók, és fenyegető szénsavmérgezésnél izgató szerek alkalmazatnak. A vízkór ellen, addig míg a szív működés erős, Digitalis, később a húgyhajtók alkalmazatnak.

II. Tüdővérbőség, tüdővizenyő. Hyperaemia — Oedema pulmonum.

Kóroktan. A tüdővérbőség lehet tódulási (fluxio), vagy pangási (passiv).

a) Tódulási vérbőséget idézhetnek elő: fokozódott szív működés, közvetlen ingerek, egyes részletekben levő áramlási akadályok, és a levegőnek a légsejtekbeni megritkulása.

b) Pangási vérbőséget idézhetnek elő: a balviszeres szájdának szűkülete, és a kéthegyű billentyű elégtelensége, a szív működés gyengesége.

Vérbőség következtében nem ritkán jő létre savós ömleny a légsejtekbe, és a közti szövetbe, mely állapotot tüdővizenyőnek nevezük, mely azonban a vérbőségen kívül még vizenyős vérvegy által is fejlődhetik.

Kórbonczatani tünetek. Középfokú vérbőség-nél a tüdők duzzadtak, barnásvörösek, a metszlapon habzó vér folyik. Nagyobb fokú és hosszabb tartamú vérbőség-nél, a tüdő sötétvörös színezetű, tömött, a légtartalom csökkent.

Tüdővizenyőnél a tüdő, a mellkas megnyitása után nem esik össze, az ujjnyomatot megtartja, és a szerint a mint a vizenyő nagyfokú vérbőségnek, vagy vizenyős vérvegynek következménye pirosas, vagy halvány a tüdő színe-

zete. A metszlapról, nagy mennyiségű szintelen, vagy vöröses habzó folyadék vonható le.

Kórtünetek: Kisebb fokú tódulási vérbőség nem okoz szembetűnő tüneteket; nagyobb fokúnál, a légsejtek ürtére megszűkülván, a tüdő nem képes kellő mennyiségű levegőt felvenni, úgy, hogy nehéz légzés van jelen, melyhez száraz köhögés csatlakozik; a köpet csak ritkán van véresíkokkal keverve, fájdalom nincs jelen; a physikalís vizsgálat rendellenességet nem mutat. Néha azonban a tünetek hirtelen nagy magaslattal érnek el; a légzés igen szapora, aggály és fulladás érzete csatlakozik a nehéz légzéshez, a köpet bő, gyakran vérrel kevert, a szívműködés izgatott, az érverés telt, az arc kipirult, a beteg nyugtalan. A csakhamar kifejlődő tüdővizenyő, és ennek kíséretében a szénsavmérgezés tünetei, a kórképet megváltoztatják, az arc kékes halvány, a betegek nyugodtak lesznek, kábálomba merülnek, nagy hólyagesászörejek hallhatók; a közeledő halálos kimenetet messze hallható hörgés (légesői) előzi meg. Ily folyamatok azok, melyek tüdőguta-nak neveztetnek.

A pangási vérbőség, nagyobb fokú rövid légzést okoz, mint a tódulási vérbőség, mi könnyen érthető, ha meggondoljuk, hogy míg ott a vérkeringés gyorsult, addig itt meg van lassítva. Ezen pangási vérbőséghez is gyakran csatlakozik tüdővizenyő, midőn a betegek tüdőguta tünetei közt hálnak el. A vizenyős vérvegy folytán létrejött tüdővizenyőt, nem lesz nehéz kórismézni, ha a támadt nehézlégzés mellett a vízkórnak egyéb tüneteit is számba vesszük, eltekintve attól, hogy ily esetben rendesen finom nedves szeresegés mellett, nagy hólyagesás zörejek hallhatók, és a köpet igen bő, savós, olykor halvány rózsaszínű.

Gyógyeljárás. A fokozódott szívműködés következtében létrejött vérbőségnél, szigorú étrend és magatartás igényeltetik. Megtiltjuk a szeszes italokat, kávé, theát, és az ételeket csak hűvösen vétetjük a beteggel. Gyors mozgás, táncz, lovaglás stb. kerülendő, ellenben mérsékelt mozgás a szabadban igen jó hatású. Kerülendők továbbá rossz leve-

gövel telt helyiségek (kávéház, színház). Ezenkívül ajánlhatók gyenge savak, tej-, savó-, vagy szőlőgyógymód. Áramlási akadályok folytán létrejött oldalagos tódulások, az oki viszonyok szerint kezelendők.

Pangási vérbőség ellen, különösen szivbajoknál, addig míg a szívműködés elég erős, Digitalis-t adhatunk, melyet kihagyunk, mihelyt a szívműködés kellően meglassult. Erőhiányos lázaknál, midőn gyengült szívműködésnél igen könnyen fejlődik a tüdő alsóbb részleteiben, az u. n. súlyedési vérbőség, izgató szerek (bor, kámfor, moschus stb.) adagolása mellett a beteg helyzetét gyakran változtatjuk.

Ha a tüdővérbőség oly magas fokot ért el, hogy az életet veszélyezteti, érvágás van javalva. Kisebb foknál, vagy ha a beteg kimerülésétől kell tartanunk, száraz, vagy véres köpölyök mellett, a bőrre és bélhuzamra ügyekezünk elvezetőleg hatni.

Szivbajoknál, a vérbocsátás rosszul türetni, és határozottan káros, erőhiányos lázak mellett; itt szintén izgatók vannak javalva. A tüdővízenyőnél felhalmozódott nyák eltávolítására, néha köptetők, hánytatók szükségesek.

III. Hörgvérzés. Broncho Haemorrhagia.

K ó r o k t a n. Erőművi behatás folytán csak igen ritkán támad hörgvérzés. Létrejöttére befolyással bír, az edények hiányos táplálkozási viszonya, és teltsége. Az első látjuk midőn vérzések jönnek létre, oly esetekben, hol a vérbőségnek semmi jelét nem látjuk. Néha, a 15. és 20-dik életév között levő, gyengébb testalkatú egyének, ily vérzésekre sajátságos hajlammal birnak. Ilyenek gyermekkorukban gyakran görvélykór tüneteiben, gyakori orrvérzésben szenvedtek, beteges szülöktől származnak. Hörgvérzésre szintén nagy hajlamot mutatnak tüdővészben már szenvedő egyének, a nélkül azonban, hogy feltehetnők, miszerint minden hörgvérzést, tüdőgümösödés előz meg; sőt inkább, a tüdővész, sajtos szétesés alakjában, igen sok esetben a tüdő-

vérzéstől veszi kezdetét, a mennyiben valószínűleg a tüdőben visszamaradt vér képezi okát, a később fejlődő, sajtos széteséssel végződő lobnak.

Kórboneztani tünetek. Hörgvérzésben elhalt betegeknél a légutak, részint alvadt, részint folyékony vért tartalmaznak. Ha a levegő, a hörgők véralvadékkal eldugultsága miatt, nem hatolhat a mellkas megnyitásánál ki, a tüdő nem esik össze.

Ha a halál elvérzés következtében állott be, akkor valamennyi szerv, valamint a hörgők takhártyája is, nagy fokú vérszegénységet mutat.

Kórtünet. Nagy mennyiségű, mérsékelt köhögéssel eltávolított vér képezi a főtünetet. A vérköpést, vagy köhögést megelőzőleg, a beteg többnyire melegségi érzetet érez a mellkasban, és bizonyos édeses íz által figyelmeztetve, érzi, hogy szája habos vérral telt meg, mi rendesen, még a bátrabb betegekre is, megrendítőleg hat, úgy, hogy nem ritkán ájulás áll be, mely alatt a vérzés szűnik. A torokban fellépő viszkető érzést, köhögési inger követi, mire ismét vér távolíttatik el. Ez így ismétlődik kisebb nagyobb időközökben, néha több napon át, mialatt a vérszegénység jelei mindinkább kifejlődnek. — Csak ritkán szűnik meg a vérköpés egyszeri roham után; de ép oly ritkán halnak el közvetlen a vérzés-, aránylag gyakrabban, valamely nagyobb hörgőagnak bedugulása következtében.

Physikai vizsgálatnál, többnyire elterjedt nedves szöreszörejeket, gyengült vagy határozatlan légzést hallunk.

A betegek, számos esetben, miután még olykor olykor vértől pirosas nyákot távolítottak el, felüdülnek. Máskor a vérköpést lázas állapot, és a tüdő, illetőleg mellhártya izgatottságára mutató helyi tünetek követik, melyek néhány napi tartam után, ismét elmulhatnak; sok esetben azonban ezen tünetek hosszasan elhúzódnak, a betegek elsoványodnak, a tüdővész tünetei lépnek fel.

Véreköpésnél ügyelettel kell lennünk arra, hogy valamely más szervből származó vérzést, hörgvérzéssel össze ne

tévesszük. Az orr- foghusból származott vérzésseli összetévesztés ellen, véd bennünket ezen részek pontos megtekintése. A gyomor vérzéstől megkülönböztetésre, mindig tudakozódnunk kell, hogy volt-e hányás jelen, és ha igen, ez szegődött-e a már előbb jelen volt vérköpéshez, vagy megfordítva; voltak-e gyomorzsábara mutató tünetek, továbbá a rohamot követő napokon, feketés kátrányszerű székletét, vagy véres köpet volt-e jelen. A tüdőből származó vér élénk piros habos, ali hatású, vérlepenye a légtartalom miatt könnyű; a gyomorból származó vér barnás feketés, ételmarradékkal kevert, légbuborékot nem tartalmaz.

G y ó g y e l j á r á s. Vérbocsájtás csak azon ritka esetekben van javalva, midőn a vérzés, az edények fokozódott oldalnyomása folytán jő létre; a vérzések másik okát, az edények hiányos tápláltatását, közvetlen meg nem változtathatjuk; a betegől mindazon káros hatányokat távol tartjuk, melyek a rendes tápláltatást zavarhatnák.

A beteget továbbá a vérzés alatt megnyugtadjuk, nevezetesen figyelmeztetjük, hogy a roham valószínűleg ismétlődni fog, de megnyugtatóására egyszersmind annak veszélytelenségéről is biztosítjuk; a mellkast szűkítő ruhákat eltávolítva, a beteggel félig ülő, félig fekvő helyzetet foglaltatunk el; megtiltjuk a beszélést, és intjük a köhögésinger legyőzésére; a szoba, valamint a nyújtott ital és eledel hűvös legyen.

A roham alatt, vagy ismételve fellépő vérköpésnél, 1—1½ kávéskanálnyi konyhasót nyeletünk a beteggel, később ásványsavakat, a köhögési inger csillapítására bódítókat, hideg borogatásokat, jéglabdacsozt és összehúzó, vérzést csillapító szereket rendelünk. Komoly esetekben az Ergotin-befecskendések megkísérlelndők.

Rp. Alum. crud. scrup. unum. (1·4), Sangu. dracon. gran. sex. — XII. (0·43—0·87), Sach. alb. drach. semis. (2·0), M. f. p. Div. in Dos. sex. S. ¼—1 óránk. 1 port. — Rp. Laud. pur. gran. 1—2 (0·07—0·14). Alum. crud. drach. unum. (4·0), M. f. p. Div. in Dos. Nr. sex.

D. S. 1—2 óránként 1 port. — Rp. Plumb. acet. dep. gran. tria (0·21), Laud. pur. granum. (0·07), Alum. crud. Sach. alba $\overline{an}$ drach. semis (2·0), M. f. p. Div. in Dos. Nr. sex. D. S. $\frac{1}{2}$ —2 óránk. 1 port. — Rp. Tannin. p. scrupulum unum (1·5), Extr. secal. cornut. aqu. gran. XV. (1·0), Aqu. destlt. unc. quatuor. (140·0), Syr. simpl. unc. unam. (3·5), D. S. óránként 1 kanálnyi.

Rp. Ferr. sesquichlor. sol. drach. semis (2·0), Aqu. destlt. unc. quatuor (140·0), Tinct. Anodyn. gtts. X—XX. Syr. Cinam. unc. semis. (17·0), M. S. $\frac{1}{1}$ —1 óránként 1 kanálnyi.

Rp. Pulv. fol. Digital. p. gran. sex. (0·43), Pulv. Dower. gran. novem. (0·65), Elaeosach. Cinam. scrup. duos (3·0), M. div. in Dos. sex. D. S. $\frac{1}{2}$ —2 óránként 1 port. Rp. Extr. Secal. corn. aqu. gran. XV. (1·0), Glycerin. drach. semis. (2·0), Aqu. destlt. scrupul. duos (3·0), DS. 6—12 grant (0·43—0·87), egyszeri bőr alá fecskendésre.

IV. Véres tüdőtömlés. Infarctus haemorrhagicus.

Véres tüdőtömlés alatt, a hörgvégekbe, a tüdősejtekbe, és az azokat körülövedző ruganyos rosthálózat közé létrejött vérömlenyt értjük, mely többnyire, a kéthegyű bilentyű elégtelenségénél és a bal viszeres szájdá szűkületénél szokott létre jönni.

Kórboneztani tünetek. E tömlések rendszeren a tüdőgyök közelében találhatók, mint különböző nagyságú, barnásvörös törékeny, ik alakú ellenálló részletek, melyekről szemcsés anyag vonható le. A vérömleny nagyobb nyomása következtében, szétesés, tályogképződés, vagy az odavezető üterek bedugulása folytán részletes elhalás jöhet létre. Kedvező esetben felszívódik.

Kórtünetek. Ha oly betegnél, kinél a kis vérkörben áramlási akadályokat van jogunk feltenni, rögtön nagyfokú

nehéz légzés, rendetlen érverés, véres köpet jó létre, a kórismét véres tüdőtömlésre tehetjük.

A gyógmódot egyes tünetek ellen irányozzuk.

V. Tüdöguta. Apoplexia pulmonum.

Tüdöguta alatt, a tüdőszövetbe létrejöttoly vérömlenyt értünk, mely a tüdőszövet megszakadásával jár, többnyire valamely nagyobb ütérnek megrepedése folytán jó létre; a halál gyakran fulladás tünetei közt lép föl, a nélkül, hogy vérköpés mutatkoznék; legtöbb esetben azonban heves vérköpés kíséretében.

VI. Croupos tüdőlob.

Kóroktan. A tüdőlobot illetőleg megkülönböztetjük az elsődleges tüdőlobot, mely inkább önállóan és a másodlagost, mely más betegségek folytán (hagymáz, kanyaró) lép föl. Minden életkorban észleltetik, férfiaknál gyakrabban, mint nőknél. Bizonyos alkalmi okokat, melyek előidézésére egyenesen hozzájárulnak nem ismerünk, noha némely időben nagy számmal látjuk fellépni; ezen ösmeretlen befolyások mellett, a meghülés nagy befolyással látszik lenni a croupos tüdőlob létrejöttére, mi már onnét is kitetszik, hogy legnagyobb számmal a téli hónapokban fordul elő, és különösen oly egyéneknél, kik az idő kellemetlenségeinek inkább ki vannak téve. Ritkább esetekben idézik azt elő közvetlen a tüdőre ható ingerek, mint igen forró, hideg gőzök, bordatörés stb. Hogy fertőzés folytán mintegy járványosan lép-e föl a croupos tüdőlob, még nincs eldöntve.

Kórboncztanitünetek: A croupos tüdőlobnál, a tüdősejtek szabad falán, alvadékony rostonya izzadmány jó létre, mely vérsejteket és szintelen sejteket tartalmaz.

A croupos tüdőlob rendesen az alsó, lebenyeket lepi meg, honnan azután a felsőkre is elterjedhet. Aggoknál, kimerült egyéneknél a viszony meg van fordítva.

Kórboneztani szempontból három szakot különböztetünk meg: 1) véres tömülési szakot, (Engouement), 2) a májasodási szakot, 3) a genyes beszűrődési szakot.

Az első szakban a tüdőgyurma barnás vörös, ruganyosságát veszítette, az ujjnyomatot megtartja, bemetszésnél kevésbé szerceg, a metszlapon barnavörös, szívós folyadék áramlik.

A második szakban, a tüdőállomány tömött, azonban mulékony, törékeny, vízben alásüllyed; bemetszésnél nem szerceg, a metszlap szemcsés, mi a tüdősejteket kitöltő rostonyaolvadéktól származik. Ezen alvadék, a közéje elegyült vérsejtektől barna, és így nyer a tüdő, a májhoz hasonló szinezetet (vörös májasodás); később ezen szinezet szürkés sárgába megy át (sárga májasodás). Aggoknál, valamint hagymáz folytán létrejött másodlagos tüdőlobnál, a tüdő nem oly tömött, és a metszlap nem oly szemcsés, miután itt, a rostonyára nézve szegényebb izzadmány, nem alszik meg oly erősen.

Ha a folyamat ezen szakban gyógyulásnak indul, a rostonya, a sejtek zsiros szétesésnek indulnak, és a tüdősejtekbe egyszersmind létrejött savós ömlenynyel együtt részint felszívódnak, részint köhögés által eltávolíttatnak.

Ha azonban zsiros szétesés nem jó létre, a harmadik szak t. i. genyes beszűrődés áll be, midőn a sejtek szaporodnak, a metszlap nem szemcsés többé, szürkéssárga, és a tüdősejteket szennyes vörös színű geny tölti ki; a tüdőszövet ép ugyan, de szakadékony.

Ritkább kimenetek: a tályogképződés, midőn a tüdősejtek falai genysejtekkel beszűrődnek, a szövet közti kötszövet szétfolyosul; az így támadt, genynyel és a tüdőállomány maradékaival kitöltött üregek, nagyobbodnak, összefolynak, úgy, hogy egy nagy tályog, a tüdő jelentékeny részét elfoglalhatja. Az így képződött tályog kimenete különböző; vezethet tüdővészhez, vagy kiürül valamely hörgőn, mellkasfalán, elmeszesedhetik stb.

Még ritkább kimenet az elüszkösödés, mely

akkor jó létre, ha a vérkeringés a lobos részletben nemcsak lassított, hanem egészen megszűnt. — Gyakori kimenete a croupos tüdőlobnak a sajtos szétesés, noha ez újabb időben kétségbe vonatott (Buhl).

A lobtól mentes részletek vérbőséget mutatnak; a mellhártya, ha a lob a környi részleteket éri, szintén meglobosodik; a jobb szív és az egész viszeres rendszerben vérpangás van jelen.

Kö r t ü n e t e k. A croupos tüdőlob rendesen, rögtön, minden előjel nélkül fellépő rázó hideggel kezdődik, mely $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ órai tartam után, forróssági érzetnek ad helyet. A hőmérsék már ekkor emelkedett. Kis gyermekeknél a rázó hideg helyett gyakran görcsös rángási roham lép föl. — A hőemelkedéssel, egyszersmind fellépnek a többi, — a lázat kísérni szokott — tünetek, mint főfájás, bágyadság, étvágytalanság, bevont nyelv, fokozódott szomj stb. Ezen tünetekkel egyidejűleg, vagy nem sokkal utánuk, lépnek fel, a lobosan bántalmazott szervet illető tünetek: a légzés rövid, gyors és felületes, percenkint 40—60 lehet; a beszéd szakadozott, miután a betegek, még rövid mondatot sem képesek végig mondani egy légzés alatt, ritkán hiányzik a többi tünetek között, a bántalmazott résznek megfelelő helyen székelő fájdalom, mely az első napokban nagy fokú, míg később engedni szokott; e fájdalom részben oka a rövid légzésnek is. Másodlagos, vagy iszákosoknál fellépő tüdőlobnál, a fájdalom hiányzik.

Ezen tünetekhez járul a köhögés, mely azonban az utóbb említett esetekben, szintén hiányozni szokott. A köhögés fájdalmas; a köpet eleintén igen szívós, és a közzéje vegyült vér mennyisége szerint, sárgaló, sáfrán, barnászörös, rozsdaszínű. Ezen tünetek kifejlődése közt, a hőmérsék folyton növekszik, reggeli alábbhagyások és esti súlyosbodások mellett, mely utóbbiaknál nem ritkán 41 egész 41·5, C. fokot ér el. Aggoknál azonban, a hőmérsék emelkedése nem szokott oly magas fokú lenni. Az érverés szapora, de kedvező lefolyású eseteknél, nem igen szokott 120-on felül lenni;

eleintén telt és nagy, később üres és kicsiny, mi vagy csökkenő beidegzésből, erőhiányból, vagy onnét származhatik, hogy a vérkeringési akadály következtében, a bal szív nem nyer kellő mennyiségű vért.

Tüdőlobnál gyakran észlelhető a sárgaság, mely a máj vérbősége folytán összenyomott epeutak következtében, vagy szövödmény gyanánt fellépő gyomor- és bélhurut következtében léphet fel, míg mások által, mint „Pneumonia biliosa”, önálló betegségnek tartatik.

A vizelet mennyisége kevesebb, fajsúlya magas, huyanytartalma megszorodott, míg a konyhasó néha annyira apadt, hogy légenysavas ezüst, a vizeletben semmi zavarodást nem idéz elő: fehérsége gyakran fordul elő a vizeletben a vesében levő pangási vérbőség, vagy a magas láz következtében.

A bőr eleintén száraz, később izzadtsággal fedett.

Azeddig leírt tünetek különböző fokban az első hét végeig, vagy a második hét kezdetéig tartanak, a midőn igen gyorsan 12 egész 24 óra alatt, valamennyi tünet alábbhagy. A hőmérsék nem ritkán rendesen alóli, az érverések száma 40—50 lesz percenként. A köpet nem véres többé, az izzadmány részint a köpetben eltávolítva, részint felszívódva, 4—8 nap alatt eltűnik.

Ritkább esetek azok, midőn sem a láz, sem a többi tünetek az első hét végén alább nem hagynak, hanem a beszűrődés tovább terjedésével, ezek is folyton tartanak, emelkednek, úgy, hogy a betegek részvétlen fekszenek, az érverés szapora, kicsiny, és szívhűdéstől kell tartani. De még ezen állapot is jobbra fordulhat, különösen, ha a beteg, vér-vétel által túlságosan nem lett gyengítve.

Genyes beszűrődés beálltánál, szintén nem következik be nevezett időben a javulás, hanem eltartanak a súlyos tünetek még a második hétben is, és a láz, nem ritkán erőhiányos jellegű lesz.

Ha tüdőlob által, aggok, vagy kimerült egyének lepetnek meg, az erőhiány tünetei már oly korán léphetnek fel,

hogy a helyi bántalom egészen háttérbe szoríttatik; ily betegknél t. i. köhögés, köpet, nehézlégzés és fájdalom hiányzik. Hasonló lefolyást mutat, az iszákosoknál fellépő tüdőlob, kiknél eleintén a rezgőri tünetek túlnyomók: a betegek igen nyugtalanok, sokat beszélnek, egereket, bogarakat keresnek, üldöztetve képzelik magukat, míg később részvétlenség, szunykór, üres, kicsiny, érverés lép föl, és a betegek a szívhűdés tünetei közt elhalhatnak.

A tüdőlob kimenetei közt, leggyakrabban észleljük a g y ó g y u l á s t; halálössé lehet a kimenet, a lobtól megkimélt tüdőrésztben fellépő vérbűség és vizenyő, agyvizenyő és kimerülés következtében.

A croupos tüdőlob physikai tünetei: M e g t e k i n t é s: Az egyik mellkasfél, és pedig rendszeren az, melyen a beteg fekszik, kevésbé tágul; a légzés igen felületes; azon esetben, ha csak a mellkas felső része mozog a légzésnél, és a felhas-táj be- és kilégzésnél nem változik, a kórfolyam mindkét tüdőnek alsó részét szállta meg.

T a p i n t á s n á l, a mellrezgés erősödött; a szivesücs-lökés erősödött, de rendszer helyen található; a bordaközi izmokra gyakorolt nyomás a kóros résznek megfelelőleg, fájdalmat okoz.

K o p o g t a t á s. Az első szakban dobos, később tompa, üres hangot nyerünk; az ellenállás fokozódott. Ezen változások csak akkor észlelhetők, ha a kóros részletek elég nagyok, és a mellkasfalhoz közel fekszenek.

H a l l g a t ó d z á s. Az első időszakban határozatlan légzés és szeresegetés (Crepitatio), később hörghi légzés, hörghi szózat, és a kísérő hurut foka szerint szöreszörejek hallhatók. A májasodott tüdőrésztlet hörghében létrejövő szöreszörejek csengők, összhangzók.

Mindezen tünetek pillanatnyira el is mulhatnak, ha a hörgek nyákkal el vannak dugulva, úgy, hogy lég által át nem járhatók; újra előállnak azonban, ha köhögés által ezen akadály eltávolíttatott.

K ó r j ó s l a t, annál kedvezőtlenebb, minél kiterjed-

tebb a lob; kétoldali tüdőlob, tehát már magában véve kedvezőtlen jóslatot enged; függ továbbá a láz magasságától: 41 C. fokot túlhaladó hő, 120-at meghaladó érverés kedvezőtlen kimenetelt váratnak.

A köpet minőségének is van némi befolyása a kórjós-latra: igen bõmenyiségű, szilvalészerű, vízenyös köpet, rossz jelentőségű; ép úgy a köpet hiánya, ha elterjedt szöröszörejek vannak jelen.

Nagy befolyása van a kornak; az ifjú és férfi korban, ritkábban végződik halállal, míg az aggkorban csaknem fele a tüdőlobos betegeknek elhal.

Gyógyeljárás. Az oki javallatnak, miután az oki viszonyok, előttünk az esetek többségében homályosak, nem felelhetünk meg. A tüdőlob magában véve, mint cyklicus lefolyással bíró betegség, gyógytani beavatkozást nem igényel, ha előbb egészséges egyéneket lep meg, szövődmény nélküli és mérsékelt belterjességű marad. Különösen tartózkodniunk kell, a lefolyásra nézve egyáltalában nem közönyös érvágástól. Ez csak akkor van javalva, ha a légszomj, fájdalom igen nagy fokot érnek el, más eljárásnak nem engednek, és a lobtól megkímélt tüdőrésztletben levő vérbőség okozza nagyrészt e súlyos tüneteket. Igen jó haszonnal alkalmaztatnak a hideg öt-öt perczenkint változtatott borogatások a kóros mellkasra, melyek többnyire, rövid idő alatt mérséklék a fájdalmat, nehézlégzést, csökkentik az érverés szaporaságát, a hőfokot. Kivételek azok, midőn a betegek a hideget nem tűrik. Újabb időben igen dicsérik, úgy a helyi tünetek, mint a láz mérséklésére, az általános hideg fürdõket; ugyancsak a láz csökkentésére nyújtatik a Digitalis; adagolását azonban mindig ellenõrizniunk kell, mert hatása később áll be, midőn a netalán e közben kifejlõdött rendetlen, gyenge szív működésre csak káros lehet befolyása; — a Veratrin szintén mérsékli a lázat, sőt némelyek azt tartják, hogy a tüdőlobra közvetlen is jó hatással bírna. Ezen szernek adagolásánál azonban szintén óvatosaknak kell lenniünk, mert néha mérgezési tünetek — hányás, hasmenés —

állnak be, midőn természetesen ezen szerrel fel kell hagynunk; általában csak jó táplálkozású, erős betegeknek alkalmazzák.

Gyenge, kimerült egyéneknek, kivált ha a láz nagy alább hagyásokat mutat, kinalt adhatunk, egyszeri nagy adagban.

Könnyű lefolyású esetekben minden behatóbb kezelés fölösleges, és czélt érünk, ha hideg borogatások mellett, valamely közömbös szert, vagy gyenge köptetőt rendelünk inkább a beteg megnyugtatóására, semhogy attól a folyamat könnyítését vagy rövidítését várnók. — Azon esetekben azonban, midőn az erőhiány tünetei lépnek előtérbe, a szívműködés gyengült, a hörgizmok hűdése folytán a váladék nem távolítható el, izgatókat, köptetőket, bort, kámfort, moschust, Benzoét rendelünk.

Helyi vérvételt alkalmazunk akkor, ha a hideg borogatásra a fájdalom nem szűnnék; ha ez sem vezetne célhoz, szunyálnak bőr alá fecskendése vehető alkalmazásba; ha a köhögési inger nagyon kínzó bódítókat alkalmazunk belsőleg.

Az étrend tápláló, de könnyen emészthető eledelből álljon, gyengült betegeknek vagy olyanoknál, kik már előbb is szoktak bort, vagy más szeszes italt inni, mérsékelve azokat most is megengedjük.

Rp. Pulv. fol. Digital. p. gran. decem. (0·7), F. Infus. unc. quatuor (140·0), Syr. cort. Aur. unc. semis. (17·0). DS. 2 óránk. 1 evőkanálnyit. — Rp. Pulv. fol. Digit. p., Pulv. r. Ipecach. aa gran. X. (0·7), F. Infus. unc. quatuor (140·0), Syr. simpl. unc. 3 (17·0). DS. Mint az előbbi. — Rp. Veratrin. granum unum. (0·07), G. arab. qu. s. u. f. Pil. Nr. 20. Consp. DS. 1—3 óránként 1 labdacot. — Rp. Chinin. sulf. drachmam. (4·0). Div. in Dos = Nr. 3—6. DS. Egy port egyszerre bevenni. — Rp. Mixt. Oleos. unc. quatuor (140·0), Extr. hyosciam. sem. gran. quatuor (0·29). DS. Evőkanalankint. — Rp. Emuls. amygd. unc. sex. (200), Extr. cannab. ind. gran. sex (0·43). DS. Evőkanalankint. — Rp. Morph. acet. granum unum (0·07), Aqu. lauroc. drach. duas. DS. 2—3 óránként 10—15 cseppet.

VII. Hurutos tüdőlob. Pneumonia catarrhalis. Bronchopneumonia.

Kórok t a n. A hurutos tüdőlob olykor, a finomabb hörgőknek, a légsejtekre történt átterjedése folytán lép fel, sokkal gyakrabban fejlődik azonban az, összeesett, légtelessé vált tüdőrésztletben, midőn ezen résztletekben vérbőség, átizzadás és sejtképlés jő létre. — Leggyakrabban gyermekeknél, főleg rossz táplálkozásuaknál, fordul elő, különösen kanyaró, hökhurut, himlő stb. után; felnőtteknél leginkább hagymázhoz szegődik.

Kórboncz t a n i t ü n e t e k: Többnyire az alsó lebenyekben találni, egyes lebenyekre szorítókozó, különböző nagyságú, körülírt, eleintén barnás, később szürkés, ellentálló résztleteket, melyek metszlapja sima, egynemű, s nyomásra pirosas, vagy halványszürke folyadékkal vonatik be; ezen résztleteknek megfelelő mellhártya szintén bántalmazva van. A tömött résztletben, továbbá sárgás-fehéres szemcséket találni, melyek kitágult és sűrű váladékkal telt légsejtek. — Több ily kóros résztlet később összefolyhat. Ezen lobos résztletek csak ritkán szoktak elgenyedni, elüszkösödni, gyakrabban el sajtosodni.

Kórtünetek. Miután ezen kórfolyamat önállóan nem igen fordul elő, a tünetek is az eredeti bántalom tüneteivel szövődve, azokat módosítva lesznek észlelhetők. Ha hörghuruthoz, magasabb láz csatlakozik, az érverés gyorsabb lesz, ha a gyermekek a köhögés alatt fájdalmat éreznek, vagy árulnak el arczvonásaik által, akkor igen tarthatunk a hurutos tüdőlob kifejlődésétől, noha ezen tünetek felléptekor mindjárt, nem mutathatunk is ki physicalis változást a tüdő részéről; tompulatot rendszeren csak később s többnyire két oldalt a gerincoszlop oldalán, találunk, mely onnét azután tovább terjed. Ugyanazok a viszonyok a hallgatódzásra nézve; eleintén csak száraz és nedves szörcszörejek hallhatók, s csak később lép fel hörgi légzés, erősödött

mellrezgés. A betegség lefolyása rendszeren hosszas, többször ismétlődő lázas mozgalmak által zavartatik, noha még ekkor is állhat be gyógyulás. Gyakoribb azonban a tökéletlen gyógyulás és kedvezőtlen kimenetel.

A g y ó g y e l j á r á s t illetőleg ugyanaz áll, mi finomabb hörgek hurutjánál lett megemlítve.

VIII. Szövetközi tüdőlob, tüdőszemesedés. Pneumonia interstitialis. Induratio - Cirrhosis pulmonum.

Ezen kórfolyamat alatt, azon kötszövet burjánzását értjük, mely az egyes lebenyeket összeköti, és a légsejtek képzéséhez is hozzájárul. Ezen eleintén vérbő kötszövet zsugorodik, és kisebb tért foglal el, mint az eredeti — ép — tüdő. Ezen folyamant leggyakrabban, más, a tüdőszövetet hosszabb időn át izgató, folyamatok kíséretében észleltetik, mint: rák, gümő, tályog, makacs idült hörghurutnál. A croupos tüdőlobnak, szövetközi tüdőlobba való átmenetele, ujonlag kétségbe vonatik (Bohl). Az ujonnan képződött kötszövet zsugorodása folytán, a mellkas besüpped, és miután ez csak bizonyos fokig lehetséges, a hörgek kitágulnak, és tág ü r ö k e t képeznek, mi különben még a zsugorodó kötszövet általi vongáltatás által is elősegítetik. A hörgtágulat vagy egy- vagy mindkét oldali, s többnyire a középpürterü hörgekben fordul elő. Kórismézni a tüdőlob ezen alakját biztosan csak akkor vagyunk képesek, ha az illető mellkasrész besüppedt; gyaníthatjuk azonban, ha croupos tüdőlobnál, a láz hosszabb időre megszűnt, a tompulat, hörgi légzés azonban mindamellet fennmarad, és egyes szervek helyváltozása észlelhető. A hörgtágulatok nem mindig kórismézhetők: jellegzetes, legalább a tüdő alsóbb részein levő nagyobb tágulatokra, hogy heves, nagyobb időközökben ismétlődő köhögési rohamok lépnek fel, melyek által nagy mennyiségű, büzös, rohadt szagú köpet távolítatik el. A tágulatok feletti hallgatódzásnál, ha azok telve vannak, szőreszőrejeket, határozatlan légzést hallunk, ha üresek, hangos hörgi vagy

korsólégzést. A lefolyás és kimenet, a tüdőszemesesedést — hörgtágulatot előidéző kórfolyamattól függ. A gyógyeljárás csak a köpet könnyebb eltávolításáról és a váladék csökkentéséről gondoskodhatik, mit balzsamos, összehúzó szerek belégzése által ügyekezünk elérni.

IX. Tüdővész. Phthisis pulmonum.

Hosszú időn át, Laënnec szerint, a gümő tekintetett a tüdővész bonczi alapjául, míg Virchow, de különösen később Niemeyer közzétett nézetei után a tüdővész lényegéül, a kisebb hörgőkről a légsejtekre tovaterjedő hurutos vagy sajtos hörgőkörtti lobot tekintették. Még ezen nézet általánosan el nem volt fogadva, midőn legujabban (Buhl), a tüdővész, mint sajátlagos folyamat lett felállítva, melynél a lobos folyamat nem felületes, hanem a terimbélben foglal helyet és mint ilyen terimbeles tüdőlobnak (parenchymatöse Pneumonie), vagy mivel nagy mennyiségű hámleválással jár, desquamativ tüdőlobnak neveztetett. Ezen tüdőlobnak kimenete, ha bizonyos kórfolyamatok következtében, a lobos rész kelőleg nem tápláltatnék, az elsajtosodás volna. Sokkal újabbak még ezen pézetek, semhogy a bűvárok egyik vagy másik mellett végkép megállapodhattak volna.

Vannak, különösen fiatalabb korú egyének, kik mintegy hajlamot mutatnak a tüdővész iránt, a nélkül, hogy ezt szó szerinti értelemben vehetnők; nem mondhatni t. i., hogy azok egyenesen a tüdővész, „mint olyan“ iránt volnának hajlamítva, hanem gyenge, sérülékeny testalkatuknál fogva, általában arra birnak hajlammal, hogy náluk fellépő lobos folyamatok, túlságos sejtképléssel járnak. Ugyanazon kóros, eddig lényegében ösmeretlen alkat, mely a serdülő korban, mirigydagok, bőrkütegek, szóval az u. n. görvélyes bántalmak keletkeztére ad alkalmat, a fanosodási szakban a tüdővész iránt mutat hajlamot, a nélkül, hogy a tüdővész ellen addig semmi sérülékenységet nem mutató egyének, immunitással birnának.

A tüdővész iránti hajlam lehet veleszületett, mint ezt tüdővészbén, vagy más kimerítő betegségben szenvedő szülők gyermekeinél látjuk. A tüdővész iránti hajlamnak kifejlődésére befolyással vannak: rossz táplálkozás, tiszta levegőnek hiánya, kimerítő betegségek, kicsapongó életmód, hosszan tartó kedélyi lehangoltság. Ezen kívül a tüdőre közvetlen ható ingerek (különbféle porral tisztátalanított levegő: szén, vas, Anthrakosis, Siderosis stb.), visszamaradt vér.

A idült tüdőgümösödés, mely ez előtt a legfontosabb elváltozásnak tekintetett, szövődménykép csatlakozhatik a tüdővészhez, ép úgy mint más sajtos széteséssel végződő folyamatokhoz.

Kórboneztani tünetek. Tüdővészbén elhalt egyének tüdejében, a kórfolyamat különböző szakajaiból származó elváltozásokat találunk, mint: broncho-pneumonicus góczokat, üröket, zsugorodott részleteket és szemcséket.

A broncho pneumonicus góczok, koruk szerint vöröses, vagy szürkés veres metszlappal bírnak, s valamely lebenykében elágazó finom hörgők, vagy valamely nagyobb hörgő körül képződött beszűrődményből állanak. A szürkés vörös metszlapon, számos sárgás, nekroticus pontot találunk, melyek nagybodván, az egész tüdőrésztel sajtos góczczá változik. Ezen góczok szétesése folytán, ürök (vomica, caverna) támadnak, melyek többnyire a levegővel hörgő által vannak összekötve. A szétesett részlethez vezető vérédények, többnyire annyira átváltak, eltömültek, hogy vérzés az ürképzésnél csak ritkán fordul elő. Más esetekben, a sajtos góczok szerves részei felszívódván, elmeszesedés jő létre. A metszlapon találunk továbbá több, csoportban, vagy külön álló szürkés fehéres, sárgás pontokat, melyek vagy kórosan elváltozott finomabb hörgők átmetszetei, vagy gümöszemcsék lehetnek.

Mindezen kórváltozások gyakrabban találhatók a tüdőcsúcsokban, mint egyebütt. A hörgők takhártyája vérbőséget mutat, a mellhártya kisebb-nagyobb kiterjedésben lobosan van bántalmazva, a hörgmirigyek megnagyobbodot-

tak, gyakran sajtosan elváltoztak; a gögben olykor gümös fekélyek találtnak; a jobb szív néha kitágult, a belekben fekélyek, csak ritkán hiányoznak; gyakori szövödmény, továbbá háj — szalonás máj és a vesék kóros elváltozásai. A vérszegénység általános.

K ö r t ü n e t e k. Tüdővész jelenlétét vagy keletkezését kell gyanitnunk, ha hosszabb időn át vérszegény egyének, gyakran ismétlődő, makacs hörg- és gégehuruttól, szívdobogástól, nehéz légzéstől, éjjeli bő izzadáستól, olykor jelentkező vérköpestől lepetnek meg; ép oly gyanus a szapora érverés. A köpet eleintén nyákot és genyet, később a tüdővészre jellegzetes ruganyos rostokat tartalmaz; ürképződés után, kerekded, átlátszatlan, légtelen, világos, higan folyó nyák által egymástól elválasztott tömegekből áll a köpet.

A hőmérsék emelkedése, a tüdővésznek rendes kísérője, alábbhagyó, sőt, gyakran félbenhagyó jelleggel bír. A láznak minőségétől lényegesen függ az egész kórfolyamat lefolyása. Minél állandóbb az emelkedett hőmérsék, és minél magasabb az, annál gyorsabban emésztí fel a szervezetet (Phthisis florida); míg láztalan lefolyásnál, gyakran hosszú ideig, тұrhető állapotban vannak a betegek. Legnagyobb befolyással van továbbá a láz, a tüdővésznél kifejlődő vérszegénységre, elsoványodásra és a testsúly apadására. Legpontosabb és legértékesebb tüneteket azonban a phisicalis vizsgálat mutat.

Tüdővész, vagy arra hajlamított egyének, nyulánk termettel, vékony bőrrel, kékes átlátszó túlkhártyával bírnak; arcuk gyakran kipirosodik, izomzatuk gyengén fejlődött ki, a nyak hosszú, a bordaközök tágak, a mellkas lapos, hosszú. A kórosan elváltozott tüdő z s u g o r o d á s á r a mutatnak: a kulcsesont feletti és alatti tájak besűppedése, a légzési mozgások csekélyebb volta, és a nagyobb kiterjedésben látható szivesucslokés. — Tapintás által erősbödött mellrezgés mutatható ki.

A kopogtatás a kóros elváltozás kiterjedése szerint

különböző eredményt mutat. Nagy mérvben bántalmazva lehet a tüdő, a nélkül, hogy a kopogtatás rendellenességet mutatna, ha t. i. a légtelen tüdőrészek számosak bár, de kicsinyek és légtartamú tüdőrészeketől környezvék; ily esetekben csak a többi tünetek, nevezetesen a testalkat, köhögés, éjjeli izzadás gyors érverés, de különösen a láz tekintetbe vételével állapítható meg a kórisme.

Ha a kopogtatott hely alatt, nagyobbbb légtelen tüdőrészek vannak elhelyezve, tompa kopogtatási hangot, ha nagyobb síma falú ür, dobos hangot, érczpengést, s ha az hörggkel közlekedik, repedt fazék hangot kapunk.

A hallgatódzás eleintén szintén nem mutat feltünő tüneteket; eleintén talán csak a csucokra korlátolt hurut tüneteit, nyujtott kilégzést, szöreszörejeket, majd hörgi légzést, hörgi szózatot és ha nagyobb hörggkel közlekedő ürok képzödtek, korsó légzést érczesengésü szöreszörejekkel, hallunk.

G y ó g y e l j á r á s. Tüdövészrei kifejezett hajlamnál jó táplálékkal, csukamájolaj adagolása által, jó levegő, kellő, a légutakat nem bántalmazó foglalatosság mellett, a testnek edzése által, ügyekezünk a gyenge testalkatot megváltoztatni; mindazon hatányok, melyek hörghurut előidézésére vezethetnek, kerülendők; netalán jelenlevő hörghurut a legfigyelmesebb kezelést igényli.

Kifejezett tüdővésznel, tüneti kezelésre vagyunk utalva. Figyelmeztetjük a beteget, hogy kóros tüdejét uj kóros hatányoktól óvja meg; téli idöszakra, hogy a szabad levegöt ne nélkülözze, déli gyógyhelyekre küldjük. A láz ellen kinalt, a köhögés ellen bódítókat, az éjjeli izzadások ellen gyenge savakat, oldalszúrás ellen bódítókat, bőringe-reket stb. rendelünk, s minden körülmény között főfeladatunknak tekintjük, a beteg táplálkozási viszonyait jó karba helyezni és fentartani.

X. Heveny szemesés gümösödés. Tuberkulosis miliaris acuta.

Kórok tan. Heveny szemesés gümösödés többnyire másodlagosan fejlődik oly egyéneknél, kiknél a tüdőben, vagy más szervekben sajtos góczok vannak jelen; továbbá gyakran lép fel hagymáz és más kimerítő betegségek utóbántalma gyanánt.

Kórboncz tani tünetek. A tüdő, mellhártya s többnyire a máj, lép, vese, lágy agyhártya és a hashártya szürkésen áttetsző szemcsékkal, egyenletesen mintegy be van hintve. A tüdő vérdús, s többnyire sajtos góczokat tartalmaz.

Kórtünetek. Igen nehezen ösmerhető fel ezen kórfolyamat, ha előre haladt tüdővészhez csatlakozik. Addig egészséges egyéneknél, lázas tünetek lépnek fel, az érverés szapora, a nyelv száraz, öntudat fátyolozott, a légzés rövid, a köpet hurutos, a nélkül, hogy a mellkasi szervek vizsgálata magyarázatot adhatna, úgy, hogy ezen kórfolyamat nem ritkán tévesztetik hagymázzal össze. A betegség 2—3 hétig, olykor hónapokig húzódhatik, mely idő alatt a láz csökkenhet és egészen is elmulhat csak hogy újra ismét visszatérjen.

A gyógyeljárás csak tüneti lehet.

XI. Tüdőrák

A tüdőben csaknem kizárólag a velősrák észleltetett, és leginkább másodlagosan a csecsmirigyről tovaterjedve. A tüdőrákra nézve jellegzetes tünetek nem léteznek.

D. A MELLHÁRTYA BETEGSÉGEI.

I. A mellhártyalob. Pleuritis.

Kórok tan. A mellhártyalob vagy önállóan, vagy más kórfolyamatok kíséretében lép fel. Önállóan szolgálnak

okául: meghűlés, erőművi behatás. A másodlagos mellhártyalobok közt leggyakoribbak azok, melyek más szomszédos szervek bántalmazottsága folytán, terjednek át a mellhártyára, máskor a véralkat rendellenes voltától vannak feltételezve (genyvér, fertőző kórok).

Kórbonczati tünetek. A mellhártya, a lob kezdetében, belövelt, duzzadt, fénytelen. Az úgy n. összetapadó, száraz mellhártyalobnál (Pl. sicca, adhaesiva), az izzadmány igen kevés, és finom hártaként vonja be a mellhártyát.

Nagyobb fokú mellhártyalobnál mindig jelentékeny mennyiséget képez a lobtermény; savós rostonyás izzadmánynál, a mellürben sárgás savószerű folyadékot találunk, mely rostonyaalvadékot, és csekély számú genysejtet tartalmaz; ha a lobfolyamat alatt egyes hajszáledények megrepednek, az izzadmány vörös lesz. Az izzadmánynak rövidebb idő alatt történt felszívódása után, összenövések maradnak hátra; gyakran azonban, az izzadmánynak egy része elcsajtosodik. — Nagyobb mennyiségű izzadmány által a tüdő, fel- és hátrafelé nyomatik a gerincoszlophoz, a rekesz letolatik és a szerint, a mint jobb vagy bal oldali, a májat vagy szívet találjuk helyéről eltolva. Ha az izzadmány a tüdőnek hosszas összenyomatása után szívódik fel, a tüdő gyakran légfelvételre többé nem képes, és részben a mellkas fog görnyedni, részben a szomszéd szervek fogják a támadt ürt kitölteni,

Ha az izzadmányban a genysejtek nagy számmal vannak jelen (Pyothorax, Empyem), akkor az sűrű sárgászöldes folyadékot képez, mely idővel kifelé, vagy a tüdőn át valamely hörgőbe törhet, honnét kiköhögtetik, vagy végre a rekesz áttörése után a hasübbe jut. Felszívódás genyes izzadmánynál csak ritkán jő létre.

Kórtünetek: Könnyű, összetapadó mellhártyalob, jellegzetes tüneteket nem idéz elő. Nagyobb fokú, savós rostonyás izzadmánynyal járó mellhártyalob lázas mozgalmal kezdődik, s ezzel egyidejűleg kisebb-nagyobb fájdalom

is jelentkezik az illető oldalon, mely különösen mélyebb légvételeknél igen élénk. Később, az izzadmány növekvésével, a fájdalom enyhül, végkép megszűnik. A köhögés ritkán hiányzik, és a szerint a mint visszahajlási inger vagy a kísérő hörghurut által idéztetik elő, csekély v. bő kiköpéssel jár.

Ugy a láz, mint az izzadmány, mely a légzési tért kisebbiti, valamint az össze nem nyomott tüdőrészekben levő vérbőség, továbbá a fájdalom miatt, a légzési mozgások gyorsabbak, felületesebbek lesznek, és a beteg oldalon kevésbé eszközöltetnek mint az ellenkezőn.

A láz nem szokott igen magas fokú lenni, és nagyobb alábbhagyások után, 8—14 nap mulván elmulik; gyakran azonban ismételve lép fel, úgy hogy idült folyamatú lesz a mellhártyalob.

Azt, hogy valamely izzadmány genyes-e, általában, nem könnyű eldönteni; gyanítanunk lehet azt, ha a láz túlságosan hosszú ideig tart, a nélkül, hogy az izzadmány növekednék, ha rázó hideggel váltakozik, továbbá fertőző kórok folytán fellépő mellhártyalobnál; biztosan egyedül az áttörés által jelzi magát.

Ha az izzadmány elég rövid idő alatt szívódik fel, a mellhártya összenövésétől eltekintve, tökéletes gyógyulás állhat be; ha azonban hosszú idő, hónapok, vagy talán évek mulván jó felszívódás létre, akkor nem remélhető többé a tüdő kitágulása, és a nevezett eltérések keletkeznek.

A genynek áttörése rendszeren a mellkas mellső oldalán a 4. v. 5-dik bordaközben történik; és hosszú időre mellkasisipoly marad vissza.

Heveny mellhártyalobnál a halál leginkább légzési elégtelenség folytán jó létre, midőn vagy mindkét oldali a lob (ritkán), vagy az egyik tüdő összenyomatásán kívül, a másiknak nagy fokú vérbősége is gátolja a légeserét és tüdővízenyőhöz vezet.

Physikalis tünetek. Összetapadó, kis fokú mellhártyalobnál, csak annyiban mutat a megtekintés eltérést, hogy az illető mellkasfél kevésbé részesítettik a légzési moz-

gásokban. Nagy mennyiségű izzadmánynál a bordaközök elsimultak, sőt kidüledtek, a mellkasfél kerülete nagyobb; baloldali izzadmánynál a szívnek el, jobb oldalánál a májnak letolatása, néha már megtekintésnél is észlelhető. Tapintásnál, néha az egyenetlen mellhártyafelületek dörzsölődése folytán létrejött dörzsszörej érezhető; a mellrezgés, az izzadmány felett, gyengült, vagy egészen hiányzik, az izzadmányon felül rendes, vagy erősbödött; a szívesucslökés, nem a rendes helyen található, valamint kitapintható a máj letolatása. A kopogtatás összetapadó, vagy csekély mennyiségű folyékony izzadmánnyal járó mellhártyalobnál, semmi eltérést nem mutat; nagyobb fokú izzadmány felett azonban a kopogtatási hang tompa, mely tompulatra jellegzetes, hogy annak felső határa. (ülő betegeknel) fölülről és hátulról, mell- és lefelé halad, felfelé homorú vonalat képezve.

Nagyobb tompulat fölött a visszahuzódott tüdő olykor gyengén dobos hangot ad. Hallgatódzásnál, szakadozott, ropogás, vakaráshoz hasonló zörejt hallunk ha csekély mennyiségű az izzadmány, és az egyenetlen mellhártyafelületek surlódnak; oly izzadmány felett, mely tompa kopogtatási hangot ad, a légzés kevésbé vagy éppen nem hallható. Jelenlékeny izzadmánynál, a gerincoszlop felső részéhez nyomott, légtelen tüdő felett, olykor hörgi légzés hallható.

Gyógyeljárás. Az oki javallatnak nem felelhetünk meg; a kórjavallat, a lobos időszak alatt, lobellenes eljárást kíván: hideg borogatásokat, nadályok, köpölyök alkalmazását; érvágást csak fenyegető tüdővizenyőnél és szén-savmérgezésnél szabad alkalmaznunk. A tüneti kezelés a nagy láz ellen, digitalis, kinal alkalmazását kívánja. Ha a hideg és helyi vérvétel a fájdalom csillapítására nem elegendő, bódítókat adunk. A láz szüntével még visszamaradó izzadmány eltüntetésére a vizelvonás (Schrott), vizellet- és erős hashajtók kísértethetnek meg; gyenge, senyves betegeknel az ellenkező eljárást követjük, jól tápláljuk, vasat; zsongító szereket nyújtunk, és a felszívódást iblanynak külső és belső alkalmazása által kísértjük meg elősegíteni.

Mig ezelőtt, az izzadmánynak műtétel általi eltávolítása, csak életveszély esetében, vagy végső kísérletkép vétetett foganatba, az most sokkal gyakrabban, egyenesen gyógytani szempontból, jó sikerrel alkalmaztatik.

II. Vizmell. Hydtothorax.

Vizmell, a vérnek vizenyős alkatánál fordul elő, a mint azt nagyfokú vérszegénységnél, Brightkórnál, lépda-goknál tapasztaljuk; továbbá a viszerek tulságos teltségénél, tüdőlégdag, tüdőszemcsésedés és szivbántalmaknál. A hullában a mellürben nagyobb mennyiségű savót találunk, a mellhártya vizenyős; a többi szervek, az eredeti bántalomtól függő elváltozásokat mutatják.

A mellhártyalobtöli megkülönböztetésre következőkhöz tartjuk magunkat: mellhártyalobnál a tompulat, a beteg helyzetének változtatásával nem változik, vízmellnél igen; — mellhártya izzadmány többnyire egy — vízmell kétoldali, ha a mellhártya nincs összenöve; — vízmellnél a rekesz légzési mozgásai nincsenek megszüntetve; — vízmellnél a bordaközök nem simulnak, a szervek nem tolatnak el. A gyógyeljárás csak tüneti lehet, és általában hasonló az egyéb savógyülemeknél szokásoshoz.

III. Légmell. Pneumothorax

Légnek, a mellürbe történő megjelenésére alkalmat szolgáltatnak: átható sérülései a mellkasnak, genymellnek (empyema) ki vagy a tüdőbe történő törése; megnyílása valamely felületes barlangnak (caverna), a tüdőnek elüszkösödése, légdagos tüdő egyes hólyagcsáinak megrepedése, s végre evesedésbe átmenő mellhártya izzadmány.

Kórbonczatani tünetek. A mellkas fél jelentékenyen tágult, a bordaközök kidomborodtak: beszurva, a meggyülemlett lég suhogó zörej kíséretében szabadul ki, és néha, a nyílás elé tartott égő gyertya eloltására képes; a sziv oldalt, a máj és lép lefelé; a légtelen tüdő, ha csak

összenövések által más hová nem rögzítetik fel, és hátrafelé van nyomva. A légmell tartama szerint, több vagy kevesebb savós-genyes izzadmány található a mellürben.

Kórtünetek. Légmell létrejötténél a betegek legnagyobb foku légszomjtól és fájdalmaktól lepetnek meg; az arcz kékes, duzzadt, a végtagok hidegek az érverés kiesiny, a vizeletelválasztás csekély lesz. A betegek már néhány óra múlva elhalhatnak, a nagyfokú légzési elégtelenség miatt; máskor a tünetek javulnak, a nagyfokú légszomjig, mely állandó; a javulás azonban csak mulékony, és végre a betegek kimerülnek. Egyedül az erőművi behatás folytán létrejött légmell mutat olykor jobb lefolyást.

A betegeket többnyire ülve vagy a kóros oldalon fekve látjuk, a mellkasfél tág, a légzési mozgásokban nem vesz részt, a bordaközök kidomborodtak. Tapintásnál a szívet vagy a májat helyéről eltolva, a mellrengést gyengülve érezzük. A kopogtatási hang teljes, éles, dobos, érezcsengéstől kísért; a dobos színezet csak nagyfokú feszülésnél hiányzik. A rendesen jelenlevő izzadmány az alsóbb részleteken tompa hangot ad, melyre nézve jellegzetes, hogy a beteg helyzetének változtatásánál azonnal változik. Már távolról hallhatni, a beteg megrázatásánál, a locsesanást. Közvetlen hallgatódzva, vagy korsó légzést, és érezes csengésű szörcszörejekeket, vagy semmi légzési zörejt nem hallunk (az éles kopogási hang mellett).

A gyógy eljárás csak tüneti lehet; ha a beteg még nem nagyon kimerült, a fájdalom csillapítására helyi vérvételt alkalmazunk; e célra továbbá hideg borogatások és bódítók elkerülheterlenek. Nagyfokú légszomj a mellkas csapolását teheti szükségessé.

IV. A mellhártya uj képletei.

Az uj képletek közül, a mellhártya falában, magában, a gümő leginkább általános gümösödésnél lép fel. Gyakrab-

ban találjuk azokat fiatal álhártyákban, melyek mellhártyalob folytán jöttek létre. A rák rendszeren emlőrák kiirtása után észlelhető a mellhártyában.

FÜGGELÉK.

AZ ORR BETEGSÉGEI.

I. Az orr takhártyájának hurutja. Nátha, Rhinitis, Coryza

Kórok tan. Az orr takhártyájának hurutja hevenyen, vagy idülten lép fel, helyi (por- füst stb.) izgatás, meghűlés vagy torok- és gégehurutnak tovaterjedése következtében, és heveny fertőző kórok kíséretében.

Kórbonczati tünetek. Heveny orrhurutnál a takhártya belövelt, duzzadt, váladéka eleintén csökkent és hig, később növekedett; sűrűbb, nyákos, s végre sárgás, genyes. A hűrut rendszeren a szomszéd üregekre is áttérjed, (Sinus frontalis, ductus naso-lacrymalis, Tuba Eustachii.

Idült hurutnál, a takhártya sötét-vörös, vagy kékes-szürke, kitágult edényektől áthatott, megvastagodott és fellazult. A váladék sűrű, sárgás szürke, néha bűzös, vastag pörköket képez.

Kórtünetek. A betegek, a hurutot megelőzőleg rosszul érzik magukat, fázási és melegségi érzet váltakoznak, étvágytalanok, főfájásról panaszkodnak. Nem sokára helyi tünetek is mutatkoznak; az orr takhártyája száraz, gyakori tüszentés áll be, az orron általi légzés megnehezített. A hurutnak a homloköbölre történt tovaterjedése által, nagyfokú főfájás, a szem könhártyájának hurutja folytán, fényviszony, könnyezés áll be.

Ha a hurut az Eustachféle kürtre is áttérjed, fül-fájás, nehézhallás mutatkozik. Heveny orrhurut, néhány napi tartam után megszűnik czélszerű magatartásnál.

Idült hurutnál az általános tünetek mérsékeltébbek, a váladék azonban nagyobb mennyiségű, és ha alkati bántalom (bujá-, görvélykór), csontbántalom képezik a hurut okát, büzös. (Oraena). A szaglási képesség csökkent, vagy egészen megszűnt.

G y ó g y e l j á r á s. Heveny orrhurutnál, a beteget egyenletes hőmérsékű, tiszta levegőjű szobában tartjuk; ha meghűlés volt a hurut oka, izzasztás néha jó szolgálatot tesz. Ha azt tapasztaljuk, hogy orrhurut iránti hajlam maradt a heveny hurut után hátra, hideg vizet, burnótot szívatunk a beteggel fel egy ideig.

Idült orrhurutnál legjobb szolgálatot tesz az orrzuhaný (Douche); könnyebb esetekben hideg vízzel, súlyosabbakban összehúzó szerek oldatával zuhanyoztatjuk. Ezenkívül ajánlatik a higanykészítmények felszívása. Büzös váladék jelenléténél, Chlor, Kreosot, Jodkaliumoldat befecskendése ajánlatik. Rp. Calomel. Hydrarg. oxyd. rub. aa. gr. n. sex (0.43), Sach. alb. un. c. 3 (17.0). S. Szippantásra.

II. Orrvérzés. Epistaxis.

K ó r o k t a n. Orrvérzés okául szolgálnak, hurut, fekélyesedés, erőművi behatás, és a nyaki viszerekben levő vérpangás. Ily okok folytán létrejött vérzések azonban csekély mérvűek, és orvosi kezelést alig igényelnek. Veszélyes orrvérzések, az edények kóros alkatánál jönnek létre, a mint azt hagymáznál, lobos bántalmaknál, sülynél, fehérvérűségnél stb., de különösen a vérzési kórnál tapasztaljuk. Orrvérzés továbbá néha, más vérzéseket (hószámot) helyettesítőleg lép fel, s végre serdülő korban levő fiatal embekeknél, minden kimutatható ok nélkül észleljük.

K ó r t ü n e t e k. Gyakran a vérzés kivételével, semmi nemű kóros jelenség nem észlelhető, míg máskor az orrban szárazsági érzet, az arcz kipirulása, fülzugás, főfájás és szédülés kíséri vagy előzik azt meg. A vér vagy csak egy orrnyíláson, vagy mindkettően át folyik. Közvetlen élet-

veszély jöhet létre, a vérnek a légutakba történő leszívár-gása, és hosszantartó vérzés folytán létrejövő kimerülés következtében.

G y ó g y e l j á r á s. A betegnek nyugalomban kell lenni, és orrát szintén, minden piszkálástól, fuvástól nyug-ton hagyni. Az orrba hideg, vagy összehúzó befecskendéseket, összehúzó oldatokba, vagy porba mártott tépetgomolyo-kat, a homlokra és orrra külsőleg hideg borogatást, a tarkóra mustárt alkalmazunk. Belsőleg digitalis, savak, vas-készítmények ajánlatnak. Ha ezen eljárások célhoz nem vezetnek, a Bellocque-féle csővel tömeszeljük be az orr-nyílást.



A VÉRKERINGÉSI SZERVEK BETEGSÉGEI.

A. A SZIV BETEGSÉGEI.

I. Szívtúltengés. Hypertrophia cordis.

Kóroktan. Szívtúltengés alatt, a szív izomzatának tömeggyarapodását értjük, mely a szív fokozódott tevékenységének következménye. — Csak ritkán lép fel önállóan, erős munka, szellemi izgatottság, szeszes italok túlságos élvezete után. Többször a véráramban valahol fennálló akadály tételezi fel a túltengést. Így látunk szívtúltengést létrejönni: szívtágulat, a szájdák szükülete és billentyűk elégtelensége, az üterek szükülete, ütérdagok, a hajszáledényrendszerben levő akadályok folytán.

A jobb szív túltengése, csatlakozik, mindazon bántalmakhoz, melyek a kis vérkörben akadályozzák a vérkeringést, (tüdő-, mellhártyabántalmak), valamint a bal szív azon bántalmaihoz, melyek a tüdőviszerek pangásával vannak párosulva. A bal szív túltengése, a függéri billentyűk bántalmaitól eltekintve, leggyakrabban jó létre az üterek kásadagos elfajulása, továbbá a hajszáledényrendszerben levő áramlási akadályok (Bight. kór) és általános pozsga (plethora) folytán.

Kórbonczatani tünetek. A rendes szív 8—9 obony, a kóros 1—2 font nehézségű lehet. A bal gyomor fala rendszeren 5''' , kórosnál 1—1½'' ; a jobb gyomor fala rendszeren 1½''' , kórosnál 3—6''' lehet. A bal gyomorban inkább a falzatot, a jobban inkább a szelencéseket (Trabekeln) és szemölcsizmokokat látjuk túltengve.

A szív ürterének milyensége szerint, megkülönböztetjük az egyszerű túltengést, midőn az ürtér rendes, a központtól, midőn a szív ürtere nagyobbodott, központit, midőn a szív ürtere kisebb. Ez utóbbi igen ritka, és többektől még lehetősége is kétségbe vonatik. Általános szívtúltengésnél a szív alakja tompaszögű háromszöghöz hasonlít, a bal gyomor túltengésénél, hosszas henger-szerű, a jobb gyomor túltengésénél szélesebb, tekealakú lesz. Minél súlyosabb a szív, annál lejjebb sülyed az. Az izomzat színe sötétebb barnavörös.

Kórtünetek. A tünetek igen különfélék, részint azon szívrészlet szerint, mely túltengett, részint azon oki mozzanat szerint, mely a túltengést eredményezte.

A bal gyomor túltengése, ha az nincs valamely billentyűbántalom által feltételezve, gyakran semmi alanyi tünettel nem jár, úgy, hogy a beteg és orvos figyelmét néha kikerüli; a szívlökés erős, a nyaki üterek láthatólag lüktethetnek, a szívecsüslökés erős, a kisebb üterekben hangos érverés lehet jelen. Könnyen támad azonban, különösen ha bizonyos körülmények a szívműködést felmagasztalják, egyes szervekben áramlási (tódulási) vérbőség; így az agyban, a hörgőkben. Központtöli túltengés folytán olykor orrvérzés, agyguta jön létre, mely nem ritkán halálos kimenetű.

Ha a betegek ily közbejövő véletlenek áldozatai nem lesznek, magas kort érhetnek el; máskor a túltengett szív elfajulása, a kórképet egészen megváltoztatja: a gyengült szívműködés következtében, a viszerekben pangás, vízkór stb. jó létre.

A jobb gyomor túltengése önállóan nem fordul elő, hanem csak a fentt mondott oki mozzanatok következtében.

Physikai tünetek. Megtekintésnél a szív-tájon jelentékeny elődudorodást venni észre, különösen fiatalabb egyéneknél, míg öregeknél, kikenél a bordaporcok elcsontosodtak, ezen tünet hiányzik; a szívecsüslökés nagyobb kiterjedésben, és rendellenes helyen látható.

Tapintásnál. A szívecsüslökés emelő, és bal gyo-

mortúltengésnél inkább balfelé és egyszersmind lejjebb észlelhető (6-dik—7-dik bordaközben).

Kopogtatásnál a szivtompulatot megnagyobbodva találjuk, és pedig balgyomortúltengésnél inkább bal- és aláfelé, jobbgyomortúltengésnél inkább jobbfelé; általános túltengésnél, mindkét irányban. — Hallgatódzásnál a szivhangok, túltengés által soha sem lesznek zörejesek, hanem erősebbek és hangosabbak.

Gyógyeljárás. A gyógykezelés főfeladata lesz, a túltengés továbbfejlődését, és azon veszélyeket, melyhez vezethet, elhárítani. — Óvakodni kell a betegnek, mértékletlen evés-ivástól, miután az ez által létrejövő pozsga, könnyen válik szivtúltengésnél veszélyessé. E mellett tartózkodniok kell minden izgató italoktól, kedélyi mozgalmaktól; czélszerű étrend és rendszeres székürülés által, a hasi függérben fellépő keringési zavarok leginkább kerülhetők ki. Vérbo, csátás, genyszalagok, iblany-, higanygyógymód, kerülendő; ellenben jó hatással bír felmagasztalt szivműködésnél, szapora érverésnél, a digitalis. Ha a szivműködés gyengül, vérpangás mutatkozik, tápláló életmód mellett, vas, china, bor stb. ajánlható.

II. Szivtágulat. (Dilatatio cordis.)

Kóroktan. Ezen név alatt a sziv üregeinek azon tágulatát értjük, mely nincs az izomzat túltengése által kísérve. Szivtágulat jó létre, ha a falzat, szivelernyedés (diastole) alatt, nagyobb nyomás alatt van, és ezen nyomásnak, bizonyos fokig enged. A falzat vastagságának megfelelőleg leggyakrabban észleljük a pitvarok, ezek után, a jobb gyomor, s végre a bal gyomor tágulatát. — Szivtágulat jó továbbá létre, midőn annak izomzata, kóros elváltozás következtében, ellenállási képességét részben vesztvén, az elernyedés alatt levő rendes, vagy fokozódott nyomásnak enged. (Sápkór, hagymáz, gyermekágyi láz, genyvérüségénél stb.)

Kórtünetek. Szivtágulat következtében, a vérke-

ringés akadályoztatik, a mennyiben az izomzatnak nagyobb mennyiségű vért kell keringésbe hozni, mint a mennyi erejének megfelel. A bal gyomor részéről ezen viszony, kicsiny, könnyen elnyomható érverésben, ájulásokban (agy vérszegénysége miatt), tüdővérbőségben; a jobb gyomor részéről, a környi viszerek pangásában, és annak következményeiben külsőli magát. — A szivizom elfajulása folytán létrejött táguatlánál, legkorábban fellépő jelek közt észleljük a szivdobogást, melynek nem találunk megfelelő fokozódott szivműködést; ehhez csatlakozik nehéz légzés, mely sebes menésnél stb. fokozódik, könnyű kifáradás, bizonyos lankadság. A táguat fokozódásánál, vérpangási tünetek, vízenyőség, fehérrye vizelés stb. lépnek fel, és olykor bekövetkezik a halál, tüdővízenyő, szivhűdés, szivrepedés következtében.

Megtekintésnél a szivtáji kidomborodást nem észlelni; tapintásnál gyengén vagy alig érezhető szivesücslökést a rendes helyen, vagy valamivel lejjebb és kijebb találjuk; a kopogtatás nagyobb szivtompulatót mutat; hallgatódzásnál a szivhangok gyengék, alig hallhatók, néha zörejesek.

A lefolyás az eredeti bántalom minősége szerint különböző. — Gyógyítható kórfolyamatok kíséretében kifejlődött táguatok, azok gyógyultával nem ritkán visszafejlődnek; máskor, a táguathoz csatlakozó túltengés teszi e kórfolyamatot elviselhetővé.

G y ó g y e l j á r á s. A kezelés az egyes esetek különfélesége szerint különböző. Egyrészt a beteg jó tápláltatására, másrészt arra fogunk leginkább ügyelni, hogy mindazon hatányoktól távol tartsuk a beteget, melyek a sziv működését nehezítik. A gyógyszerek közül kesernyész, zsongító szerek, vas, rendetlen szivműködésnél, kezdődő vízenyőnél, digitalis alkalmazandók.

III. Szivsorvadás. *Atrophia cordis.*

K ó r o k t a n. A szivsorvadás vagy veleszületett, vagy szerzett bántalom. Utóbbi kifejlődik, bármely kórfolyamat

folytán létrejött általános vérszegénységnél, mint tüdővész, rák következtében. A sziv koszorú-ütereinek szükülete, sziv-sorvadáshoz vezet, miután ennek tápláltatása hiányos.

Kórboneztani tünetek. A többnyire központi, azaz a falzat vékonyodásával járó, sorvadást mutató sziv, zsírszegény, vizenyős, a koszorú-üterek kigyózatos lefutást mutatnak; a szivburok homályos, ráncos; infoltok ritkán hiányoznak.

Körtünetek. A szerzett szivsorvadás, ha általános sorvadásnak képezi részjelenségét, nem igen okoz feltűnő jellegzetes tüneteket. — Ha azonban az vérkeringési zavarok folytán fejlődik, szivdobogás, rövid légzés jő létre. A fizikai vizsgálat sem képes valamely megbízható tüneteket felmutatni. — A gyógyeljárást részint az eredeti bántalom, részint az egyes tünetek ellen kell irányozni.

IV. Szivbelhártyalob. Endokarditis.

Kór ok t a n. Erőművi behatások csak ritkán okoznak szivbelhártyalobot. Leggyakrabban látjuk azt a heveny izületesúz folyamában fellépni, a nélkül, hogy a két kórforma között valamely közelebbi oki viszonyt volnánk képesek kimutatni; látjuk továbbá Brightkórhoz, a heveny fertőző kórokhoz, billentyűbántalmakhoz, szivizomlobhoz, szivburoklobhoz csatlakozni. — Az ifjú- és férfikorban leggyakrabban fordul elő; észleltetik azonban magzatok- és aggaknál is.

Kórboneztani tünetek. A magzatéletben leginkább a jobb — később a bal szivben látjuk a szivbelhártyalobot fellépni. Nem igen szokta a lobos folyamat, az egész belhártyát meglepni, hanem kisebb-nagyobb helyekre szorítkozik, különösen a billentyűkre. Ritkán észlelhető a szivbelhártyalobnak első tünete, t. i. a belöveltség, melyhez csakhamar fellazulás és duzzadság csatlakozik. A belhártya nemsokára a billentyűk közelében finom szemcsés szinezetet nyer, mely szemcsék később szemölcsökké és bibir-

esókká nővik ki magukat, melyeket billentyűnövédéknak (Klappenvegetationen) neveznek. Nem szabad ezekkel az őket többnyire fedő rostonyaalvadékokat összeeszerélni. Ezek a véráram által tovaragadtatva, távolabb eső szervekben hoznak létre tömüléseket, átrakodási tályogokat és vérömlenyessé góczokat. Az így megváltozott belhártya zsugorodik, és gyakran elmeszesedik; hasonló sorsban részesülnek a billentyűnövédék, úgy hogy a billentyűk alaktalan, kemény tömegek által lehetnek fedve. — Nagy fontossággal bír továbbá, az inhúroknak és billentyűknek, részint egymással, részint a szívfallal összenövése, mi által egyrészt a viszeres szájdá szűkítettik, másrészt a szájdának szívösszehuzódás alatti záródását teszik lehetlenné.

Ha a lobosan beszűrődött szövetben finom szemcsés szétesés jő létre, és az így laza, porhanyó tömeggé vált, belhártya, a véráram, vagy billentyűmozgások folytán tovasodtatik, kirágódott szélekkel bíró szívbelhártyafekély marad hátra. (Fekélyesedő szívbelhártyalob. End. ulcerosa). Ily folyamat igen gyorsan hozhatja létre a billentyű működési zavarát az inhúrok elszakadása, a billentyű leválása, átlukadása által. Ha ily folyamat következében a billentyűnek csak egyik lemeze roncsoltatik el, akkor a még megmaradt lemez, a véroszlop sulyánál fogva, borsó egész cseresnye nagyságú tömlővé türemlik ki. (Billentyű ütérdag).

K ó r t ü n e t e k. Valamely heveny fertőző kórfolyamathoz, vagy heveny ízületi csúzhhoz csatlakozó szívbelhártyalob gyakran semmi alanyi tüneteket nem idéz elő, míg máskor szívtáji fájdalomról, szorongatási érzetről, szívdobogásról, rövid légzésről panaszkodnak. — Lázas mozgalmaknak nem kell okvetlen jelen lenni; az érverés néha rendetlen. A szívlökés eleintén erősebb és kiterjedtebb, a szívtompulat haránt irányban növekedik; a szívhangok tompák, tisztátalanok, zörejesek, különösen a szívesúcsban, a függér fölött ritkábban; a tüdőtér fölött zörejt nem igen hallunk, de igen fontos vérkeringési zavarra mutat a második hangnak ékeltsége. A szívbelhártyalob csak ritkán végződik

tökéletes gyógyulással, többnyire billentyűbántalmak maradnak hátra.

Igen súlyosbítják a lefolyást, különféle szervekben létrejövő tömülések, melyek közt az agyban létrejövők, nem ritkán gyors halált idéznek elő.

A fekélyesedéssel járó szívbeltartályokban nagyfokú, rendetlen, alábbhagyásokat mutató lázzal, erőhiányos tünetekkel jár, úgy, hogy hagymázzal, genylázzal könnyen tévesztetik össze; többnyire halálos kimenetelű.

G y ó g y e l j á r á s. A gyógykezelés csak tüneti lehet. A legnagyobb nyugalom mellett, melyet a betegnek ajánlunk, hideg borogatásokat rendelünk a szív tájára; rendetlen szív-működésnél, gyenge digitalis-forrázat, nagyfokú fájdalomnál és nehézlégzésnél, helyi vérvétel, fenyegető szívhűdésnél, izgató szerek alkalmazandók.

V. Szívizomlob. Myokarditis.

K ó r o k t a n. A szívizomlob lehet heveny vagy idült lefolyású, és úgy önállóan, mint más kórfolyamatok kíséretében jöhet elő. Önállóan látjuk kifejlődni meghülés, erőltetett izomműködés, erőművi behatás, s gyakran ismeretlen befolyás következtében. Másodlagosan kíséri néha a heveny ízületi csúzt, szívbeltartály-, szívburoklobot, genyvérüséget.

K ó r b o n e z t a n i t ű n e t e k. Boncztanai szempontból megkülönböztetik a *terimbeles* (parenchymatös) és *genyedő* (suppuratív) szívizomlobot; mindkét alak többnyire a bal szívben fordul elő. Az első alak többnyire körülírt, utóbbi általános; előbbire nézve jellegzetes a vérbőség és majd savós-rostonyás, majd véres izzadmány. Górcső vizsgálathoz találni, hogy az izomrostok duzzadtak, harántcsikolatukat veszítették, és homályos, eczetsav hozzáadására felvilágosuló szemcsés fehérnye anyaggal vannak beszűrődve. Végre pépszerű törmelékké szétesvén, szürkés-vörös gócz támad, mely úgy ki-, mint befelé áttörhet. Első esetben igen heveny lefolyású szívburoklob, második esetben, a vérnek

a góczba történt áramlása által, az u. n. heveny részletes szivüterdag jó létre. — A genyedő szivizomlob az izomzat kötszöveti elemeiből veszi kiindulási pontját, és apró tályogok képződéséhez vezet. Áttörés esetében, többnyire tömeszképződés jó létre; gyógyulás esetében kérges heg marad hátra. — Ide tartoznak még a fertőzőési kórok folyamában létrejövő, számos gombostü nagyságú, szürkés lágyulási góczok, melyek azonban soha sem tartalmazznak genytesteket, hanem számtalan vibriókat.

Az idült szivizomlob az izomközi kötszövet burjánzásán alapszik, és körülírtan, többnyire a jobb gyomor szemölcsizmainak esúcsán fordul elő, melyek kérgesek, inszerűek. A kötszövetnek eme burjánzása, az izomrostok sorvadása folytán, a falzat vékonyodásához vezet; a gyomrocs kitágul, az ú. n. idült szivüterdag jó létre és pedig többnyire a bal gyomor esúcsán, míg a heveny üterdag inkább a sövényen fordul elő. Felnötteknel ritkán, magzatnál gyakrabban vezet az idült szivizomlob, a szivet övszerűleg körülvevő kérgesedéshez, mint valódi szivszűkület.

Kórtünetek. A kórtünetek oly kevésbé jellegzők, hogy a szivizomlob, csak igen ritka esetekben kórismézhető. — A szivdobogás, nyomás, teltség, vagy fájdalom érzete a szivtájon, a szivizomlobra nem jellegzetesek. Ép oly kevésbé jellegzetes a nehézlégzés, kicsiny, rendetlen érverés, gyenge, vagy nem érezhető szivcsúcslövés, ájulás stb. A physikai vizsgálat sem nyújt megbízható tüneteket, a mennyiben a netalán jelenlevő zörejek, a folyamatot rendesen kísérni szokott szivbelhártyalobból is magyarázhatók. — Ugyanez áll az egyes szervekben létrejövő tömeszképződésre.

A szivizomlob lefolyása igen gyors, és 1 — 8 nap alatt többnyire halálos kimenetű. A halál vagy rögtön, vagy agytüdővizenyő tünetei közt áll be.

A gyógykezelésre nézve az áll, mi a szivbelhártyalobnál volt említve.

A szív billentyűinek bántalmai.

A szív billentyűinek bántalmai alatt, azoknak olynemű rendellenességeit értjük, melyek azok működésére, és így a vérkeringésre befolyással bírnak. Legfontosabb ezek között a szor és elégtelenség.

Elégtelenség alatt, a billentyűk azon rendellenességét értjük, midőn azok nem képesek a vér visszaáramlását, az általuk elzárandó üregekbe, meggátolni. A billentyűk, illetőleg szájda szora alatt, értjük ezeknek azon kóros elváltozását, midőn átmérőjük megkisebbedve, rajtuk rendesenél vékonyabb véorszlop hatolhat át.

VI. A félholdképű billentyűk elégtelensége és függéri szájda szűkülete. Insufficiencia. valv. semilun. et stenosis ost. aort.

K ó r o k t a n. Szívbelhártyalob csak ritkább esetekben szokta a nevezett kóros elváltozást előidézni, többnyire az üterek belfalának kásás elfajulása folytán jő létre; innét magyarázható, hogy előrehaladottabb korban és férfiaknál gyakrabban fordul elő.

K ó r b o n c z t a n i t ü n e t e k. A billentyűk megvastagodtak, zsugorodtak, mi által azok szabad szélei vízszintes helyzetben nem érintkeznek. A kóros változás a billentyűk valamelyikét, vagy egynek csak részét illetheti; máskor egyes billentyűk át vannak likadva, leszakadva, az ütérfallal összenöve. A bal gyomron nagyfokú központtói túltengést észlelünk, falainak vastagsága néha egy hüvelyknyi, üre tetelesen megnagyobbodott.

A függéri szájda a billentyűk említett zsugorodása által kisebb-nagyobb mértékben lehet szűkítve, úgy, hogy néha kis ujjunk is alig képes rajta keresztül hatolni. — Máskor a szűkület a billentyűknek egymással összenövése, billentyűnövődékek által hozatik létre, vagy fokoztatik. Kitetszik ezekből, hogy a két kórfolyamat többnyire együtt

fog jelen lenni, noha a r á n y l a g egyik a másikat lényegesen felülmulhatja. Azon ritka esetekben, midőn a függéri szájda szükülete, egyedül, elégtelenség nélkül van jelen, a bal gyomor túl van tengve, de nem tágult. Máskor, a szerint, a mint a szükület vagy elégtelenség inkább kifejezett, fogja a tultengés is a tágulatot felülmulni, és megfordítva.

Kórtünetek. A két kóralak bármelyike is volna egyedül jelen, következménye nyilván az volna, hogy az ütérrendszerbe rendesenél kevesebb vér jutna, a viszerrendszerben vérpangás volna jelen, miután szükület esetében kevesebb vér jut a függérbe, elégtelenség esetében pedig egyrésze visszafolyik a gyomrocsba; ezen kóralakokhoz rendesen csatlakozó gyomortágulat és tultengés eszközlik azonban azt, hogy hosszú időn át a mondott tünetek nem észlelhetnek, miután ezek, az elégtelenség vagy szükület által okozott keringési zavart egyensúlyozzák.

Elégtelenségnél a tágult és tultenget sziv nagyobb mennyiségű vért lök a függérbe, miáltal az üterekben a vér gyakran rendesenél nagyobb nyomás alatt van, úgy, hogy a betegek főfájásról, szédülésről, látási zavarokról panaszkodnak, sőt nem ritkán veszélyes érrepedés jöhet létre.

Szükületnél a tultengett gyomor szintén lökhet a függérbe kellőmennyiségű vért, ha azonban a szükület igen nagyfokú, az ütereknek nem elegendő fokbani megtelése, mégis korán jelöli magát halvány szín, ájulás stb. által.

Ha azonban a tultengett sziv, a keringési zavarok egyensúlyozására, akár az izomzat elfajulása, akár más billentyűbántalom csatlakozása folytán, nem elegendő, a betegek nehézlégzésről panaszkodnak, hörghurut, kékkór, vizenyős beszűrődés, szóval az akadályozott vérkeringés tünetei fejlődnek. — A betegek vagy ezen tünetek fokozódása mellett, vagy tömeszképződés, érrepedés következtében elhalnak.

A félholdképű billentyűk elégtelenségének physikai tünetei. Megtekintés és tapintásnál a szívtájat gyakran elődomborodva, a szivesócslökést a 6- és

7-dik bordaközben a bal emlővonalon túl találjuk; a szívcsúslökés emelő; a felhágó függér és a fejütereken rezgést vehetünk észre, a környi üterek kigyóztatosan futnak le, az érverés peczkelő; kopogtatásnál a szívet bal- és lefelé megnagyobbodva találjuk. — Hallgatódzásnál: a függér fölött hosszú, az egész diastole alatt fuvó zörejt, s e mellett néha még hangot is hallhatni.

A fejüteren második hang helyett zörejt vagy semmit sem hallunk. A zörej igen elterjedt és néha a szívcsúcon is hallható. — A környi ütereken hangos érverés hallható.

A függérbillentyűk szűkületének physiikai tünetei. Megtekintés és tapintásnál, úgy mint az elégtelenségénél, a balgyomor túltengésének tüneteit észleljük. Hallgatódzásnál a függér fölött, és gyakran az egész mellkason elterjedve, hangos systolicus zörejt diastole alatt, mivel többnyire elégtelenség is van jelen, szintén zörejt hallunk. Az érverés kicsiny, de elég kemény.

Gyógyeljárás. Az elégtelenségénél addig mig kellő egyensúlyozás van jelen ugyanazon kezelés veendő igénybe, mint a túltengésnél, tehát mindent kerülünk, mi a szív működést felmagasztalni képes volna. — Szűkületnél, ellenben arra kell ügyelnünk, hogy erélyes szív működés által sikerüljön a szűkület által okozott akadályt legyőzni, mi végre tápláló eledelt, bort, és néha izgatókat nyújtunk. Ha az érverés igen gyors, digitalis jó hatású szokott lenni.

VII. A kéthegyű billentyű elégtelensége és a bal pitvargyomrocsi szájda szűkülete. *Insufficiencia valv. bicuspid. e. stenosis. atr. ventric. sinistri.*

A kéthegyű billentyű elégtelensége, azon szöveti változásokon kívül, melyek a függéri billentyűkön hoznak létre elégtelenséget, a szemölcsizmok és inhúrok kóros elváltozásai következtében is jöhet létre. A pitvargyomrocsi szájda szűkülete létre jöhet a tapadási gyűrű zsugora, a

billentyűcsucsoknak, vagy inhúroknak egymásközi összenövése folytán.

Valamennyi billentyűbántalom közt leggyakoribb és legtöbbször hozható kifejlődése kapcsolatba heveny izületi csúzzal.

Kórboneztani tünetek. A kéthegyű billentyű elégtelenségénél többnyire zsugorodva, megvastagodva találjuk a billentyűket; idomtalanul megvastagodott szabad szélhez, a szemölcsizmoktól eredő inhúrok tapadnak; másodrendű, finomabb inhurok többnyire hiányoznak; össze lehetnek növe a szívfallal az inhúrok, vagy maga a billentyű; akadályoztatják továbbá a billentyű zárodását billentyű növedékek; számos esetben, az elégtelenség daczára, ily feltűnő változások hiányzanak. — A bal pitvar ki van tágulva, kissé megvastagodott; a tüdőterek és a jobb szív szintén ki vannak tágulva; a jobb gyomor fala ezenkívül lényegesen megvastagodott, úgy, hogy csaknem oly vastag, mint a bal; ritkábban találjuk a bal gyomrot túltengve.

Azon kórboneztani változások nagy része, mely a kéthegyű billentyű elégtelenségéhez vezet, egyszersmind oka a pitvargyomrocsi szájda szűkületének. A bal gyomor, ürtére kisebb, falai megvékonyodtak, míg a bal pitvaron, és a jobb szíven központtöli túltengést észlelünk.

A tüdők, mindkét bántalomnál vérbőséget mutatnak.

Kórtünetek. Ha elképzeljük, hogy úgy a kéthegyű elégtelenségénél, mint a pitvargyomrocsi szájda szűkületénél, kevesebb vér jut a függérbe, a mennyiben az egyrészt a systole alatt visszahatol a pitvarba, másrészt nem jut kellő mennyiség a bal gyomorhoz, könnyen lesz érthető, hogy míg az üteres rendszerbe kevesebb vér jut, addig a kis vérkör, és az összes viszeres rendszer, vérrel túl lesz telve, a vérkeringés lassúbb lesz. Némileg képes ezen vérkeringési zavart a jobb szív túltengése egyensúlyoznia mennyiben az — ki levén tágulva és túltengve — oly erővel és oly nagy mennyiségű vért fog minden szívösszehuzódás alkalmával a tüdőterbe lökni, hogy az akadály daczára elegendő mennyi-

ség jut a bal gyomorba; de tágulata és túltengése daczára, nem lesz képes a jobb szív megakadályozni, hogy a kis vérkörben, rendesnél nagyobb mennyiségű vér ne legyen felhalmozva.

Innen magyarázható ily betegnek rövid légzése, hörg-hurutja, vérköpése, melynek daczára azonban a betegek, mindaddig, míg a jobb szív a mondott módon képes a vérkeriingési zavart ellensúlyozni, meglehetősen jól érzik magukat. — Mihelyt eme ellensúlyozás, akár a billentyűbántalom növekedése, akár a jobb szív izomzatának elfajulása következtében nem kielégítő, beállnak a következmények: az érverés gyenge, rendetlen, a vizeletelválasztás csökken, a nyaki viszerek kitágulnak, az arcz színezete kékes; az agyviszerei nem ürülhetvén kellően ki, főfájás, szédülés áll be; a máj megnagyobbodik, az epeutak összenyomása következtében az elválasztott epe nem ürülhetvén ki kellően, a bőrszín zöldes sárgásba játszó lesz; gyakran a lép is megnagyobbodik, gyomor és bélhurut, és nem ritkán vérzés fejlődik; a vizelet fehérryét, vértestecseket, rostonya és hámsejtes kengereket tartalmazhat; végre a nagyfokú viszeres pangás következtében vízkór, az üregekbe savós ömleny fejlődik, mely rendesen alólról halad fölfelé. — A betegek nagyobb része a vízkór növekedése alatt kifejlődő tüdővízenyő tünetei közt, a kisebb rész véres tüdőtömülés, vagy más közbejövő betegségek következtében hal el.

A kéthegyű billentyű elégtelenségének physikai tünete. Megtekintésnél és tapintásnál, a jobb szívnek megfelelőleg látni és érezni az erős megrázkódtatást; egyidejűleg a felhastáj is megrázkódtattatik; a szívcsúslökés az emlővonalon túl észlelhető, a szívcsúcsnak megfelelőleg a systole alkalmával surranás tapintható. — Kopogtatásnál a szívtompulatot, jobboldalt megnagyobbodva találjuk. Hallgatódzásnál a szívcsúcsnak megfelelőleg erős fuvó, ráspoló zörejt hallunk az első hang helyett; a tüdőtér felett hallható második hang ékelt. — Vannak azonban, noha ritkább esetek, hol a szív-

csúcsra a zörejt mellett hangot, vagy sem zörejt, sem hangot nem hallani.

A pitvar-gyomrocsi billentyű szűkületének physikai tünetei. Megtekintésnél és tapintásnál, szintén kiterjedt és erősebbnek található a szívlökés és gyakran a diastolával egybeeső surranás tapintható. Kopogtatásnál a túltengett jobb szívnek megfelelőleg, a szívtompulat jobb felé meg van nagyobbodva. Hallgatódzásnál erősebb vagy gyengébb zörejt, majd az egész diastole alatt hallani, majd annak csak vége felé (praesystolicus zörejt).

A pitvar-gyomrocsi szorral többnyire kéthegyű billentyű elégtelenség is van összekötve, úgy, hogy systolicus zörejt is van jelen; a két zörejt azonban egymástól lényegesen különbözik. A tüdőtér második hangja erősen ékelt.

Gyógyeljárás. Főfeladatunk, az első időben oda hatni, hogy észszerű magatartás és étrend által sikerüljön a betegnek, a túltengett szív egyensúlyozási erejét a mennyire lehet, hosszú időn át fentartani; a későbbi időben, midőn a vérkeringési zavarok szembeötlőbbek lesznek, az egyes tünetek ellen kell eljárásunkat intéznünk. A tüdővérbőség ellen, mely egyike a legelsőbb mutatkozó és legállandóbb tüneteknek, csak a legvégső szükségben szabad eret vágnunk, miután szívbántalmasok, a vérvesztiséget általában rosszúl türik.

A digitalissal gyakran sikerül a rendetlen szív működést, tüdő- és nagy vérkörben levő viszeres pangást megszüntetni, úgy, hogy a légzés szabadabb, a máj kisebb lesz, kékes vízkór eltűnnek; a kiürített vizellet nagyobb mennyiségű lesz.

Leginkább sikerül ez szornál; azonban nem szabad felednünk, hogy ezen szernek tulságos hosszúra nyújtott adagolása a szív működést gyengítvén, gyakran ellenkező hatást szül.

Jó hatással vannak továbbá a vízkór ellen a vas-készítmények, és fehérvyedús táplálék. Ezenkívül mindaz

tekintetbe veendő, mi a szívtúltengés és tágulat gyógykezelésénél említve volt. — A következményi bántalmak, azok természete szerint kezelendők.

VIII. A félholdképzű billentyűk elégtelensége és szűkület a tüdőtéri szájában.

Miután azon bántalmak, melyek a szív egyéb részein hasonló kórfolyamatokhoz vezetnek, a jobb szívben csak ritkán fordulnak elő a magzatéleten túl, könnyen érthető, hogy a tüdőtéri száján szűkület, vagy a billentyűk elégtelensége csak ritkán észlelhető.

Itt is úgy, mint a bal üteres szájda bántalmainál, elégtelenség esetében diastolicus zörejt, szor esetében systolicus zörejt fogunk hallani, valamint az el nem maradható következményi bántalmakat: u. m. jobb szív- és pitvartágulatot túltengést stb. észlelni — A kezelés itt is csak tüneti lehet.

IX. A háromhegyű billentyű elégtelensége és a jobb pitvargyomrocsi szájda szűkülete. *Insufficiëntia valv. tricuspid. et stenosis ost. art. ventric. dextr.*

A háromhegyű billentyű bántalmai, önállóan nem igen fordulnak elő, hanem leginkább a kéthegeyű billentyű bántalmai szövödménye gyanánt, és ekkor is leginkább elégtelenség észlelhető, míg szor, a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Systole alatt a vér a jobb pitvarba, és innét az ürös viszerbe fog visszalökteni, melyek, valamint a torkolati viszerek is nagy mértékben ki fognak tágulni; és miután a torkolati viszer billentyűi, a viszer nagyfokú tágulatánál szintén elégtelenek lesznek, a vér visszaáramlása tovább is fog folytatódni. — Ilyenkor a viszerekben lüktetés vehető észre; ritkábban látni a máj lüktetését. A szegycsont alsó szélén hallható zörejt igen hangos. — A kék- és vízkór legkorábban fejlődik ki, valamennyi szívbántalom között.

X. A szív elhújasodása. Cor. adiposum.

Ezen név alatt két, lényegükre nézve különböző kórfolyamatot szoktak összefoglalni: 1. rendes viszonyok közt a szív külső burkán található zsirtömeg szaporodását, mint ezt általános zsirdússágnál, iszákosoknál, továbbá rák, gümőkór stb. következtében elaszott egyéneknek látni; 2. a szívizomnak magának hájas elfajulását, t. i. az izomrostoknak zsiros szétesését. Ez részint helyi, részint általános bántalmak folytán fejlődik ki. Elsőhöz tartozik a szívtúltengés, valamint a szívnek hiányos tápláltatása, mint azt a koszorú-uterek szűkületénél, különösen a bal szíven észleljük. Általános bántalom következtében látjuk fellépni, hagymáz, gyermekági láz, vilány, mireny stb. mérgezés után.

A hájas elfajulás általános, vagy csak körülírt helyekre szorítkozik; az elhújasodás magasabb fokainál a szív halványsárga, petyhüdt, törekeny, úgy, hogy behatóbb vizsgálat nélkül is felismerhetni e kórfolyamatot, míg máskor egyedül a göröcsői vizsgálat képes felvilágosítást adni.

K ó r t ü n e t e k. Kisebb fokai a bántalomnak oly lényegtelen tüneteket okoznak, hogy kórismézésük általában lehetetlen. — A kóros elváltozás előrehaladottabb fokainál, a szívizom ellenállási képessége csökken, s ennek következtében kitágul, úgy, hogy általában a tágulat, és gyengült szívműködés jeleit fogjuk találni, mint: gyengült, alig érezhető szívcsúslökés, gyengült szívhangok és érlökés, és a vérpangás következtében, kék- és vízkór. Alanyi tünetekként észleltetnek: rövid légzés, különösen hevesebb mozgás után, szédülés, ájulás, a bal karba kisugárzó fájdalom.

A lefolyás rendesen idült, noha nem ritkán rögtöni halál is következhetik be agyguta, tüdővízenyő, szívrepedés következtében.

G y ó g y e l j á r á s. Általános hájdússágnál, mindenk előtt a zsirképlést ügyekezünk megszorítani, (Banting gyógy-mód) czélszerű étrend, keserűs sós vizek használata által

(Carlsbad, Marienbad). Iszákosoknál a széles italok bő élvezetét tiltjuk meg. Ha gyengült szív működésnek lépnek fel tünetei, a beteget erősíteni ügyekszünk, fehérynédús táplálék, bor, szabad levegő és zsongító gyógyszerek segélyével.

XI. Szivrepedés. Ruptura cordis.

A szivrepedés, eltekintve az erőművi behatásoktól, nem szokott egészséges szíven, hanem elhújasodás, tályog, ütérdagképződés folytán, s többnyire a bal szíven létrejönni. Ritka esetekben a mellcsont alatt fellépő és a bal kar irányában kisugárzó fájdalmak által előztetik meg, máskor rögtön lép fel a halál, gyors, belső elvérzés tünetei között.

XII. A szívnek veleszületett rendellenességei.

Ezen rendellenességek vagy fejlődési hiányok, vagy a magzatéletben lefolyt szivizom- s belhártyalobnak következményei.

Kórhoncz tani tünetek. Azon veleszületett rendellenességeknél, melyeknél az élet rövidebb-hosszabb ideig fennállhat, a szívnek minden része jelen van, habár egyes részek csak durvánnyosan vannak kifejlődve. Többnyire a függér, vagy a tüdütér van hiányosan kifejlődve, mi rendszeren kísértetik a sövény hiányos kifejlődöttsége által. A vérkeringés ily esetben a rendestől különfélekép térhet el. — A szivizom- vagy belhártyalob folytán kifejlődött billentyűbántalmak, többnyire a jobb szíven találhatók. — A sövény hiányos kifejlődése sok esetben a vérkeringést éppen nem zavarja.

Ha a függér vagy tüdütér, a hozzájuk tartozó gyomroccsal nincs kellően kifejlődve, úgy, hogy a vér a nem záródott sövényen át a másik gyomorba lép, és egy ütérágon vezettetik, úgy a tüdőbe, mint a testbe, akkor a vérkeringésnek rendkívül lassúnak kell lenni, az üterek csak kevésbé telnek meg, míg a viszerek túl lesznek telve és a

kékkór minden tünetét nagy fokban kifejlődve észleljük. Ugyanily tünetek által fognak kísértetni, a tüdőtér billentyű bántalmai. A physikai vizsgálat mutat ugyan fel rendellenességeket, mint nagyobb szivtompulatot, különböző helyeken hallható zörejeket, melyek azonban kórhatározat megtételére rendesen ki nem elégitők.

A gyógykezelés természetesen, csak egyes veszélyes tünetek ellen lehet indítva.

XIII. A sziv idegbántalmai.

a) Az ideges szivdobogás.

Ideges szivdobogásnak nevezzük azon erősödött és szaporább szivműködést, mely a szivnek szervi változásaitól függetlenül, vagy oly alkalommal fordul elő, midőn más egyének szivműködése lényeges eltérést még nem mutat. Nem dönthető még el, hogy az ideges szivdobogás mozgatag vagy érzeteg izgultság fokozódásából indul-e ki.

Leggyakrabban észleljük, ideges, vérszegény egyéknél, továbbá férfiaknál és nőknél, kikenél a nemi szervek némi bántalmazottsága van jelen, a fejlődési korban, és igen sok esetben minden kimutatható ok nélkül.

Kórtünetek: Szapora, nem ritkán rendetlen, nehézlégzés és félelmi érzettel összekötött, szivműködés által külsőli magát. A szivlökés néha nem erősödött, míg máskor, az oda illesztett kéz erősen megrázkódtatik. Az érlökés majdteli, majd üres, az arc színe majd piros, majd halvány. — A roham tartama bizonytalan, néhány percztől egész egy óráig is tarthat, úgyszintén nem egyenlő a szabad időköz. Ott, hol az ok eltávolítható, természetesen javulás is várható, míg ellenkező esetben, néha egész életen át eltart e bántalom. — A physikai vizsgálat felvilágosítást csak ritkán ad.

Gyógyeljárás. Ideges szivdobogásnál, hol azt valamely más kórfolyamattal hozhatjuk oki összeköttetésbe, az eredeti bántalom kezelendő. Így sápkórosoknál vas ada-

gólása, méhszenveseknél, netalán jelenlevő méhbántalmak czélszerű kezelése stb. a szivdebogásra is jótékonyan hat.

Ott, hol oki mozzanatul mit sem vagyunk képesek kimutatni, hideg fürdőt, szabad levegőbeni tartózkodást, henyé élettől- ép úgy mint túlságos tevékenységtől tartózkodást ajánlunk. A roham alatt hideg borogatást a sziv tájra, pezsgőport, savakat vagy bódítókat rendelünk.

b) *Angina pectoris*, az idegfonat zsábájának tartatik, s többnyire szervi szivbántalmak, különösen a koszorúuterek elfajulásának kíséretében fordul elő. — A roham alatt, iszonyú összeszorító fájdalom lép fel a sziv táján, és sugárzik ki rendesen a bal kar irányában; a betegek nem mernek légzeni, beszélni, járni, hanem nyögnek, mellestuntakat valamely szilárd alaphoz szorítják, vonásaik ijedséget és félelmet árulnak el; a szivműködés majd lassított, majd szapora, míg máskor semmi változást nem mutat. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ órai tartam után, felbőfögés kíséretében a roham megszűnik. A szabad időközök bizonytalan tartamuak.

G y ó g y e l j á r á s. Alig lehet reményleni, hogy gyógyszer behatása által, sikerül a baj megszüntetése; a betegek kétségbe esett állapota mindamellet kivánja, hogy velük foglalkozzunk; jó hatásúnak tartatik, a kén-, eczetégénynek, chloroformnak belehelése, szunyálnak bőr alá fecskendése, lábfürdők alkalmazása. — Fenyegető szivhűdés ellen izgatókat adunk. — A rohamon kívül vas, kinal, bromkalium, *Argentum nitricum*, *Fowler-oldat*, *Valeriana-festvény* stb. ajánlhatnak.

c) *Basedow-kór* alatt egy, Basedow által leirt tünetcsoportot értünk, mely szivdobogásban, a paizsmirigy golyvájában, dülszemben, igen szapora érverésben nyilvánul, melyek, úgy a dülszem, mint az edényrendszer tüneteit illetőleg, a *sympathicus* kóros állapotával látszanak összefüggésben lenni. A paizsmirigy felett erős zörejt hallani és érezni; ritkábban találatnak ilyenek a sziv felett. Leginkább vérszegény nőknél észleltetett ezen betegség, különösen hosszas bánat, kedélylehangoltság után.

A gyógyeljárás a táplálkozási viszonyok jó karban tartásában, a vérszegénység ellen vas, kinal adagolásában, és az állandó áramnak a nyaki sympathicusrai való alkalmazásában áll (1—10 elem).

B. A SZIVBUROK BETEGSÉGEI.

I. Szivburoklob. Pericarditis.

Kórok t a n. Szivburoklob elsődlegesen általában ritkán lép fel erőművi behatás, meghűlés, vagy ösmeretlen befolyás következtében. Leggyakrabban kíséri a heveny ízületi csúzt, a vér kóros változásával járó heveny fertőző és idült kórokat (hagymáz, gyermekágyi láz, Bright-kór), továbbá észleltetik a szomszéd szervek lobos bántalmainak, a szivburokra történt tovaterjedése folytán. Szivburoklob leggyakrabban 20-ik és 50-ik életév közt levő egyéneket lep meg.

Kórboncz t a n i t ű n e t e k. A szivburoklob majd heveny, majd idült lefolyású. Heveny általános szivburoklobnál a savós hártya belővelt, zavaros és különösen zsigeri lemeze duzzadt; további folyamatnál az izzadmány rostonyás része leginkább a szivburokra csapódik le, míg savós része a szivburokür mellső-felső részét tölti ki. A rostonya gyakran czafatok alakjában rakódik a zsigeri lemezre (cor villosum). Genyes izzadmánynál (Pyopericardium, Pericarditis putrida) az izzadmány folyékony része sárgás, és a belővelt savós hártya felületéről nyúlós, szürkés fehér, szétesett rostonyából és geny-zsir sejtekből álló anyag vonható le. Ha magában a szivburokfalban is nagyobb mennyiségű sejt-képlés van jelen, olykor fekélyesedés is jó létre. Rák, gümő, süly, hagymáz stb. kíséretében fellépő szivburoklobnál az izzadmány véres szokott lenni. (Peric. scorbutica, Per. exsudatoria sanguinolenta.) A csupán terimbeles szivburoklob rendesen felszivódik; a savós-rostonyás, rostonyalerakódásokat hagy hátra mely kötszövétté fajul; a genyes lob után

rendesen zavarodás, kötszövetképlés által létrejött megvastagodás, és a két lapnak összenövése marad vissza, mely utóbbi esetben néha mészlerakodás jö létre. A szivizom fellazult, halványsárga, vagy szürkés-vöröses, ürei kitágultak; olykor a sziv belhártyájának lobos bántalma is csatlakozik.

K ó r t ü n e t e k. A szivburoklob kórismézése, miután többnyire más kórfolyamatokhoz csatlakozik, és annak tüneteit csak kevésbé változtatja meg, pontos vizsgálat nélkül alig lehetséges. Ha szivburoklob heveny izületi csúzhoz csatlakozik, olykor a láz fokozódása, és a beteg részéről nyilvánított alanyi tünetek, mint szűrő fájdalmak, szivdobogás, szorongatási érzet, nagyfokú légszomj által, tétetünk figyelmessé a szövödményre; de valamint jelen lehetnek az említett tünetek, még midőn a szivburoklob physicalis uton, tehát biztosan, ki nem mutatható, ép úgy hiányozhatnak azok, jelenlevő nagyfokú lob daczára. A heveny-szivburoklob 1—2 heti tartam után gyógyulással végződhetik; ritkán lesz a szivburoklob a halál egyedüli okává, noha siettetni fogja azt ott, hol már különben is beható kóros elváltozásokhoz csatlakozik; sokkal gyakrabban válik a heveny-szivburoklob idültté, mely csak részben szivódik fel, ismét kiújul; ritkán végződik tökéletlen gyógyulással, gyakrabban halállal, mely tüdővizenyő és légzési elégtelenség tünetei közt jö létre. Utóbántalmak gyanánt ösmeretesek: a szivburok lemezeinek összenövése, szivtágulat, túltengés, zsíros elfajulás.

Physicalis tünetek. Megtekintésnél, különösen fiatal egyéneknek, a szivtájt kidomborodva látjuk; tapintásnál, a bántalom kezdetén a szivesúcslökést rendes helyen, nem ritkán erősbödve találjuk; az izzadmány növekedtével a szivesúcslöké is eltűnik, noha még ilyenkor is érezhető az néha, ha a beteg előre dűledve ül. Néha surranás tapintható; az érverés eleintén szapora, később ritka, rendetlen. A kopogtatás, a szerint a mint a tüdő nagyobb vagy kisebb mérvben fedi a szivet, már kevesebb vagy több izzadmánynál mutat eltérést. A szivtompulat igen jellegzetesen változik, t. i. a könnyebb fajsúlyú izzadmány, a nehezebb, és így lejjebb

helyeztetésü szív felett gyűl össze és a harmadik — második söt első bordaközéig, valamint a szegycsont alá terjed; szélességben is nő ugyan a szívtompulat, de nem annyira mint felfelé, és bal oldalt kiebb terjed, mint jobb oldalt; a szívtompulat, egy alapjával lefelé, csonka csucsával felfelé tekintő háromszöget mutat; szívburoklobnál a tompulat a szívesúcslökés helyét mindig felülhaladja. Hallgatódzásnál feltűnők a nagy szívtompulatnak meg nem felelő gyenge, alig hallható szívhangok. E mellett többnyire súrlódás-, vakarás- vagy ropogáshoz hasonló dörzsszörejek hallhatók, melyek helyeztetésükre nézve inkább a jobb szívnek felelnek meg, mintegy a szívhangok közé esnek, v. azok után vonzódnak; a beteg helyzetének változtatásánál, olykor változtatják helyüket és jellegüket.

G y ó g y e l j á r á s. A nagyfokú fájdalom ellen, mely a heveny-szívburoklobot kísérni szokta, helybeli vérelvonást, hideg borogatást és bódítókat; fokozódott rendetlen szívműködésnél digitalist, a felszívódás elősegítésére iblany-, higanykenőcsöt rendelünk; vizellethajtókat, erős hashajtókat csak ott veszszük igénybe, hol a betegek táplálkozási viszonyai azt ellen nem javallják; ily esetekben tápláló étrendet, vasát, zsongító szereket, fenyegető szívhüdnél izgató szereket rendelünk. A csapolás ritkán vezet gyökeres gyógyuláshoz, és csak fulladással fenyegető légzési nehézségnél van helyén.

II. A szívburok összenövése a szívvel.

A szívburoknak a szívvel összenövése, mindig lobfolyamat folytán jő létre. Az összenövés vagy általános, vagy körülírt helyre szorítkozik, és a szívburok megvastagodása majd jelentéktelen, míg máskor, különösen mészlérakódás folytán, nagy mérvben megvastagodott, merev tokot képez. — Ez utóbbiak azok, melyek lényeges működési zavart okoznak: rendetlen, kiesiny érverés, nagyfokú légszomj, cyanosis, vízkór, lépnek fel. Azon helyen, hol a szívesúcslökés észlelhető,

systole alatt, besüppedés és diastole alatt kiemelkedés jö létre. Ha a szivburok a gerinczoszloppal is össze van nőve, systole alatt a szegycsont alsó fele is besüpped; a nyaki vizserek azon pillanatban, melyben a systole alatt behúzódott mellkasfal diastole alatt ismét visszapattan, összeesnek. Számos esetben ezen tünetek hiányoznak, vagy oly kevésé vannak kifejlődve, hogy a bántalom általában nem kórismézhető.

III. Szivburokvizkór. Hydropericardium.

Szivburokvizkór ugyanazon befolyások alatt jö létre, mint a vízmell. A szivburok, a benne előforduló nagy mennyiségű folyadékot kivéve, rendellenességet nem mutat, csak hosszan fenálló vizkórnál mutat a savós hártya némi zavarodást.

A tünetek a szivburoklob tüneteivel egyeznek meg; dörzsszörej azonban soha nincsen jelen; a gyógyeljárás az, mely a vízmellnél volt említve.

IV. Léggyülem a szivburokban. Pneumopericardium.

A szivburokban léggyülem származhatik, erőművi behatás, valamely légtartalmú szerv (gyomor, bárzsing) ronsoló folyamatának a szivburokra történt áttérjedése, vagy szivburokbeli izzadmánynak elevesedése folytán. A léggyülemmel egyidejűleg genyes vagy eves folyadék is van jelen. Az alanyi tünetek nem jellegzetesek; kopogtatásnál dobos hangot nyerünk, mely helyzetváltoztatásnál szintén változik. A szivhangok, és netalán jelenlevő zörejek feltűnő hangosak, és érzéppengéstől kísérték; a szivesücslölés csak gyengén tapintható. Az erőművi uton létrejött léggyülemet kivéve, mely gyógyulással végződhetik, csakhamar halálhoz vezet. A gyógyeljárás tüneti.

C. AZ EDÉNYEK BETEGSÉGEI.

I. Ütérlob. Arteriitis.

Az ütér hárttyáinak megbetegedései közül a külső és középhárttyának (Peri — Mesarteriitis) lobja, kevés jelentőséggel bír. A belső falnak lobja (Endarteriitis deformans) az előhaladott kornak gyakori betegsége, és kiválóan azon ütereket támadja meg, melyek vongáltatásnak vannak kitéve, mint a függér felhágó része, függérív.

Aránylag gyakrabban fordul elő csúzos, köszvényes, bujakóros, általában senyves és iszákos egyéneknél, valamint szivtúltengésnél.

Az ütér belhárttyájának idült lobja, a kötszövet túltengésében nyilvánul, midőn vagy kisebb-nagyobb helyekre terjedő körülírt, halványvörös kocsonyaszerű, könnyen szétnyomható vastagodásokat látunk az ütér belfalán, vagy fél porc keménységű, sárgás, átlátszatlan, rostoszerű lemezeket találunk azon.

A kocsonyás megvastagodások később a felülettől kiindulva, elzsirosodnak, felületük érdes, czaftos (usur) lesz; a porc kemény megvastagodásnál, a zsiros szétesés a mélyből indul a felület felé, és végre zsirszemesek, epefagygyanyjegeczekből és kötszövetből álló pépszerű tömeg marad vissza: a tulajdonképi kásadagos genytüsző, mely, ha a bellem is szétesik, kásadagos fekélylyé lesz. A félporcos megvastagodások mélyébe történő mézsók lerakodása, elmeszesedéshez vezet. A középburok sorvadt, a külső duzzadt, megvastagodott.

Az ütérlob, addig míg dagok, repedések, vagy a tovább áramlott alvadékok által tömeszek nem jönnek létre, jellegzetes tüneteket nem idéz elő. Az egyenetlenség, és csökkent ruganyosság folytán, a bal sziv működése növeltetik, túlteng; ha a billentyűk is bevonatnak a bántalom körébe, azok elégtelensége stb. jó létre. A környi üterek kigyóztatós lefutá-

suak, kemények. A kopogtatás addig, míg következményi bántalmak nem fejlődtek, nem mutat eltérést; zörejek, billentyűbántalmak nélkül, nincsenek mindig jelen.

A gyógyeljárás az egyes tünetek ellen intézendő.

II. Függérdagok.

A függérben csak önkénytes dagok (Aneurysma) jönnek létre, melyek a falak elfajulása folytán tágulatokat képeznek.

A függérdagok által okozott tünetek függnek: a mellkas ürterének kisebbitésétől, a szomszéd szervek összenyomásától, és a vérkeringés akadályozásától. A leggyakoribb tünetek közé tartozik a nehéz légzés, mely a tüdőnek, hörgőknek, légesőnek, a bolygidégnek, visszafutó idegnek összenyomása folytán, igen nagyfokúvá lehet. — A jobb pitvarnak, ürösviszérnek, vagy névtelen viszereknek összenyomása, a viszereknek nagyfokú túltelttségét fogja előidézni, az azzal járó tünetekkel. — A karfonat és bordaközi idegeknek összenyomása, nagyfokú zsábákat okoz. Ha a függérből eredő üterek nyomtatása, vongáltatása által, az azoktól ellátott környi üterek kellő mennyiségű vért nem nyernek, az érlökés gyenge, néha ki nem tapintható lesz. — További tünetek közé tartozik az érlökés el k é s é s e. Ha a tágulat a függérív edényei közt foglal helyet, a test felső részének bal oldalán az érlökés később jelenik meg, mint jobb oldalt; ha a lehágó függéren foglal helyet, az alsó végtagokon később észlelhető az érlökés, mint a felső végtagokon. A szivműködés gyengültével kékkór, vízkór fejlődik; rögtön lép fel a halál a tágulat megrepedése folytán; a megrepedés történhetik vagy kifelé, midőn a növekedő dag által a bordák, csigolyák sorvadtak, a bőr elhal; vagy valamely mellkasi szervbe: a mellhártyába, szivburokba, légeső-, bázrsing-, tüdütér-, ürös viszérbe.

Addig, míg az ütérdag a mellkasfalat nem érinti, physikalís vizsgálat által ki nem mutatható az; ha érinti, akkor

azon helyet a szívvel egyidejűleg lüktetni látjuk és tapintjuk. E lüktetés, a függér felhágó részének dagjánál, rendszeren a szegycsont jobb szélén a 2-ik és 3-ik bordaközben; a függérív dagjánál, a szegycsont markolati részén, a szomszédos bal bordaközökben, a fossa jugularisban; lehágó függér dagjánál, a hátsó bal mellkascfélen a 7—10-dik mellesigolya magaslátán észlelhető. A mellkasfal áttörése után az ütértágulat többé-kevésbé gömbölyded dag alakjában tolul elő. — Ott, hol lüktetés van jelen, rendszeren surranást is tapinthatunk. A kopóztatás azon kiterjedésben, melyben az ütérdag a mellkascfalat érinti, tompa hangot ad. Hallgatódzásnál, majd systolicus vagy diastolicus hangot, majd zörejeket hallunk. Az ütérdagok kezelése csak tüneti lehet.



AZ EMÉSZTÉSI SZERVEK BETEGSÉGEI.

A. A SZÁJ ÜR BETEGSÉGEI.

I. A szájtakhártya hurutja

Kórok tan. A száj takhártyájának hurutja a leggyakoribb betegségek közé tartozik, mivel egyrészt hámszerkezete igen gyengéd, másrészt sokféle ingereknek van kitéve. Előidéztetik közvetlen a takhártyát érő ingerek folytán, mint: a fogak áttörése, érdes fogak, igen meleg, hideg, csipős, izgató anyagok, dohány, odvas fogak közt felhalmozódó ételek rothadása, higanykészítmények külső vagy belső használata által; létrejő továbbá, a szomszéd képletekről tova-terjedőleg: mint sebzések, orbáncz, torok-, orr-, gyomorhurut után, valamint alkati bántalmak, hagymáz, vörheny stb. kíséretében.

Számos esetben végre, oki mozzanatot nem vagyunk képesek kimutatni.

Kórbonczati tünetek. A száj takhártyája a hurut első szakában, élénk piros, duzzadt, és emelkedett hőfokú (stadium cruditatis), később szívós nyákot elválasztó (st. resolutionis). A nyelv duzzadt, a fogak nyomai látszanak rajta, és barnás nyák által van bevonva. A nyelv szélein, csúcsán és ajkakon apró hólyagsák képződnek (Herpes linguae et labiorum).

Kórtünetek. A szájban fájdalom és feszülés érzete van jelen; kis gyermekek szopni nem képesek, ezeknél olykor visszahajlás útján ránggörcsös rohamok jönnek létre. Felnőttek rossz, — pépes, keserű — szájízről panáskodnak,

valamint bűzös szagról, melyet különben olykor a vizsgáló orvos is érez; e bűzös szag különösen reggel van jelen, midőn még az éjen át felhalmozódott hám eltávolítva nincs. A gyomor e mellett rendesen működhetik.

A gyógy eljárásnál mindenek előtt a hurut oka veendő szemügyre: érdes fogak, sebek figyelemmel kezelendők, a dohányzást egészen megtiltjuk vagy korlátozzuk, a higany használata félbe hagyandó. Más kórfolyamatok kíséretében fellépő hurut, az eredeti bántalommal együtt elmúlik. Makacs hurutnál Niemeyer, vacsora után kis darabka Rabarbara lassú rágását, továbbá a száj öblögetését szén-savas natron oldattal, vagy sublimat — pokolkőoldattal ecsetelését ajánlja. Rp. Sublimat. corros. gran. I—II. (0·07—0·14), Aqu. dest. libram (420·0) DS. Ecsetelésre. — Rp Argent. nitr. granum (0·07), Aqu. dest. unc. sem. (17·0) D. in vitr. nigr. S. Mint az előbbi.

II. Hártyás szájlob. Zsebre. Stomatitis crouposa. Aphthe.

A zsebre, mely nem más mint a száj nyákhártyájának körülírt hártyás lobja, leginkább rosz táplálkozású gyermekeknél fordul elő, a nyelven, ajkakon, pofán, körülírt, különálló vagy összefolyó, lencsenagyságú szürkés-sárgás foltok alakjában. Az izzadmány leválása után, csakhamar hámmal fedett horzsolás marad vissza.

Ezen zsebre felléptét néha láz, nyugtalanság, szájhurut stb. előzi meg; a szopás, beszéd stb. fájdalmas, és a nagy mennyiségben elválasztott nyál a szájból kifolyik. A levált izzadmány bomlása folytán, a száj bűzös. A bántalom nem veszélyes.

Csaknem minden esetben gyors gyógyulást érünk el Kali chloricum-mal; ajánljatik ezenkívül a lobos helyeknek sósavval vagy pokolkővel való érintése. Rp. Kal. chlor. gran. X—XX. (0·7—1·5), Aqu. dest. unc. tres (105·0), Syr. simpl. unc. unam (35·0). DS. óránként 1 kávéskanálnyit.

III. Roncsoló szájlób. Stomatitis diphtheritica. Stomacace.

A roncsoló szájlób előfordul higany hosszas használatánál, és kedvezőtlen viszonyok közt, különösen nagyobb számban együtt élő egyéneknél. — A rostonyás izzadmány itt, magába a takhártya szövetébe rakódik le, mely annak következtében elhal. A szennyes, lencse nagyságú foltok, el nem tűrölhetők, de néhány nap mulván a takhártya felületes része magától leválik, és többé-kevésbé mély fekély marad hátra, mely a környéktől a központ felé haladva gyógyul; ha a fekély mélyebb volt, a gyógyulás csak lassan halad s valószínűleg heg marad hátra, sőt néha csontelhalás is jő létre.

Ezen bántalom nagy fájdalommal jár, a nyáleválasztás oly bő, hogy a beteget a folytonos nyálfolyás még álmától is megfosztja. A száj rendkívül bűzös.

A higany használat után fejlődő roncsoló szájlób sokkal lassabban gyógyul, mint az önkényt fejlődő. A higanyadagolást kihagyjuk, belsőleg Kali chloricumot rendelünk, s külsőleg hígított sósavval, vagy pokolkööldattal ecseteljük a fekélyeket.

IV. A száj bujakóros bántalmai.

A száj különböző részein bujakóros bántalmak, vagy mint elsődleges puha, vagy kemény fekély fordul elő, vagy mint részjelensége az általános bujakórnak, fekélyek, függőlyök, göcsök, mézdagok alakjában. A kezelés a fentebbiek (bujakór) szerint intézendő.

V. A száj súlyos bántalma.

A száj súlyos bántalma, mindig általános súlynek részjelensége, s mint ilyen, kizárólagosan a foghúst támadja meg; a foghús nagy mérvben duzzadt, kékes színű, a fogak közelében szétesés folytán, anyagvesztés jő létre; a rágás

igen fájdalmas, a száj rendkívül bűzös, a foghús könnyen vérzik; javulás beálltával, a foghús duzzanata lohad, s visszanyeri rendes színét és alkatát. A kezelés, a súlynál mondottakkal, azonos.

VII. Szájpenész. Soor.

Szájpenész leggyakrabban gyenge, szopásra nem képes csecsemőknél fordul elő; felnőtteknél, rendkívül elszórt betegeknek (tüdővész, gyomorrák) észleltetik. Lényege, egy hosszú, hengeralakú, ízelt szálszerű gomba (*Oidium albicans*) tenyésztése a száj hámsejtjei között.

A száj takhártyája eleintén vörösebb, melegebb, érzékenyebb; csakhamar látni, a nyelven, ajkakon, szájpadláson, külön álló, szürkés-fehéres, pontszerű emelkedéseket, melyek könnyen letörülhetők; Ezen pontok összefolyása által egész hártyszerű emelkedések képződnek; e mellett, habár nem mindig hasmenés van jelen, a gyermekek gyorsan lefognak; a penésznek tovaterjedése a gégére rekedtséget és légzési zavarokat okoz. A penész gyermekeknél 8—14 napig tart.

Szájpenész létrejötte előtt, gyenge gyermekeknél, szopás után a száját a z o n n a l kimosatjuk tiszta, vagy kevés borral elegyített vízbe mártott ruhával. Kifejlődött szájpenésznél, a legszigorúbb tisztántartás mellett, a száj takhártyáját Kal. chlor. oldattal érintjük. Rp. Kal. chlor. drach. s e m. — u n a m (2·0 — 4·0). Aqu. dest. u n c. q u a t u o r (140·0). DS. Szájviz.

VII. Terimbeles nyelvlob. Glossitis parenchymatosa.

Terimbeles nyelvlobnál, a nyelv izomrostjai közt létre az izzadmány, s többnyire erős ingerek (forró,—edző anyagok) olykor ösmeretlen befolyás következtében képződik.

A nyelv, az említett ingerek behatása után, hirtelen erősen megduzzad, néha annyira, hogy a szájból a nyál folytonosan folyik; az arczsine kékes, a duzzanat tovaterjedése

folytán légzési zavarok jöhetnek létre, és gégefedő vízenyőben, vagy agyvérhőségekben a betegek el is halhatnak. Az izzadmány többnyire felszivódik; elgenyedés, vagy üszkösödés ritkább kimenetek közé tartozik.

Az u. n. glossitis dissecansnál, mély repedések által, a nyelv mintegy lebenyezett lesz.

A kezelésnek igen erélyesnek kell lenni; hossz-irányban elég mély bemetszéseket eszközünk; jeget vétetünk a beteg által a szájba. Ha elgenyedés mutatkoznék, meleg, pépes borogatások által siettetjük azt; idült nyelvlobnál, az ok (érdes fogak) távolítandó el.

VIII. Vizrák. Noma.

Ezen kórfolyamat leginkább rossz táplálkozású, betegegyes, különféle kórfolyamatok által (kanyaró, hagymáz, higanyhasználat stb.) gyengített gyermekeknél fordul elő.

A pofa belfelületén, kemény beszűrődött rész fölött, az eleintén szennyes-vörös takhártyán, kis hólyagcsa képződik; a bántalmazott rész csakhamar megbarnul, szétesik; e szétesés a szomszéd képletekre terjed, a fogak kihullnak, az állcsont lecsupaszítatik, és olykor az egész arczfél piszkos, bűzös, czaftos péppé, vagy száraz pörkké változik. Gyógyulás beálltánál erős hegszerű szövet képződik, az arcot ropant elrútván.

A gyermekek, még jelentékeny roncsolások mellett sem panaszkodnak; bűzös nyál folyik szájukból, vagy nyeletik le, a mohón vett étellel; a bőr halvány, hűvös, érverés kicsiny, éjjel elmetévangés lehet jelen. A szétesett pofarészletek leválása után, a gyermek kinézése ijesztő; az elhalt pofarészletek rendkívül kellemetlen, dögleletes büzt árasztanak el; a gyermekek folytonosan gyengülnek, főleg ha, mint rendesen, hasmenés van jelen; a szomj fokozódott, az érverés kicsiny, alig érezhető, s végre kimerülés állhat be.

Gyógyulás esetén az üszkös rész elhatároltatik, a sebfelület tisztul.

Mihelyt a vizrákot felösmerjük, erős edzések (Creosot, só-, légenysav, izzó vas) által ügyekezünk azt korlátozni; a száj aromaticus, összehúzó vizekkel mosatik ki gyakran, és jó levegő, tápláló ételek, vas, kinal nyújtása által, iparkodunk a beteg erejét fentartani.

IX. Fültőmirigylob. Parotitis.

K ó r o k t a n. Megkülönböztetjük az önszenvi (idiopathicus), és tüneti vagy kórletéti fültőmirigylobot. — Az első leginkább tavasszal és ősszel járványosan lép fel; a kórletéti fültőmirigylob, súlyos betegségek (hagymáz, cholera, vérhas, kanyaró stb.) kíséretében, vagy után szokott előfordulni.

K ó r b o n e z t a n i t ű n e t e k. Az önszenvi fültőmirigylob, valószínűleg savós átizzadás folytán jó létre; a daganat a környi szövetre is kiterjed; rendes kimenete a gyógyulás. — A kórletéti fültőmirigylobnál a hólyagesákban és kivezető csövekben, előrement vérbőség után, nyúlós, sárgás, genyes anyag gyűl össze; innét terjed a genyedés a mirigyszövetre; a szövetközi állomány szétroncsoltatása után, több ilyen apró genygócz összefolyása által, nagyobb tályog jó létre, mely nem ritkán a szomszéd képleteket, mint az izmokat, csontokat, agyhártyákat, közép- és belfület is bevonja a bántalom körébe, valamint lobot idéz elő a szomszédos viszerekben.

K ó r t ű n e t e k. Az önszenvi fültőmirigylob keletkeztét néhány napi rosszullét, csekély láz előzi meg, mire a fültőmirigy helyének megfelelőleg, többnyire csak egy oldalon fájdalmas duzzanat vehető észre; a fej mozgása, a száj kinyitása, a rágás, nyelés, gátolva van; a dag néha oly nagy, hogy a beteget ékteleníti; olykor a másik oldalon is ugyanazon folyamat áll be. A láz 5—6-dik napon megszűnik, és 8—10-dik napra a daganat is lelohadt. — Nem ritkán, a fültőmirigylob megszűnte után, vagy azzal egyidejűleg férfiaknál herelob, nőknél a nagy ajkak vizenyője jó létre.

Kórletéti fültömirigylob fejlődésénél, a láz fokozódni szokott, és ép úgy mint az előbbi eloszolhat, vagy elgenyed, midőn a daganat egyenetlen, dudoros, hullámozó lesz, s mülegesen nyitattik meg vagy feltörik.

G y ó g y e l j á r á s. Az önszenvi fültömirigylob rendszeren eloszlik; a beteget tehát csak káros hatányoktól óvjuk meg, étrendét a láznak megfelelőleg szabályozzuk; a daganatot kendővel vagy vattával betakarjuk; kórletéti fültömirigylobnak, genyedésbe való átmenetét, hideg borogatások által iparkodunk meggátolni; ha ez nem sikerül meleg pépes borogatásokkal siettetjük azt, és minél előbb megnyitjuk a tályogot.

B. A TOROK BETEGSÉGEI.

I. Hurutos toroklob. *Pharyngitis catarrhalis.*

K ó r o k t a n. Ugyanazon befolyások, melyek hurutos szájlob előidézésére alkalmasak, torokhurutot is idézhetnek elő; leggyakoribb oka ezen kívül a meghűlés. Előjő továbbá tünetileg más kórfolyamatok (hagymáz, vörheny, kanyaró) kíséretében; mint részjelensége az általános bujakórnak, s végre tovaterjedve, a szomszéd képletek hurutos bántalmánál.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. A takhártya, a heveny és idült hurut szokásos tüneteit mutatja; az idült torokhurutnál, olykor csak részletes, körülírt vérbőség és túltengés mutatkozik, mely helyeken, ha apró szemcsealakú elődudorodások vannak, szemcsés toroklobról szólnak (*Pharyngitis granulosa*). A váladék rendszeren megszaporodott, szennyes sárga, néha bűzös pörkké száradt.

K ó r t ü n e t e k. A heveny torokhurut rendszeren kis fokú láz által kísértetik; a torok száraz, a nyelés fájdalmas, a nyelvgyököt érő nyelvcsap nyelésre készíti a beteget folytonosan. Még inkább akadályozott a nyelés, ha nemcsak a szájpadra, hanem a garatra is elterjed a hurut. Jellegzetes

továbbá a dunyogó (näselnde) hang; az R és N betű kiejtése, midőn a nyelvgyök és nyelvcsap mozgása véteit igénybe, különösen fájdalmas. A torokhurut folytatódik a szájra és az Eustach-kürtre, mi fülfájdalmakra, nehéz hallásra ad alkalmat.

Idült torokhurutnál, a tünetek mérsékeltebbek; csak reggel kénytelenek a betegek az éjen át összegyűlt, némileg be is száradt váladékot hosszas krákogás és köpködés között eltávolítani, mi nem ritkán hányáshoz vezet (vomitus matutinus), a mint ezt iszákos — erősen dohányzó egyéneknél, van alkalmunk észlelni.

A mily gyors és kedvező lefolyással bír a heveny, époly makacs az idült torokhurut.

G y ó g y e l j á r á s. A heveny torokhurut erőlesebb gyógyeljárást nem követel; legfőbb hideg vízbe mártott ruhát tétetünk a nyakra, hosszabb időn át hagyván azt ott, vagy összehúzó szerekkel ecseteljük a torkot, és öblögetetjük a száját.

Idült hurutnál, nem sikerül mindig az oki mozzanatot, (szeszies italok, dohányzás abban hagyását) eltávolítani, s így a kezelés sem oly kedvező eredményű. Összehúzó szereket, iblányt alkalmazunk, por vagy ecsetelés alakjában és égvényes, konyhasós, kéntartalmú ásványvizeket rendelünk. Rp. Alum. crud. drachm. duas (8·0), Syr. Mor. unc. 3. (17·0). DS. Ecsetelésre. — Rp. Jod. pur. gran sex, (0·43), Kal. hydrojod. gran. XII. (0·87), Aqu. dest. unc. duas (70·0). DS. Mint az előbbi.

II. Hártyás toroklob. Pharyngitis crouposa.

A hártyás toroklob, majd mint önálló bántalom, majd a szomszéd szervek hasonnemű bántalmától tovaterjedve, majd mint fertőző kórok részjelensége észleltetik.

A belövelt nyákhártyának többnyire apró körülírt helyein látni szürkés-fehéres, hártyaszerű lerakodmányokat,

melyek levonása után a takhártya anyagvesztéséget nem mutat.

Az önállóan fellépő hártvás lob ugyanazon tüneteket idézi elő, mint a heveny torokhurut, és a kórfolyamat természetese csak a torok megtekintése által lesz felismerhető.

A járványos hártvás gégelob mellett fellépő toroklob tünetei, az elsőéhez képest, csak mellékesek.

A kezelés önálló hártvás toroklobnál összeesik, a hurutéval; a hártvás gégelob mellett fellépőnél, a hártvás lera-kódmányok erős edzés által távolítandók el.

VIII. Mandolalob. Angina tonsillaris.

Ugy a mandolákat fedő nyákhártya, mint az ez alatt levő kötszövet válhatik lob székhelyévé. Majd mindkét mandola, majd csupán egyoldali van bántalmazva; a bántalom heveny vagy idült lefolyású.

a) Heveny mandolalobnál a mandola vörö-södik, egyenetlenül, dudorzosan nagyobbodik, miután, csak egyes tüszők duzzadnak és telnek meg, csakhamar sárgás fehér tömegekké száradó, genynyel. Ha a kötszövet is meglobosodik, többnyire tályog képződik; a szomszéd kép-letek nem ritkán szintén bántalmazottak (orrhurut, fültö-mirigylob).

K ó r t ü n e t e k. Mandolalob első tünete, a toroknak szárazsági, fájdalmas érzete; a fájdalom az Eustach-kürtön át a fülbe is kisugározhatik; a beteg gyakran kénytelen nyelni, noha a nyelés és az állkapocs mozgatása fájdalmas; a nyálelválasztás fokozódott, a száj bűzös szagú, s nem ritkán van hányinger jelen. A mandolák olykor annyira meg-duzzadtak, hogy a légzés akadályozott. Az első napokon csekély lázas mozgalmak is vannak jelen; 4—10 nap alatt, észszerű magatartás mellett, az előbbi jólét helyre áll; csak a kötszövet lobosodásánál jó létre tályogképződés.

G y ó g y e l j á r á s. Behatóbb eljárást, vérvételt, maga a kórfolyamat nem tesz szükségessé, legfőbb az olykor

kisérétében fellépő, súlyosabb tünetek. Jó hatással van a hideg, jéglabdacsok, hideg vízzeli öblögetés, hideg borogatás alakjában; e mellett naponta egy-kétszer összehúzó szert (timsót) alkalmazunk a mandolára por, vagy ecsetelés alakjában.

b) Idült mandolalobnál a takhártya kékes-vörös, számos látható viszerekkel; a mandolák nagyobbak, egyenetlenek, szivós nyákkal fedvék; időnkint köhögés által a tüszőkből, apró, sárgás, törékeny, igen bűzös szemcsék távolíttatnak el; fájdalmasság nem igen van jelen; a légvétellel olykor akadályozott, a hang dunyogó. Káros hatányok, mint meghűlés, hosszas, hangos beszéd gyakran fokozzák, és hevenynyé teszik a bántalmat.

A fentebb mondott eljárás sikertelensége esetén, a túltengett mandolák kiirtása van javulva.

C. A BÁRZSING BETEGSÉGEI.

I. Bárzsinglob. Oesophagitis.

Kóroktan. Egyszerű hurutos bárzsinglob fekélyekkel, vagy azok nélkül, közvetlen ható ingerek (forró, edző anyagok, sértő idegen testek nyelése), vagy szomszédszervek hurutjának tovaterjedése következtében lép fel. Croupos — ronsoló lobok, szintén a szomszéd szervekről, a garat és gégeről terjednek tovább, mint ezt különösen, heveny fertőző kórok után fellépő ily bántalmaknál észleljük. Genytűszős lobot himlőnél, és hánytató borkő használatánál látunk létrejönni.

Kórbonczatani tünetek. Heveny bárzsinglobnál a takhártya belövelt, szakadékony és nyákkal fedett; idült hurutnál, melyet többnyire a bárzsing alsó harmadán találunk, a takhártya barnászvörös, vagy palaszürke. Idült hurut, az izmok lazulása által tágulathoz, azok túltengése által szűkülethez vezethet. Edző szerek által okozott loboknál, a takhártya szennyesbarna pörkké válik, melynek levá-

lásával, kemény hegeket, szűkületet, hátrahagyó anyagvesztéség támad.

A croupos — roncsoló — genytiüszös lob, hasonló folyamatokat idéz elő, mint más takhártyákon.

Kórtünetek. A bárzsinglob által okozott tünetek, nem jellegzetesek. Hevesebb fájdalom csak erős edző szerek nyelése után szokott jelen lenni; különben mérsékelten lép az fel, a háton, a lapocz közti tájon. Nagyobb fokú lobnál nyelési nehézségek is vannak jelen, és ha olykor a falat, a lobos vagy vizenyös izmok által, tova nem vezethető, a betegeket nagy félelem, szorongatás stb. lepi meg. A szomj fokozódott, különösen ha a láz nagyobb fokú. Leggyakoribb kimenet a gyógyulás, ritkább a fekélyesedés, szűkület, tágulat vagy halál, a bárzsing repedése következtében.

Gyógyeljárás. Idegen testek eltávolítandók; edző szerek nyelése után, ha az eset heveny, a szokásos ellenszert, különben jeges vizet, jéglabdacokat rendelünk és csupán folyékony eledelt engedünk meg; ha ezek nyelése is lehetetlen volna, tápláló csőrékkel ügyekszünk a beteget fenn tartani.

II. Bárzsing-szűkület. Stenosis oesophagi.

Kórokta n. A bárzsing ürtere meg lehet szűkítve, kívülről reá gyakorolt nyomás, szövetségben fejlődő dagok, hegek és beléje jutott idegen testek által.

A szűkület, vagy jelentéktelen, vagy oly nagy fokú lehet, hogy a bárzsing tökéletesen átjárhatlan; a szűkület fölötti részlet rendesen ki van tágulva, az az alatti rész sorvadt.

Kórtünetek. A szűkület főtünete, a folytonosan fokozódó nehéz nyelés; e mellett a betegek nyelésnél tompa fájdalmat éreznek a bárzsing lefolyásának megfelelőleg. Nagy fokú szűkületnél, a lenyelt anyagok mindannyiszor, nagy mennyiségű nyákkal, olykor vérrel keverve kihányat-

nak. A kórisme, a bárzsingkutasz alkalmazása által tétetik biztossá.

A kezelés kutaszok általi tágitásra, és a bárzsingcső alkalmazására van szorítva.

III. Bárzsingtágulat. Dilatatio oesophagi.

A bárzsingtágulat általános vagy részletes lehet. Utóbbinál, a bárzsing lefutásában, a bárzsinggal közlekedő, különböző nagyságú gurdélyokat látunk létrejönni. E gurdélyok néha idegen testek által, máskor ösmeretlen ok által keletkeznek. Az általános tágulat, idült hurut, az izomzat hüdése folytán jó létre, és kevesebb nehézségekkel jár, mint a gurdély, mely ugyanoly tüneteket idézhet elő, mint a szűkület, a mennyiben, a beléjük jutott étel, később kihányatik. Az általános tágulat ellen mit sem tehetünk; gurdélyoknál, bárzsingcsővel való táplálás által gátoljuk meg az ételek oda-jutását.

IV. A bárzsing-ujképletei.

A bárzsingban gümők, rostdag csak ritkán, annál gyakrabban fordul a hámrák elő, és pedig, vagy elsődlegesen, vagy a szomszédszervektől áttérjedve. Többsnyire a tákhardtya alatti szövetből indul ki, s majd a felső, majd az alsó harmadon székel, szűkítve a bárzsingot. Szétesve könnyen vérzik, s ha a szomszédszervekre terjed áttörhet a légesőbe, a hörgők-, a függérbe. Az általa előidézett tünetek, hasonlóak a bárzsing szűkületéhez. Biztosan kórismézhető, ha a hányadéokban, vagy a bárzsingkutaszszal eltávolított részekben, rákrészletek mutathatók ki. A kezelés csak tüneti lehet; a halál vagy kimerülés, vagy a szétesett ráknak áttörése következtében jó létre.

D. A GYOMOR BETEGSÉGEI.

I. Heveny gyomorhurut.

Kórok t a n. Gyomorhurut iránt nagy hajlammal birnak oly egyének, kik kevés gyomornedvet választanak el, mint azt lázas betegeknel, rosszul táplált, senyves egyéneknel, és olyanoknál látjuk, kik gyomrukat rendkívül kimélik; fokozott hajlammal birnak továbbá, ismételve gyomorhurutban szenvedettek. Közvetlen ingerek gyanánt hatnak: nagy mennyiségű, bár magában véve emészthető, anyagoknak, vagy általában nehezen emészthető, vagy már bomlott, v. könnyen bomlékony anyagoknak felvétele. Inger gyanánt szolgálnak továbbá, s így könnyen idéznek elő gyomorhurutot: igen hideg v. forró anyagok, némely gyógyszer és fűszer, valamint az elválasztást csökkentő anyagok (bóditók, szeszes italok). Gyomorhurut fejlődhetik továbbá meghűlés, vérfertőzés, valamint számos esetben ösmeretlen befolyás következtében.

Kórboncz t a n i tünetek. A gyomor takhártyája belövelt, duzzadt, könnyen szakadékonny, nyulós nyákkal fedett, itt-ott apró vérömlések láthatók, mint ez egyes esetekben, gyomorsípolyban szenvedő élőkön tapasztaltatott.

Kórtünetek. A gyomorhurut könnyebb esetei, romlott gyomor, általános, könnyen muló roszullétben áll; a betegek fáradtak, majd fáznak, majd melegük van, erős főfájásról, a gyomortáj fájdalmas — nyomási és teltség érzetéről panaszkodnak; az ételtől többnyire undorodnak; kellemetlen szagú gázok távolíttatnak, gyakori felbőfőzés által el. A nyelv, ha szájhurut is van jelen, bevont. — Könnyebb esetekben, ha csak utólag megóvjá magát a beteg káros befolyástól (ételtől), a belekbe átjutott gyomorbennék, talán idéz elő csekély bélhurutot, de néhány pépes székürülék után, az előbbi jólét ismét helyre áll.

Ha erősebb inger behatásának volt a gyomor kitéve, akkor többnyire egyszer, vagy ismételve hány a beteg, sőt

olykor chez hasmenés is csatlakozik; ha hányás és hasmenés nagyfokú, az u. n. „Cholera nostras“, európai hányászékelés, képét nyújtja. A tünetek azonban nem igen érnek el oly súlyos alakot, mint valódi ázsiai choléránál és a betegek, habár gyengítve, a hasmenés és hányás megszűntével ismét türethetően érzik magukat.

Csecsemőknél a gyomorhurut bizonyos sajátlagosságokat mutat: a gyermekek kissé halványak, és kö z ö n s é g e s, nem aludt tejet hánynak a szoptatás után, e mellett, vagy ha a hányás hiányzik is, zöldes sárgás, szilárdabb, fehéres tömegekkel kevert folyadék képezi a gyakori ürüléket. Ezen hasmenés hosszabb tartama a gyermekeket rendkívül legyengíti, sőt gyakran halálos kimenetelű. Ha gyermekeknél hányás és hasmenés hirtelen lép fel és ér el nagy fokot, a betegség a cholera képét (cholera infantum) ölti magára.

G y ó g y e l j á r á s. Felnőtteknél a gyomorhurut elleni óvintézkedések, az oktani mozzanat tekintetbevételével eszközöndők; csecsemőknél, kivált azon esetek veszik az orvos figyelmét igénybe, midőn a gyermekek mülegesen tápláltatnak; itt gyomorhurut elkerülésére főkéllék a tej tisztasága mellett, a gyermek szájának, minden étkezés vagy szopás után való kimosása; makacs esetben, egyedül akkor szűnik a gyermek gyomor-bélhurutja, ha dajka által szoptatjuk.

A káros anyagok eltávolítására hánytatót csak azon esetben adunk, ha kimutathatjuk egyrészt, hogy azon anyagok még a gyomorban vannak, és nincs, vagy csak igen kis fokban láz jelen; hashajtót csak akkor adunk, ha a tápszerek a belekbe menve át, ott felfuvódást, csikarást, bűzös szelek elmenetét okozzák. Ha túlságos sav képződés oka a gyomorhurutnak, mint a gyermekeknél gyakori, szénsavas sókat, és oly szereket adunk, melyek némileg az erjedést képesek megszüntetni, így sósav, Calomel, Arg. nitr., Nux vomica. Rheum. E mellett a kórjavalat kívánja, hogy a betegek, bizonyos ideig szigorú étrendet tartsanak; gyermekeknek is az első napokban csak a legszükségesebbet adjuk.

Ha hányás és hasmenés mérsékelten lép fel, külön

eljárást, nem követel; ha ellenben nagyfokú, akkor mákonyt adunk, melyet ha a gyermekek kimerültek, izgatókkal kötünk össze. Rp. Pulv. r. Ipecach. gran. XV. (1·0), Tart. stibiat. gran. sem. (0·03). DS. Hánytató. — Rp. Tinct. Rhei. aqu. drach. duas (8·0), Liqu. Kal. carb. gtts. XII, Aqu. Foenic. unc. duas (70·0), Syr. simpl. drach. duas (8·0). DS. 2 óránk. 1 kávéskanálnyit. — Rp. Calomelan. granum (0·07), Cretae gran. decem. (0·7). Sach. alb. drach. unam. (4·0). M. f. p. D. in D. XII. DS. 2 óránk. 1 port. — Rp. Arg. nitr. quart. gr. part. (0·018), Aqu. dest. unc. duas (70·0). DS. óránként 1 kávéskanálnyit.

II. Idült gyomorhurut.

Kórok tan. Idült gyomorhurutot idéznek elő mindazon káros hatányok, melyek heveny gyomorhurutot okoznak, ha huzamosb ideig hatottak; továbbá vérpangás a gyomor edényeiben, akár a verőcérrendszerben, akár a tüdő, szív stb. bántalmában rejlik a vérpangás oka; gyakori szövődménye továbbá az idült gyomorhurut, más idült betegségeknek.

Kórboncztan i tünetek. A gyomor nyákhártyája szennyes vörös — palaszürke, számos tágult edény által áthatott, és szürkés fehér, szivós nyákkal fedett. A takhártya, valamint az izomréteg vagy általánosan, vagy részben megvastagodott.

Kórtünetek. A betegek rendszeren étvágytalanságról, a gyomortájon fellépő nyomási, teltségi érzetről panaszkodnak, mely étkezés után fokozódik.

Hosszabb időn át a gyomorban maradó ételek bomlása folytán légnekem fejlődnek, a gyomortáj kidüled, felbőfőzés jó létre, melylyel gyakran savanyús folyadék jut a bázsing és torokba (gyomorégés, Sodbrennen). Idült gyomorhurut ritkább tünetei közé tartozik a hányás, még leggyakoribb az iszákosoknál. A nyelv csak akkor van bevonva,

ha a gyomorhurut a szájra is folytatódik. Ha egyszersmind bélhurut van jelen, akkor székrekedés, vagy ezzel felváltva hasmenés van jelen; ha a hurut az epevezetékre áttérjed sárgaság fejlődik.

Gyomorhurutban szenvedő betegek gyakran levertek, nyomott hangulatúak, különösen, ha a táplálkozási zavarok folytán soványodnak, és erejükben általában megfogynak.

Az idült gyomorhurut tünetei fokozódva fognak mutatkozni, ha hártýáinak túltengése folytán, gyomoresuki szűkület fejlődik; ezen tünetek mellett a gyomor kitágulása nagy fokot érhet el, úgy, hogy a gyomor nagy kiterjedésben mintegy kidüled, és nagyobb mennyiségű, erjedő anyagoknak kihányása után ismét lelapul.

A gyomorhurut rendszeren hosszas lefolyású, és habár nem gyakran, de mégis vérzések-, fekélyesedéshez is vezethet, melyek halálosak lehetnek. Legtöbb esetben azonban, ha az ok eltávolítható, gyógyulással végződik.

G y ó g y e l j á r á s. Az oki javalatnak megfelelőleg ugyanaz áll, mi a heveny gyomorhurutnál említve volt. A kórjavalat, az étrend szabályozását kívánja. Könnyen emészthető húsféléket engedünk meg a betegnek; sokan a hideg húst jobban türik, mint a meleget; másoknál az aludt tej kizárólagos használata van jó hatással. Ha a savképzés nagyfokú, némelyek a füstölt, sovány húst türik jól. Zsírdús, keményes ételek nagyobb mennyisége kerülendő.

Igen jó hatást mutatnak a szénsavas sók, vagy az azokat tartalmazó ásványvizek: Karlsbad, Marienbad, Selters, Ems, Biksád, Borszék.

A gyógyszerek közül ajánlatnak továbbá Bismuthum hydrico-nitricum, Argent. nitricum, Zinc. sulfuricum. Ha azonban a gyomor zsongtalansága van jelen, jó hatásuak azon ásványvizek, melyek a szikenysókon kívül, még vasat is tartalmaznak (Franzensbad stb.), továbbá Rheum, Rad. Calam. A tüneti kezelés ritkán kívánja a vérvételt, bódítóknak alkalmazását. Székrekedés ellen, hideg csörék, Rheum, Aloë stb. alkalmaztatnak.

III. Idült (kerek, átfuró) gyomorfekély. *Ulcus rotundum s. perforans.*

Kórok t a n. Az átfuró gyomorfekély okai felől még nincsenek a buvárok tisztában; annyi bizonyosnak látszik, hogy gyomorhurut is lehet kiindulási pontja; egyes esetekben határozottan ki lehetett mutatni, hogy a gyomorfekély, az odavezető útérnek bedugulása, s annak következtében létrejött helyi táplálkozási zavarok folytán fejlődött. Nőknél, gyakoribb, mint férfiaknál; sápkórban, szivbántalmakban szenvedőknél gyakrabban találtatott.

Kór b o n e z t a n i t ü n e t e k. Az átfuró gyomorfekély kúpszerű anyagvesztéseget mutat, melynek csúcsa az izom v. savóshártya felé tekint, alapja a nyákhártya folytonosság hiányától képeztetik. A szélek, valamint a legközelebbi környék eleintén semmi rendellenességet nem mutat, később idült hurut tünetei észlelhetők. A fekély nagysága különböző, átmérője 2—6^u közt ingadozik; székhelye a kis görbület, ritkábban a hátsó gyomorfall, vagy nagy görbület. Néha több, egymáshoz közel fekvő ily fekélyt találni. Nem ritkán vérzések, és ha a fekély a gyomor valamennyi hártyáján áthatolt, a gyomorbennéknék a hasürbe történt ömlése folytán, hashártyalob jó létre, mi meggátolatik, ha körülírt lob folytán a gyomor a megvastagodott hashártyával vagy szomszédsszervekkel összetapadt. A fekély különben fejlődésének minden szakában gyógyulhat, midőn kisebb-nagyobb sugárszerű, fehérös heg mutatja a fekély helyét.

Kór t ü n e t e k. A gyomorfekély rendesen idülten fejlődik. A felhastájon nyomó fájdalom van jelen, mely nyomásra, étel felvétele után fokozódik; e mellett gyomorégés, és igen heves, órákig, néha napokig eltartó gyomorzsábarohamok fejlődnek, mely rohamok után, hosszabb idejű szünet lép föl. Ezen fájdalmak fellépése után néhány hétre, a lapocöz közötti tájra rögzített, szintén igen heves fájdalmak mutatkoznak.

Mint ritkán hiányzó tünet csatlakozik ezekhez hányás; a gyomorfekélyre jellegzetes vérhányás, evés közben, vagy azután szokott fellépni, midőn a betegek elhalványulnak, elájulnak és kisebb nagyobb mennyiségű vért hánynak. Ha vér nem hányatik ki, a kátránszerű székürüléssel távolíttatik az el. A gyomorfekély által okozott egyéb tünetek összesnek a ritkán hiányzó gyomorhurutával. Legveszélyesebb szövödmény az átfuródás, midőn halálos hashártyalob fejlődik, ha előbb a szomszédképletekkel való összenövés nem jött létre; különben mindig hosszas, több évre terjedő lefolyású.

G y ó g y e l j á r á s. A betegnek gyomrát lehetőleg kimélni kell, miért is könnyen emészthető anyagokat (tej, Liebig-féle húsextract. tojás, hús) és ezekből is, egyszerre keveset szabad élveznie. Étkezés után a betegnek nyugodni kell, és ha netalán fájdalmak lépnének fel a gyomortájon, hideg borogatásokat alkalmazni. A gyógyszerek közül ajánlatnak. összehúzó szerek, karlsbadi víz; a fájdalmak ellen bódítók.

Rp. Argent. nitr. gran tria (0·21), Succ. et Pulv. Liquir. aa qu. s. u. f. Pil. Nr. 20. Consp. S. háromszor naponta 1 szemet. Rp. Bismuth. subnitr., Natr. bicarb. aa drach. β (2·0), Morph. mur. gran. unum (0·07). M. Div. m. D. 10. S. 3-szor naponta 1 port. — Rp. Ol. Mart. Aqu. lauroc. aa drach. duas (8·0). DS. 5—8 cseppet egy pohár vízbe. Rp. Tinct. Jod. gtt. II—IV. Aqu. dest. unc. quatuor (140·0). S. 2 óránk. 1 evőkanálnyit.

IV. Gyomorrák. Carcinoma ventriculi.

A gyomorrák kóroktana ép oly homályos, mint a ráké általában; a különböző rákfajok közül leggyakoribb a rostos, ritkább a velős, s még ritkább a sejtes vagy kocsonyás rák. Leggyakrabban a gyomoresukon fordul elő, midőn azt szűkíti, ritkán a gyomornyiton, kis görbületen, az alapon vagy nagy görbületen. A gyomoresuki rák, nem haladja meg a

csuki billentyűt, míg a gyomornyiton előforduló, rendszeren átterjed a bárzsingra. A ráktól ment gyomorrészek, idült hurut tüneteit mutatják.

K ó r t ü n e t e k. Vannak esetek midőn a gyomorrák nem kórismézhető biztosan, midőn a betegek senyvesek, kimerültek, de nem hánynak, dagot nem lehet tapintani, sőt néha étvágyuk is meglehetősen, és a bonczolatnál gyomorrákot találni. Ha ily egyének előhaladott koruak, piszkos sárgás színűek, hirtelen leromlanak, a nélkül, hogy arra okot tudnánk kimutatni, gyaníthatjuk a gyomorrákot, habár a jellegzetes tünetek hiányoznak.

Többnyire azonban, az étvágytalansághoz, rossz közlemhez, gyomortáji, nyomásra, étkezés után fokozódó fájdalom csatlakoznak. Szintén ritkán hiányzó tünet a hányás, mely a szerint, a mint a rák a gyomoresukon, vagy nyitján székel, csak néhány órával, vagy mindjárt étkezés után lép fel. A hányadék néha, az ételmaradékon kívül, kávéaljszerű, barnás anyagból (elváltozott vér) áll.

A ráknak legfontosabb tünete, a kitapintható dag, mely azonban, mint gyomornyiti ráknál, hiányozhatik is. A dag különböző nagyságú, majd sima, majd dudoros felületű, mozgékony, vagy egy helyre rögzített, nyomásra többnyire fájdalmas s tompa kopogtatási hangot ad.

A gyomorrák kimenete mindig halálos. A halál többnyire végkimerülés, ritkábban jó hashártyalob, vagy vérzés következtében létre.

A gyógyeljárás csak a tüneti kezelésre szorítkozhatik; az újabb időben ajánlott Condurangóval eddig tett észleletek nem kedvezők.

V. Gyomorgöres. Gyomorzsába.

Gyomorgöres alatt, szövetváltozások nélkül fellépő fájdalmas rohamokat értünk. Leggyakrabban szenvednek gyomorgöresben sápkóros, vérszegény nők, továbbá olyanok, kiknek ivarszervei kórosak; előfordulhat agy-, gerinczagi

bántalmak-, bizonyos betvegyeknél; számos esetben általában nem vagyunk képesek valamely oki mozzanatot kimutatni.

A fájdalmiak, mint más zsábáknál, rohamokban lépnek fel és fájdalomatlansággal váltakoznak. A roham alatt a gyomortájtól kiinduló összehúzó, heves fájdalmak lépnek fel, mi mellett az arcz beesett, a végtagok hidegek, a gyomortáj rendesen beesett, ritkán kidomborodott; nyomásra, vagy étkezésre a fájdalom gyakran csökken. A roham, néhány percnyi egész $\frac{1}{2}$ órányi tartam után megszűnik, olykor hányás, felbőfőzés által követve.

A gyomorzsába elleni kezelésnél, az oki javalatnak mindig iparkodni kell eleget tenni. — Ha székrekedés, vészegénység van jelen, gyenge hashajtókat, vastartalmú ásványvizeket, vasat, szabányosan megjelenő zsábánál, kinalt, meghülésnél izasztó fürdőket kísérünk meg. A roham alatt a fájdalom ellen bódítókat, szunyál bőraláfecskendést, chloroform belégzést, bódítóknak a gyomortájra való bedörzsölését ajánljuk. A roham után alkalmaztatnak továbbá: Bis-muth. nitricum, Natr. bicarbonicum, Morphinum muriat. Nuxvomica, Zincum, Argent. nitricum stb.

VI. Gyomorr vérzés.

Gyomorr vérzés létrejöhet 1. különben egészséges edényeknek, vérteltség következtében történt megrepedése folytán, melynek oka vértorlódás vagy vérpangás lehet; 2. kórosan elváltozott edények megrepedése; 3. az edényeknek felmarása (erosio) és egyéb sértései következtében. A gyomorba ömlött vér, ha csak nem kis mennyiségű, kihányatik; vannak azonban esetek, midőn, a vérzés oly nagy fokú, hogy a beteg meghal, még mielőtt vérhányás létrejöhetett volna.

Megítélésére annak, hogy a vér a gyomorból vagy tüdőből származik-e, következőkhöz tartjuk magunkat: A gyomorból származó vér sötétbarna, alvadt darabokat képez, mely ételmaradékkal van keverve, légtelen, és néha savi hatású, míg a tüdőből származó, piros, léggel és nyákkal

kevert és a képződő vérlepleány tartalmánál fogva könnyű, vegyhatása ali; a vérhányást gyomorbántalomnak, a vérköhögést tüdőbántalomnak jelei előzik meg; a betegek néha tudják, hogy a hányás előbb volt-e jelen s követte a köhögés, vagy megfordítva; vérhányásnál a gyomor kopogtatási hangja, ha a gyomorban is van még vér, tompa és a tüdő nem mutat rendellenességet; vérköhögésnél a tüdőben találunk olyanokat. — Vérhányást a következő napokon véres székelet, vérköhögést véres köpet szokott követni.

G y ó g y e l j á r á s. Mindenek előtt az oki javalatnak kell megfelelni, e mellett a vérhányás alatt a betegnek nyugalmat, ételtől tartózkodást ajánlunk és hideg vizet, jéglabdacsokat, kis adagban összehúzó szereket (alumen) adunk; külsőleg hideg borogatásokat alkalmazhatunk.

E. A BÉLCSATORNA BETEGSÉGEI.

I. A bél takhártyájának hurutja.

K ó r o k t a n. Azon hatányokon kívül, melyek gyomorhurut előidézésére alkalmasak, és a bél takhártyáján ugyanazon változásokat okozzák, a bélhurut előidézésére még hozzájárulnak: meghűlés, bélsárfelhalmozódás, idegen testek (lenyelt apró csontocskák, gyümölcsmagvak), gümő, hagymáz, hashártyalob, gyermekági láz, rák stb. Többnyire a csipbél és vastagbél támadja meg, ritkábban a nyombél és éhbél; lefolyása heveny vagy idült.

a) A bél takhártya heveny hurutja.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k: az egyenletesen vagy pontszerűleg belövelt takhártya, duzzadt, laza; hámfedezete egyes helyeken levált, miáltal hurutos fekélyek támadnak; a nyákhártya felülete bő; savós izzadmánynyal fedett; a nyákhártyának különösen különálló és Peyer-féle mirigyei, a felszínen felülemelkednek és belövelt edénykösorú által környeztetnek; a fodormirigyek, az izom- és savós-

hártya, csak súlyosabb esetekben vesznek részt a bántalomban, előbbieik belövelés, megnagyobbodás, utóbbiak ellazulás, vizenyös beszüremkedés által. Kimenete gyógyulás, vagy idült hurutba való átmenetel.

K ó r t ü n e t e k. A heveny bélhurut olykor láz által kísértetik, midőn annak ösmert tüneteihöz, ha a hurut a csipbél és remesében székel, hasesikarás, korgás és csakhamar fellépő bő, híg és gyakori székelés csatlakozik, mely a betegeket hamar ellankasztja; — a has olykor puffadt. — Az ürülék emésztetlen ételmaradékon kívül, sok nyákot, hám- és genyesejtet, konyhasót és kevés fehérrnyét tartalmaz. — A nyombél hurutja csak a sárgaság által ösmerhető fel. Nyombélhurutnál hiányozhatik a híg ürülék, ha a vastagbél nem vesz részt a hurutban. — A vastagbél alsó részletének hurutjánál nagy erőltetés, hasesikarás és végbélhurutnál véres ürülék is lehet jelen. Ha a hurut egyedül a végbélre szorítkozik (Proctitis), többnyire székrekedés van jelen, és a száraz bélsártömegek iszonyú kínok közt távolíthatnak el, s nem ritkán véres nyákkal vonatnak be.

G y ó g y e l j á r á s. Az étrend szabályozására főfigyelmet fordítunk, és erre nézve ugyanaz áll, mi a gyomorhurutnál említve volt. Az oki javalatnak leginkább felelhetünk meg akkor, ha a bélhurut bélsárfelhalmozódás, emésztetlen vagy bomlásban levő anyagok által idéztetett elő; ilyenkor gyenge hashajtók igen jó hatásúak. — Ha a láz nagy, a betegnek legjobb ágyban maradni, s jéglabdacsoakat, vagy gyenge savanyú, mákonyfestvénynyel ellátott italt venni. A fájdalmak ellen, helyi vérvétel csak ritkán szükséges; az altestet hideg vízbe mártott, jól kifacsart ruhába göngyölítjük, 3—6 óra mulván változtatván a ruhát, és Opiumot, összehúzó szereket adunk. — Vastagbélhurutnál kemnyecsőrék mákonyfestvénynyel czélszerűek.

Gyermekek bélhurutját illetőleg l. gyomorhurut.

b) A béltakhártya idült hurutja.

Az idült hurut székhelye többnyire a vastagbél. Hasmenés egyedül ritkán van jelen, többnyire székrekedés váltakozva hasmenéssel; az ürülékhez üvegszerű, kocsonyás nyák vegyült. A has gyakran puffadt, míg a bomlásban levő bétartalomból származó légnek, szelek alakjában el nem távolodnak; olykor-olykor korgás és hascsikarás van jelen. — A takhártyát rendszeren fedő, vastag, nyulós váladék, a felszívódást gátolván, a betegek elgyengülnek, idővel senyves külleműek lesznek, mi által kedélyük levert lesz, rásttkórhoz hajlamítanak és a bántalom megrögzött, magas fokán, végkimerülés által, halállal is végződhetik.

Gyermekeknél, különösen az elválasztás idején (*Diarrhoea ab lactatorum*) az idült hurut, makacs, kimerítő hasmenéssel van összekötve. A has igen puffadt, élénk ellentétet képez a később mindig elsoványodott, ránczos, mintegy »vén« arczczal és sovány végtagokkal. Az ürülék gyakori, rendkívül büzös, sárgás és mivel a gyermekek jó étvágyuknál fogva esznek, emésztetlen ételmaradékkal kevert. A gyermekek vérszegénysége és erőtlensége a legnagyobb fokot érheti el, s nem ritkán siettetí a halálos kimenetet.

A bél fekélyesedéséhez vezető folyamatok közül leggyakoribb a vakbéllob (*typhlitis stercoralis*). A fekélyesedést, a vakbélben és remesében felhalmozódott bélsár által okozott hurut tünetei szokták megelőzni. A fekélyesedés kezdetével a bél izomzata ellazul, a bélsár tova mozgatása jelentékenyen akadályoztatik, s habár a vastagbél alsóbb részletének hurutja által képződött vérrel vegyes nyákös váladék ürítetik is ki olykor, a vékonybél felhalmozódott bennéke antiperistalticus mozgás következtében, a gyomorba juthat, mire a gyomorbennéknék, később bélsárnak kihányása jöhet létre. (*Ileus, Miserere*). Ily esetekben, a jobb csiptáj rendkívül fájdalmas, dagadt; a vakbél és felhágó remesének megfelelőleg kemény s ellenálló dag tapintható ki. Kedvező esetben, nagy fájdalmak között nagy mennyiségű bélsár

írítottetik ki, mire a többi tünetek is alábbhagynak; kedvezőtlen esetekben, vakbélkörötti lob, hashártyalob fejlődik, a m. psoas és iliacus beszüremkedése miatt, a betegek jobb végtagjukat mozgatni nem képesek; még ekkor beállhat a javulás; de éppen nem ritkák azon esetek, midőn idült, általános hashártyalob és annak következményei lépnek fel.

A féregnyujtvány fekélyesedése hasonló tüneteket idéz elő, hiányzik azonban eleintén a székrekedés, a sajátlagos dag; később természetesen a lobnak a szomszéd képletekre történt tovaterjedése folytán, mindinkább kifejlődnek az előbb jelzett tünetek.

G y ó g y e l j á r á s. Azon esetekben, midőn vérpangás az idült hurut oka, jó szolgálatot tesz néhány nadálynak a végbél körüli alkalmazása, marienbadi víznek használata stb. Ott, hol meghülés mutatható ki a hurut okául, a hasfalat flanelruhával vétejtük körül. Gyermekeknél a tej tisztaságára leszünk ügyelettél, s ha mind a mellett fenállana a hurut, a gyermekekkel néhány napon át kizárólagosan nyákos főzetet vétejtünk kevés cukorral. — Vakbéllob kezdeténél, Ricinus-olajat, vagy más hashajtót rendelünk, ha azonban már hányás mutatkozott, hashajtóktól óvakodnunk kell, hanem csőréket rendelünk addig, míg egyszeri székülülék bekövetkezett; a környéken levő beszüremkedés, a hányás, a szokásos eljárást követeli.

Magának a hurutnak kezelésénél ügyekezniünk kell, ha hasmenés van jelen a bő elválasztást csökkenteni, mire Opium, P. Doweri, Argent. nitricum, Alumen, Cort. Cascarrillae, Colombo stb. ajánltattak. A belek félhűdött állapotánál Nux vomica, székrekedésnél hashajtók (Aloe, Jalappa, Rheum stb.) Karlsbad, Marienbad, a budai keserűvizek stb., másoktól Belladonna ajánltatnak. Gyermekek hurutjánál l. gyomorhurut.

Rp. Decoet. r. Colomb. ex unc. 3 (17·0) ad unc. quatuor (140·0), Syr. Cort. aurant. unc. semis (17·0). S. óránk. 1 kanálnyit. — Rp. Tinct. Nuc. vom. drachm. (4·0), Tinct. Theb. drach. 3 (2·0). S. 3 óránk. 10 cseppet.

Rp. Magnes. carb. scrup. duos (3·0), P. Rad. Rhe. chin. drachmā (4·0), Rad. Jalap. alcoh. drach. duas (8·0). S. Kávéskanalankint. — Rp. Extr. Rad. Rhe. mosc. drachmā (4·0), Aloes. lucid. pulv. drach. semis (2·0), Extr. Taraxac. qu. s. u. f. pil. Nr. 60. Consp. S. 2—3-szor naponta 2—5 labdacsot. — Rp. Pulv. Hb. et extr. Bellad. $\widehat{m}$ gran. tria (0·21), Extr. Taraxac. qu. s. u. f. Pil. Nr. 20. Consp. DS. Eleintén éhgyomorra 1 labdacsot, minden 5—6-dik nap növekedve egygyel, egész 4—5 labdacsig. (Trousseau.)

II. A béleső szűkülete és átjárhatatlansága.

Kórokta n. Bélesőszűkület vagy átjárhatatlanság előidézésére alkalmat szolgáltatnak 1. dagok általi összenyomás; 2. a bélfal kóros szöveti változása, mint ezt különféle fekélyek heges gyógyulása után látjuk; 3. a bél tengely-körüli forgása; 4. belső beszorulás (incarceratio), midőn valamely bélrészlet egy, a hasürben levő részbe, vagy szálag mögé jut s ott rögzítettetik; 5. behüvelyedzés vagy betüremelés (invaginatio vagy intussusceptio), midőn egy felső bélrészlet darabja, a következő részlet üregébe betolul; 6. összehalmozódott kemény bélsár-részletek.

A kórboneztani változás, az okok különböző volta szerint, különböző lesz.

Kórtünetek. Legállandóbb kórtünete a szűkületnek a makacs szokványos székrekedés; a betegek, hashajtókra nagy mennyiségű bélsárt ürítenek ki, míg a nélkül csak alig jó létre székletétel, vagy ha igen, sokkal kevesebb mint a mennyi a felvett tápanyagnak megfelelne. Kopogtatás és tapintás által, néha a szűkült rész fölött felhalmozódott bélsár kimutatható. Ennek megfelelő tünetek, teltség érzete, puffadság, fájdalom, felbőfőzés nem hiányoznak. A kiürített bélsár, vékony hurkaalakkal bír. Ezen tünetek, különösen akkor gyanítatják a bélszűkületet, ha oly folyamatok után fejlődtek, melyek szűkületet létrehozni képesek, (vér-

has stb.), és biztosítják, ha a végbélbe vezetett ujj vagy kutasz segítségével csakugyan szorra, vagy a méh kóros, a végbelet nyomó, helyzetetésére akadunk. — Ily tünetek mellett végre, több napig éppen nem jó székelés létre, has-hajtók, mint ricinus-, croton-olaj hasztalan vétetnek; a fájdalom növekszik s több napi tartam után zölde, később sötétes bélsárszagú anyagok hányatnak ki; még aggasztóbbá válik a kórkép a beteg nyugtalansága által, arcza beesett, halvány, végtagjai hidegek, az érlökés kicsiny lesz, míg végre kimerülve elhal. — Máskor, ha hashártyalob csatlakozik ezen tünetekhez, a betegek nem hánykolódnak, a fájdalom minden mozgástól visszatartja őket, a puffadtság hirtelen nagyfokú, a hasfal rendkívül érzékeny lesz. — A láz, valamint a felfelé tolt rekesz miatt, a légzés gyors, felületes, az érverés kicsiny, az arc kékes lesz; a beteg kimerülése sokkal gyorsabban következik be. A szükület vagy átjárhatatlanság okát nem mindig lehet biztosan kórismézni. Minden hányással összekötött székrekedésnél a hasür külső nyílásai szorgosan megvizsgálandók, hogy nincs-e kiszorult sérv jelen. — Bélsárfelhalmozódást gyanítunk, ha előbb is szokványos székrekedés volt jelen és ha bélsártömegek tapinthatók ki; — belső beszorulást, ha előbb hashártyalob, perimetritis stb. folyt le; — behüvelyedzésnél, néha a hasfal valamely helyén hosszas, ide-oda mozgatható dagot érziünk; olykor véres, nyákos tömegek távolíthatnak el a végbélen át; néha a betüremlett rész a végbélen át tapintható, mely ha elhal, üszkös részletek és nagy mennyiségű vér kiürítése által külföli magát.

G y ó g y e l j á r á s. Szokványos székrekedésnél, kevés bélsárt szolgáltató tápanyagok mellett, időnkint létrejövő székkürülésről gondoskodunk; ugyanerre szorítkozunk bélszükületnél, ha azt tágitani, vagy a szükület okát eltávolítani nem lehet.

Ha az átjárhatatlanság a végbélben felhalmozódott kemény bélsár által tartatik fenn, és arról meggyőződünk, csőrékot, végbélszivattyút alkalmazunk; ha ezek nem képesek

azt fellágyítani és eltávolítani, czélszerű a beteget térdkönyök helyzetetésbe hozni és magasán tartott irrigator segítségével, nagyobb mennyiségű langyos vizet a végbélbe bocsájtani. — Ha az elzárás oka magasabb helyen van, Calomelt, ricinusolajt adunk hashajtó gyanánt, és ha ezekre javulás nem mutatkozik, sőt talán a hányás fokozódni, szintén befecskendésekhez folyamodunk. — Tengelyforgásnál, melynek biztos kórisméje azonban nem mindig lehetséges, egyszerre nagyobb adag élő higanyt adunk. — Betüremlésnél, ha az a végbélen át elérhető, kutaszszal, vízbefecskendéssel, levegő befúvásával kísértjük a betüremlett résznek visszatolását. Nagyfokú hashártyalobnál mindezen eljárások, több kárt mint hasznot okoznak, miért is akkor csak tünetileg járunk el, bódítókat és hideget alkalmazván.

III. A bélnek és fodormirigyeknek gümös és görvélyes bántalma.

Kóroktan. A bél gümös bántalma ritkán fordul elő önállóan, hanem többnyire másodlagosan csatlakozik előrehaladott tüdővészhez. — A bél görvélyes bántalmát leginkább oly gyermekeknél van alkalmunk észlelni, kik czélszerűtlen táplálkozás következtében, gyakran szenvednek hosszas, idült bélhurutban, midőn a hosszú időn át duzzadt, beszűrődött tüszők elfekélyesednek.

Kórbonczati tünetek. Mindkét folyamatnál a különálló és Peyer-féle mirigyekben veszi a bántalom kezdetét, és így többnyire a csipbélben, ritkábban a vastagbélben észlelhetők a kórbonczai változások. Az eleintén duzzadt mirigyek szürkés pontok alakjában emelkednek a nyákhártya színvonala fölé; a mirigyek ilyenkor számos, nyirksejtekhez mindenben hasonló sejtekből állanak, melyek később, a nyomás által előidézett elégtelen táplálás következtében elhalnak, szétesés jő létre, mely a szomszédképletekre is áttérjedve, harántirányban elterjedő fekélyeket képez. Ezen fekélyesedés nem mondható gümösnek, hanem sajtosodási

folyamatnak, de a közelben levő edényeken, savós hártván, a fodormirigyekben többnyire található valódi gümők által jellegzetesek.

A bél görvélyes bántalmánál gümők nem szoktak előfordulni.

Ily fekélyek csekély gyógyulási hajlammal bírnak, ellenben gyakran vezetnek vérzéshez, körülírt hashártyalobhoz, átfuródáshoz, midőn, ha előbb összenövések nem jöttek létre, halálos hashártyalob támad.

K ó r t ü n e t e k. Vannak esetek, midőn előhaladt tüdővész mellett a bélhuzam részéről alig vannak kóros tünetek jelen, habár a bonczolatnál, a bélben nagyfokú roncsolást lehet találni; máskor a tüdő részéről okozott tünetek, a nagyfokú béltünetek mellett, háttérbe szorulnak. A bél bántalmát gyaníttató tünetek, profus, minden szerelésnek ellentálló, makacs, bő hasmenésekben állanak; az ürülék néha véres, azonban nem jellegzetes, úgy, hogy a kórisme egyedül a láz és a többi, nevezetesen tüdőbeli tünetek tekintetbe vétele mellett, állapítható meg.

A bél görvélyes bántalmánál (*Tabes mesaraica*) szintén igen bő, rendkívül bűzös hasmenés van jelen, mely a végbél környékét, a czombokat felmarja; a gyermekek mohón isznak és esznek, de a mellett gyorsan elsoványodnak; az arcz ránczos, a has puffadt, a nyaki és czombhajlati mirigyek duzzadtak. A halál előtt, mely kimerülés következtében jó létre, a hasmenés megszűnhetik, de az ürülék mindig bűzös.

G y ó g y e l j á r á s. A követendő gyógyeljárás részint a tüdővésznel, részint a gyomor- és bélhurutnál mondottakkal esik össze.

IV. Bélrák.

A bélrák kóroktana, ép oly homályos mint a ráké általában; leggyakrabban a vastag-, de különösen a végbélben fordul elő. Ugyazon alak-, ugyanazon szöveti változásokkal

fordul a rák itt elő, mint a gyomorban és különös hajlammal bír a haránt irányban való tovaterjedésre, mi által szűkületet idéz elő, mely fölött a bél kitágult, alatta összeesett. Nem ritkán okoz körülírt hashártyalobot, miáltal összenövések, a bélrészletnek rögzítése jó létre, vagy átfuródás következtében általános — halálos — hashártyalobot.

Kórtünetek. Körülírt helyre szorítkozó, időnkint élesbedő fájdalmak, melyek székrekedéstől, szűkület tüneteitől vannak kísérve, képezik a bélrák tüneteit; azonban ritkán hiányzik, hosszabb fennállásánál a betvegyes küllem, elsoványodás, midőn a talán addig ki nem mutatható dag is ki lesz tapintható. Ha végre tökéletes bélátjárhatlanság fejlődik, a betegek Ileus tünetei közt halnak el. — Végbélráknál, a keresztesonttól, a hát- és czombokra kisugárzó fájdalom van jelen; a kiürített bélsár, vékony, lapított hurka alakú, s gyakran kísértetik véres nyák által. Ha a rák szétesik, olykor a széketét is könnyebb, de akkor folytonosan szennyes, bűzös folyadék szivárog a végbélből. A szomszéd szervekre áttérjedve a legkülönfélébb pusztításokat viheti véghez.

Gyógyeljárás és lefolyás a ráknál szokásos.

V. A bél vérzései s edényeinek tágulata.

Kórok tan. A bélhuzam felső részeiben vérzés ugyanazon feltételek alatt fejlődik, mint a gyomorvérzés.

A végbél visszereinek kitágulására (aranyeres csomók) legnagyobb befolyással van, a visszeres vér elfolyásának gátlása. Ezen akadály okoztathatik: 1. a végbélben összehalmozódott bélsár, vagy a medenczebeli szervek valamelyikének, a végbélre gyakorolt nyomása által; 2. a verőczer összenyomása, vérteltsége által; 3. Szív-, vagy tüdőbántalmaktól függő vérkeringési zavarok, és 4. a visszereknek, csökkent ellenállási képessége által.

Kórboneztani tünetek. A bélhuzam felső részletében létrejövő vérzés többnyire hajszáli, és kórbonezi

változást nem mindig lehet kimutatni. A végbélen létrejövő visszértágulatok belsők, ha a zárizom felett, külsők, ha a végbélnyílás körül képződnek. A tágulatok gyakran csomóalakúak és székletétnél létrejövő vongáltatásuk által nem ritkán lobosodnak, egymással összenőhetnek, fekélyesedhetnek, a szomszéd képletek szintén lobos bántalmához vezethetnek. A vérzés vagy hajszáledényi, vagy a visszértágulat megrepedéséből ered.

Kórtünetek. Az aranyér által okozott tünetek, részben a végbél takhártya hurutjától származnak. A végbélben, fájdalmas feszülés érzete van jelen, melyhez olykor keresztirányú fájdalmak csatlakoznak; ezen tünetek, létrejövő vérzés, vagy kielégítő székletét következtében egy időre megszűnnek. Ha azonban a visszeres csomók nagy számmal vannak jelen, minden székletétnél nagy fájdalmat okoznak.

G y ó g y e l j á r á s. Bélvérzés ugyanazon kezelést igényli, mint a gyomorvérzés. Némely esetben, midőn p. o. a visszértágulatok, szív-, tüdő-, vagy májbántalmak folytán fejlődtek, az oki javulatnak csak részben felelhetünk meg. De ezeknél, ép úgy mint székrekedés folytán létrejötteknél leginkább érünk célzt, a székletét könnyítésével, mire a drasztikus szerek mellőzésével, leginkább a kén, Kali tart. stb. használtatnak. E mellett tanácsoljuk a betegnek, hogy mértékletlen evést-ivást, hosszas ülést kerüljön. Mérsékelt vérzések, ha jól türetnek, külön eljárást nem igényelnek; nagyfokúak ellen, hideget, összehúzó szereket alkalmazunk. — Ha létrejött székelet daczára sem javulnak a betegek, néhány nadályt alkalmazunk a végbélnyílás körül. Rp. Sulphur. dep. drach. duas (8.0), Kali. tart. unc. β (17.0), Elaeosach. Citri, Sach. alb. $\widehat{aa}$ drach. tres (13.00). M. f. p. S. 2—3-szor naponta egy kávéskanálnyit.

VI. Bélzsába, bélgöres. Enteralgia. Kolik.

Bélzsába (Kolik) alatt, a beleknek időnkint ismétlődő, leginkább a köldök tájon fellépő fájdalmas, göresös össze-

huzódását értjük, mely nem a bélfal kóros szöveti változásától van feltételezve.

K ó r o k t a n. A bélzsába okait 3 csoportba lehet összefoglalni. Az első csoportba tartoznak oly ingerek, melyek közvetlen a bélfal idegeit érik, mint: erjedő, bomlásban levő anyagok, puffasztó anyagok (hüvelyes vetemény), bélférgek, és bizonyos gyógyszerek; 2. oly ingerek, melyek visszahajlás útján idéznek elő görcsöket, mint méhbántalmak (colica menstrualis), meghülés stb.; 3. mérgező, a vér által ható anyagok (ólom, réz stb.).

K ó r t ü n e t e k. A fájdalom, majd összehúzó, majd csipő, nyomó, szaggató; a beteg mindennemű helyzetváltoztatás, nyomás által ügyekszik fájdalmát csillapítani. Néhány percnyi tartam után, a fájdalom szűnik és rövidebb-hosszabb idő elteltével újra kezdődik. E mellett az arcz és végtagok hidegek, a hasfal feszes, az érverés kicsiny, a légzés gyors. A fájdalmak, néha távolabb tájakra sugárzanak ki; a roham megszűntét, gázok eltávolítása jelzi. — Idült ólommérgezésnél a bélzsábát, az ólommérgezés egyéb tünetei: senyves küllem, sötétkékes foghús, székrekedés, hányás stb. előzik meg.

A gyógyeljárásnál az oki javalatnak ügyeksziünk megfelelni, s így meghülésnél izzasztókat, emészthetetlen anyagoknak, bélsárnak történt felhalmozódásánál hashajtókat rendelünk; méhbántalmaknál, az által igényelt kezelés stb. lesz javalva. A roham alatt bódítókat, opiumot, morphiumbefecskendést, meleg theát, mérsékelt bőrízgatókat rendelünk. — Ólommérgezésnél szintén az opium bir legjobb hatással, nemesak a fájdalmak csillapítására, hanem a szék előidőzésére is; e mellett hashajtók sem mellőzhetők.

VII. Bélférgek. Helminthiasis.

a) V é k o n y b é l i o r s ó n y a (*Ascaris lumbricoides*) hosszúkás, halvány-vörösséssárga, 4—8" hosszú, néhány vonalnyi vastag, haránt irányban ránczolt kültakaróval; a

száj három csomócskával van ellátva, a béleső egyenesen fut a szájtól a végnyílás felé. Utóbbi nyílás mellett találni hímeknél, a heréket és néha kettős hímtagot; nőstényeknél, a nemző részek nyílása a középen felül található és a petefészkek a bélesövet veszi körül. Az orsónya leginkább a vékonybélben tartózkodik, olykor azonban a gyomorba, vastagbélbe, sőt néha az epevezetékbe is eljut. Nagy tömegeket képezve, olykor még a bélsár továbbmozgását is akadályozhatják. Az általa előidézett tünetek nem jellegzetesek. Eltávolítására a cina vagy santonicum mágja, az artemisia contra, de leginkább a Santonin használtatik. Rp. Santonin. Calomel. an gran. semis (0.036), P. Rhei, Sach. alb. an gran. tria (0.21), D. t. Dos. Nr. sex. S. Háromszor naponta 1 port.

b) A gyermeki vonalnya (*Oxyuris vermicularis*) 8 vonalnyi hosszú, fonalszerű, fehéres, fején két szárnyidomú nyujtványnyal; a sokkal ritkábban található hím, vastagabb farkvége által különbözik a nősténytől. Leginkább gyermekek végbelében találhatók, hol kellemetlen viszketést okoz és honnét néha a hüvelybe is átjut, ott viszketési érzetet kelt s nem ritkán fehér folyást okoz. Hideg vizes — eczetes csőrék által rendszeren sikerül eltávolítása; makacsabb esetekben sublimát csőre vezet célhoz. — Rp. Sublim. quart. gran. partem (0.018), Aqu. dest. unc. duas (70.0). S. Csőrének.

c) Ostorgilisztá (*Trichocephalus dispar*) 1—2" hosszú, henger- vagy csavarszerű, megvastagodott hátsó részszel; a vastagbél nyákhártyáján kapaszkodik. Tüneteket nem idéz elő.

d) A közönséges galandócz. *Taenia solium*. Fején egyszerű, vagy kettős horogkoszorúval; az izek hosszúkásak, fehéresek. A nemzőszervek nyílása az izek oldalán van; dajkája sértéseknél mint *Cysticercus cellulosus* fordul elő. Lakhelye a vékonybél.

e) A széles gödörfej (*Botryocephalus latus*), fején két lapos, oldalt helyezett szívó tálczával, nyaka kes-

keny, ízei szélesek, és a nemző részek nyílása ezek közepén található. Lakhelye a vékonybél.

f) A vájthátú galandócz, (*Taenia mediocanellata*), fején hiányzik a horogkoszorú és négy nagy szívótálczával bir, a nyak igen rövid, a nemző részek az ízek oldalán nyílnak.

Galandférgекnél a fejet hosszú, keskeny, fejletlen ízek követik; a nyaktól távolabb fekvő ízek, mindinkább fejlettebbek. Minden íz tartalmaz him- (többszörös kanyarulatú cső, mint here, ondóhólyagesával és kívülről látható hímtaggal) és női (nagy számú petéket tartalmazó petefészkek) ivarszerveket. A hátsó (érett) ízek leválnak (*Proglottides*), és más állatokba jutva dajkákká (*scolex*) lesznek.

Elűzésére használt szokásos szerek: a páfrángyökér (*R. filicis maris*), a granátgyökérhéj (*Cort. radiceis puniceae granati*), Koussó, Kamala. — Rp. *Cort. fibrill. rad. puniceae granati. recent. unc. unam* (35.0), *Diger. in vas. stanneo c. Aqu. font. libra una* (420.0) per 12 horas, dein coque ad remanent. unc. sex (210.0), adde *Natr. bicarb. drachmam* (4.0), *Syr. Cort. Aur. unc. 3* (17.0) S. Reggel éhgyomorra, félórai időközben háromszorra beveendő. Ha három óra lefolyta után a féreg nem takarodik ki, $1\frac{1}{2}$ óránként 1 evőkanálnyi ricinus olajat adunk. — Rp. *Extr. Cort. Rad. Gran. spir. R. filicis maris an drachmam* (4.0), f. pil. Nr. 60. *Consp. S. Éhgyomorra 20 labdacsot, és azután félóránként 6—6 labdacsot, míg mind elfogyott. — Rp. Pulv. flor. Breyer. unc. semis* (17.0), *Extr. filic. mar. scrupulum* (1.5), *Syr. Mannat. qu. s. u. f. Electuarium. S. Háromszorra beveendő.*

VIII. Fonalóczkór. *Trichinosis*.

Fonalócz (*Trichina spiralis*) az embernél, kifejlődött (bélhuzamban) és fejletlen állapotban (harántcsíkú izmokban) fordulhat elő. Úgy a $1\frac{1}{2}$ mm. hosszú hím — mint a 2—3 mm hosszú nőténynek feje hegyes; a bélcső a száj-

nyílástól — a végbélnyílásig egyenes irányban fut. A test hátsó részében foglaltatik a nőténynél méh és petefészkek, a himnél here és ondóvezeték. A fiatal fonalóc a bélfalat átfúrva, távol eső izmokba vándorol, az izomrostok bennéeknek szétesését vonván maga után; a szétesett rostbennék később elmeszesedik és a már ekkor tökéletesen kifejtett fonalóc mésztokkal vétetik körül. Ezen folyamat 10—21 napot vesz igénybe, és betokolva évek hosszú során át elmarad. A bélben előidézett változások a hurutnak felelnek meg.

Emberekbe eddig a fonalóc, egyedül nyers sertéshús élvezete útján jutott; a sertésekbe pedig, fonalóczokat tartalmazó patkányok-, vakondokkali táplálkozás után. Magyarországból származó sertésben, még eddig fonalóc nem találtatott, mint ezt maguk a német orvosok is állítják.

Kórtünetek. A fonalóczkórt jellegző kezdetleges tünetek még nincsenek kellően tanulmányozva. Az első tünet nagyfokú izomgyengeségben és lehangoltságban áll, melyet csakhamar étvágytalanság, főfájás, szédülés, szapora érverés és igen magas hőfok követ. Ezen tünetekhez nemsokára nagyfokú fájdalmak csatlakoznak különféle izomcsoportokban, a szerint, a mint majd a rekesz, mell, végtagok stb. részek izmaiba történt a fonalóczok bevándorlása; az izomfájdalmassággal egyidejűleg az arcz vízenyős beszűrődést szokott mutatni. Az ízületek nem fájdalmasak, az öntudat zavartalan. Ezen tünetek néhány heti tartama után, ha gyógyulás áll be, a láz és fájdalommasság lassankint alábbhagynak és a beteg ereje is, habár lassan, visszatér. Ha azonban a kedvező fordulat kimarad, a nyelv száraz, repedezett, az érverés kicsiny lesz, felfekvélyek fejlődnek és a beteg kimerülés, vagy más fontosabb szervek lobjának szövödménye következtében elhal.

G y ó g y e l j á r á s. Az orvosrendőrségnek feladata, fonalóczczal ellátott sertéshús használatát megakadályozni. — Egyesek csupán a sertéshús kellő elkészítési módja által óvhatják meg magukat ezen veszélyes bántalomtól. A sertéshúst jól átfőtt, vagy sütött állapotban (50—60°) kell

élvezni, miután remélhető, hogy ezen hőfok mellett a fehérnye megalvadván, a fonalócz is elhal. — Fonalóczkórban szenvedő betegeknel, hashajtók által ügyekeztek a még netán a bélhuzamban levő állatokat eltávolítani; egyébkint egyedül tüneti kezelés követhető, így a fájdalmak ellen bódítókat, meleg fürdőket, magas láz ellen kinalt és általában oly szereket rendelnek, melyek a beteg erejének fentartását elősegíthetik.

F. A HASHÁRTYA BETEGSÉGEI.

I. Hashártyalob. Peritonitis.

Kórok t a n. Hashártyalobot látunk előidéztetni: meghülés által, különösen ha az alhasi szervek valamelyikének vérbősége van jelen, (hószám); erőművi behatások, a szomszéd szervek lobos folyamatának, a hashártyára történt tovaterjedése által; idegen testeknek történt behatása folytán, a mint ezt gyomor- vagy bélátfuródásnál tapasztaljuk, s végre genyverőség — süly, vese- és más bántalmak kíséretében.

Kórboncz t a n i t ű n e t e k. A lob körülírt, vagy általános; eleintén vérbőség van jelen, a savós hártya fénytelen lesz és felületén vékony, szintelen vagy szürkés-vörös hártyaszerű izzadmány képződik, mely által a szomszédos képletek egymáshoz tapadnak. Ezen izzadmány a betegségnek további folyamában felszívódhatik, vagy kötszöveti elemek képlődnek benne, mi által egyes bélkacsok összenőnek, összenyomatnak, vagy a szomszéd szervekhez fűződnek. — Többnyire azonban savóátizzadás is jó létre, mely savóhoz genysejtek vannak keverve. Nagy mennyiségű izzadmány csak ritkán szívódik fel tökéletesen.

Idült hashártyalobnál, mely hevenynek lehet kimenete, vagy már mint idült lép fel, a belek egymással összevissza nőttek; a kötszöveti kötegek között részint folyékony izzadmány, részint sajtos góczok s olykor gümök is találtak.

Kórtünetek. A betegség azonnal nagy lázzal kezdődik, vagy napok-heteken át a hasnak fájdalmassága ment előre, és csak ekkor csatlakozik hozzá a láz. — Többnyire körülírt helyen, nagyfokú, élénk metsző, csakhamar az egész hasra elterjedő, nyomásra rendkívül fokozódó fájdalmak lépnek fel; a betegek minden mozgástól óvakodnak, felületesen légzenek; a bél izomzatának hűdése miatt többnyire székrekedés van jelen; néhány nap mulván a fájdalmakhoz, hányás is csatlakozik; a láz magasfokú lehet, az érverés szapora, kicsiny; az arcvonások fájdalmat árulnak el, a nyelv száraz, a vizelet csekélyebb mennyiségű, tömör; a puffadtság folytonosan nő és a rekesz feltolatása által, a légzés mindinkább nehezebb lesz. Ott, hol jelentékenyebb mennyiségű izzadmány van jelen, tompa, különben dobos kopogtatási hangot nyerünk. — Az öntudat nem zavartatik. — Ezen tüneteknek 6—14 napi ilyszerű tartama után, a tünetek enyhülnek, és gyógyulás állhat be. — Kedvezőtlen kimenetelnél azonban az érverés mind kisebb, az arc eltorzultabb, a járomesontok fölött piros, a bőr hideg izzadsággal fedett lesz; folytonos csuklás által kínoztatik a beteg; végre az öntudat is elvesz, s kábálom, később a halál áll be. — Idült hashártyalobba való kimenetelnél a fájdalmak nem szűnnek meg tökéletesen, a láz vagy csökkent mérvben tovább tart, vagy ha megszünt is, néhány nap mulván megújul, a has puffadt maradt, és vizsgálatnál folyadék mutatható ki; a beteg mindinkább soványabb lesz és ha hónapok mulván gyógyulás áll be, az izzadmány lassan felszívódik, de a betegeknek örökké maradnak kellemetlenségei, a létrejött összenövések miatt. Gyakoribb azonban idült hashártyalobnál a halálos kimenet, végkimerülés következtében.

A körülírt hashártyalob addig, míg csak valamely szervet borító részletét éri a hashártyának, azon szerv működési zavarait idézi elő, de nem veszélyes; azzá lesz azonban, mihelyt tovább terjedve általános hashártyalob fejlődik.

G y ó g y e l j á r á s. Az oki javalatnak csak azon esetekben vagyunk képesek megfelelni, midőn a hashártyalobot felhalmozódott bélsár, kiszorult sérv, idézte elő.

A fájdalom csillapítására helyi vérvételt, hideg borogatást (néhány beteg a meleg borogatásokat jobban tűri), mákonyok nagyobb adagait alkalmazzuk. Általános vérvétel egyedül nagyfokú cyanosissal, légszomjnal, fenyegető tüdővízenyőnével van javalva. A hányás ellen jéglabdacsokat, székrekedés ellen, csak a heveny időszak szüntével lehet gyenge hashajtókat alkalmaznunk. — Ha netalán eltokolt góczok képződnek, pépes borogatás és tályogképződésnél kora megnyitás van javalva. Idült lefolyásnál a felszívódás elősegítésére alkalmaztatik az iblany, és nagy erőfogyatkozásnál a zsongító szerek.

II. Hasvízkór. Ascites.

K ó r o k t a n. Hasvízkór neve alatt nem értünk önálló betegséget, hanem valamely szervi, vagy vérvegyi változásnak tünetét.

Hasvízkórt látunk, általános vízkór mellett kifejlődni, nagyfokú kimerültségnél, különösen fehérvízszelléssel járó betegségek (Brightkór, billentyűbántalmak), hosszas genyedés, nagyfokú vérvesztések után, továbbá sülynél, hosszan tartó váltóláznál. Csupán hasvízkór jö létre a verőczerben levő vérkeringési zavaroknál, mint májrák-, szemsés máj-, verőczerlobnál stb., továbbá: ha másnemű dagok a verőczerre nyomást gyakorolnak.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. Hasvízkórnál a hashártyaürbe meggyülemlett folyadék mennyisége igen különböző lehet; a folyadék tiszta, átlátszó, kissé zöldesbe játszik, nagymennyiségű fehérszót tartalmaz; néha rostos csapadék uszálnak, de csak kis mennyiségben, benne. — A folyadék szabadon van a hasüregben, vagy a hashártyának különféle helyen történt összenövése folytán, mintegy betokolva

(Hydrops saccatus). A hashártya mélyebb szöveti változásokat nem mutat.

Kórtünetek. Nagyobb fokú hasvizkórnál a has kiterjedt, nagyobb területű; a hasfalak feszesek. A has hülámnzik, alakja a beteg helyezkedése szerint annyiban változik, hogy az alantabb helyzetetésű részlet kissé elődudorodik. A folyadékgyülem felett tompa — üres kopogtatási hangot nyerünk, s miután a beteg helyezkedésének változtatásánál, a folyadék is változtatja helyét, a kopogtatási hang is változik úgy, hogy az alantabb helyzetetésű helyek tompa, a fentebb helyzetetésűek dobos színezetű kopogtatási hangot adnak. Nagymennyiségű folyadéknak a hasürbe történt összegyülemlésénél a rekesz feltolatik, a tüdők összenyomatraznak, mi a légeserét nehezíti; a vizeletelválasztás csökkent és gyakran székrekedés van jelen. — Eltokolt hasvizkórnál, a folyadék, és így a tompa kopogtatási hang sem változtatja helyzetét.

G y ó g y e l j á r á s. Aránylag ritka esetekben vagyunk képesek az oki javalatnak elégtétele által, a hasvizkórt megszüntetni. Így hosszas váltóláz következtében létrejött vízvérűség által létrejött vízkórál kinal és vas adagolás, jó táplálék, kedvező hatást mutatnak. Máskor a hasvizkórt, illetőleg vízenyős véralkatot előidéző eredeti szervi bántalom tekintetbe vétele mellett, digitalis, húgy-, erős hashajtók, izzasztás, és ha ezek sikert nem mutatnak, a beteg állapota súlyosbodik, a hascsapolás vannak javalva.

III. A hashártya gümösödése és rákja.

Hashártyagümösödés rendszeren a tüdőnek, bélnek, ivar- és hugyszervek előrement sajtosodással végződött lobjához csatlakozik. A hashártya meg van vastagodva és számos szürke gümötől ellepve. A kórosan elváltozott cseplesz összevisszanőtt köteget képez. Többnyire hasvizkór is van jelen.

A rák rendszeren folytatódása a máj, gyomor, petefészkek stb. rákos elfajulásának.

A MÁJ ÉS EPEUTAK BETEGSÉGEI.

A M Á J B E T E G S É G E I.

I. A máj vérbősége.

Kórok tan. A szerint a mint a vérbőség a vérnek nagyobb mennyiségben a májhoz történt odaáramlása, vagy akadályozott elfolyása által okoztatik, tódulási és pangási vérbőséget különböztettünk meg. Tódulási vérbőség származik, a verőczerben levő nagyobb nyomás által, mint azt bő étkelés után látjuk; továbbá a máj szövetének lazább voltánál, mint ez valószínűleg a máj sértései, lobok — újképletek körül történik; a máj szövetének ellazulása valószínűleg oka, az alkohol élvezet által okozott májvérbőségnek; nem dönthető még el, a mocsárgerji méreg behatásánál, valamint némely nőnél a hószám alkalmával fejlődő vérbőség oka. Pangási vérbőség jó létre mindazon esetekben, midőn a jobb szív kiürítése akadályozva van, mint: a szivbillentyű bántalmainál, sziv- és szivburokbántalmaknál, a sziv gyengült működésénél, heveny és idült tüdőbántalmaknál, az ürös vizsér összenyomatásánál.

Kórbonczatani tünetek. A máj nagyobb, a metszlapról nagy mennyiségű vér ömlik; a metszlap könnyebb eseteknél petyezetes, nagyobb vérbőségnél egyenletes barnás vörös. Súlyosabb eseteknél, kerekded barnás vörös helyeket látunk (vv. hepaticae), melyek világosbarnáktól (a verőczer ágaitól) vannak környezve (szerecsendió máj). — A vérbőség hosszabb tartamánál a máj kisebb, felülete és metszlapja szemcsés lesz, miután a kitégült edények nyo-

mása által a májsejtek sorvadtak és új kötőszövet által pótolattak; a máj vérbősége mindig a verőczerrendszert alkotó edények vérbőségével, illetőleg vérpangásával jár.

Kórtünetek. A betegek a jobb részttájon nyilvánuló teltség — nyomás érzetéről, néha fájdalomról panaszkodnak; olykor hányás és láz is lehet jelen; a máj mindig meg van nagyobbodva. E mellett panaszkodnak a betegek főfájásról, étvágytalanságról, rendetlen székről stb., mely bajok többnyire ugyanazon októl függnék, mint maga a vérbőség. Sorvadási szerecsendió májnál a hasvízkór soha sem hiányzik.

Gyógyeljárás. Ha az oki javalatnak megfelelően, legjobb sikerrel lesz eljárásunk. — Bőltkezés és ivás, a szeszes italok élvezete, ott, hol okúl szolgáltak, megtiltandók; mocsárgerji befolyás után létrejött májvérbőség-nél, légváltozás, mocsárgerjellenes szerek stb. kívántatnak. A kórjavalatnak megfelelőleg, a végbél köré nadályokat alkalmazunk és hashajtókat nyújtunk. Idült májvérbőség-nél karlsbadi, marienbadi ásványvizeket rendelünk.

II. Genyedő májlob. Hepatitis suppurativa.

A genyedő májlob kóroktana még homályos; előidéző okokúl említettnek, a máj sebzése, rázkódtatása, érdes szögletű epeköveknek az epeutakba való beszorulása, az alhasi szervek üszkösödési, fekélyesedési folyamatai, környi részekbe beható sértések, evesedések vérrögzépződés és visszerlob. — Éghajlatunk alatt genyedő májlob a ritkább betegségek közé tartozik, meleg égőv alatt gyakoribb.

Kórboncztanitünetek. Rendesen apró góczokban lép ezen bántalom fel. Kezdetben szintelen, sárgás, puha helyeket találni a vérbő májban, mely helyeken a májsejtek, vagy egészen hiányoznak és szemcsés törmelék (detritus) által pótolatnak, vagy részben még jelen vannak. A kór-folyam tovább haladtával különböző nagyságú és számú tályogot találni a májban; több ilyenek összefolyása által,

néha rendetlen alakú genygóczok keletkeznek. — A májtályogok, a szerint a mint a hasfallal, vagy más valamely szomszéd szervvel nőtt a máj össze, kifelé, a mellürbe, a tüdőbe, szivburokba, a gyomorba, a belekbe nyilhatnak; a tályogmegnyílás után, ha a beteg élve marad, hegesedés jö létre; ha a tályog meg nem nyílik, kötszövetburjánzás folytán, betokoltathatik és a híg részek felszívódása után, krétaszerű anyag marad vissza.

K ó r t ü n e t e k. Legjellegzetesebbek lesznek a tünetek és a kórhatározat legkönnyebb lesz, az erőművi behatások után fejlődő genyedő májlobnál; minden más alaknál megtörténhetik, hogy a kórfolyamat nem lesz felismerhető. Ha a bél fekélyesedéséhez, végbél műtétek után, rázó hideg lép fel, a máj nagyobb, fájdalmas lesz, sárgaság fejlődik, genyedő májlobot kell gyanítanunk; sokszor azonban ezen tünetek hiányoznak, máskor jelenlétük dacára sem hozhatók egyenesen májlobbal viszonyba. — A visszamaradó és lassan növekedő májtályognál fájdalmas lépnek fel a jobb rásztájon, melyek néha a jobb válba sugárzanak ki; a máj rendszeren nagyobb. Tapintás által néha sikerül a máj dudorzos alkatát, hullámozást kimutatni; a sárgaság nem állandó tünet és mellékkörülményektől, az epeutak összenyomásától, függ; ha a verőczer ágai összenyomatnak, a lép megnagyobbodik és hasvízkór fejlődik. — A tályog megnyílását követő tünetek attól függnék, hogy a geny kiürülése hova történik és a tályog behegedhet-e, vagy folytonosan genyedve gyengíti a beteget.

G y ó g y e l j á r á s. Egyedül az erőművi behatás után fejlődő lobnál kísérhető meg a lobellenes eljárás (nadályok, hideg), minden más esetben tüneti eljárásra leszünk szorítva; a hasfalón érezhető hullámozás a megnyitást teszi szükségessé.

III. Idült szövethközi májlob, szemesés májlob. Cirrhosis hepatis. Granulirte Leber.

K ó r o k t a n. Ezen kóralaknál a lob székhelye, a Glisson-féle toktól eredő és az edényeket kísérő kötszövet-

ben van; a kötszövet eleintén szaporodván, a májszövetre nyomást gyakorol, később zsugorodik. A májszemcsésedés leggyakoribb oka, a szeszes italok túlságos élvezete; valjon más fűszeres anyagok élvezete vezet-e májszemcsésedéshez? még nincs bebizonyítva; annyi azonban tény, hogy észleltetett szemcsés májlob olyanoknál, kik szeszes italokkal nem éltek.

Kórbonecz tani tünetek. A máj nagyobb, burka eleintén zavaros, a máj felülete sima, bemetszésnél a gyurmát szürkés-vörös tömeggel (új kötszövet) áthatva találjuk. Később a máj kisebb, a bal lebeny csaknem egészen eltűnt néha, a szélek vastag kötszövetréteg által képeztetnek; a máj felülete, szemcsés emelkedések által van egyenetlenné téve és a szemcsék közt levő savós burok, többé kevésbé behuzódott. A szemcsésedés a kemény, ellenálló májállományba is folytatódik. — A még meglevő májsejtek részint zsirosan szétestek, részint sárgára festvék a szintén jelenlevő epepangás következtében, mely egyszersmind oka a szemcsés máj sárgás színének.

Kórtünetek. Eleintén csak a májvérbőség tünetei észleltetnek, mint: nyomás, — teltség érzete a májtájon, étvágytalanság, székrekedés stb. A második szak tünetei, részint a májdedények összenyomásából származó vérpangásra, részint az epeutak összenyomása által keletkező epepangásra vezethetők vissza. — Legelőbb lép fel az idült gyomor és bélhurut; ezen képletekben a vérpangás néha oly nagyfokú, hogy gyomor- és bélvérzések jönnek létre. A lép-visszér szintén a verőcérrendszerbe ömlvén, a lép, a vérpangás következtében kétszer-háromszor akkorára duzzad; kétes azonban, valjon a lép duzzanatát nem segíti-e ugyanazon folyamat elő, mely a májban van. — Szintén az edények összenyomása folytán jó létre a hasvizekór, mely éles ellentétet képez a többnyire sovány, vékony vétagokkal; a köldök körül néha kitágult edények, már a külbőrön is láthatók (Caput medusae). — Az epeutak összenyomása egyrészt a májsejtek tönkrehajtását, másrészt azt okozzák, hogy

májszemesesedésnél fog ugyan sárgaság többnyire jelen lenni, de ritkán lesz az nagyfokú; miután az epeutak ezen bántalomnál nem szoktak végkép összenyomtatni, a bélsár sem lesz agyagszerű; a vizellet mindig festenydús és sok húgysavas sókat tartalmaz. E mellett a betegek táplálkozási viszonyai nagyon roszak, senyves külleműek lesznek. A halál előtt néha nehéz agyi tünetek, elmetévangés, sopor, coma stb. léphetnek fel, a nélkül, hogy az agyban kóros változásokat lehetne kimutatni.

Az első időszak alatt tapintás és kopogtatás által a máj nagyobbodását, a második időszakban annak kisebbedését lehet néha kimutatni. A kórfolyamat mindig idült lefolyású; rendes kimenete a halál, mely kimerülés, vagy szövödmények (tüdőlob, hashártyalob stb.) következtében áll be.

G y ó g y e l j á r á s. Ha az első időszakban gyanítjuk e bántalmat, a szeszes italokat szorosan megtiltjuk és úgy mint a májvérbőségnél helyi vérvételt, hashajtó ásványvizet rendelünk. A második időszakban az ujonnan képzett kötszövet zsugorodását nem lévén képesek meggátolni, eljárásunk is csak tüneti lehet. A gyomor- és bélhurut, gyomorvérzés az azoknál említettek szerint kezelendők; a hasvizek ellen csapolást csak legvégső esetben alkalmazunk; a húghajtók kevés hasznót hoznak; legfőbb feladatunk lesz a beteg erejét fenntartani, mit ezélszerű táplálkozással és zsongító szerekkel érhetünk el leginkább.

IV. Bujakóros májlob. Hepatitis syphilitica.

A máj bujakóros bántalma, egyszerű májkörötti- és szövetközi lob, vagy gummidagok s végre kemnyés máj alakjában nyilvánul.

K ö r b o n e z t a n i t ü n e t e k. A májkörötti lob (perihepatitis) bujakóros voltára hiányoznak a jellegek; a bujakóros szövetközi lob, ránczos, sugárszerű bemélyedett hegek alakjában nyilvánul, melyek a szerv domború oldalán

láthatók, mélyen a mirigyállományba behatnak, hol sorvadást idéznek elő, a nélkül, hogy a közönséges szemcsés folyamatra jellegzetes szemcsék jelen volnának. A bujakóros gummidagoknál ezen hegszövetben kerekded, száraz, halvány-sárga, lencse- egész babnagyságú csomók találhatóak, melyek zsircseppkekből, szemcsékből, elzsírosodott sejtekből és kötőszöveti rostokból állanak. A máj egyéb részei nem mutatnak jellegzetes változást.

Kórtünetek. A bujakóros májlobra jellegzetes jelenségek hiányoznak; csak akkor lehet azt gyanítanunk, ha alkati bujakórban szenvedő egyénél, tompa, nyomó, olykor fokozódó, általában könnyen elviselhető fájdalmak jelentkeznek a májtájon, melyekhez olykor sárgaság, senyves küllem, lépdag, vízkór stb. csatlakoznak és a májban egyes, kevésbé fájdalmas dudorok tapinthatók ki.

A bujakórellenes gyógy mód talán képes lesz a kórfolyamat továbbhaladását gátolni, a létrejött hegesedésen, zsugorodáson azonban, mit sem képes változtatni és így főrészt csak tüneti eljárásra vagyunk szorítva.

V. Heveny sárga májsorvadás. *Atrophia hepatis flava.*

Kór ok t a n. A heveny sárga májsorvadás nálunk igen ritka betegség; gyakrabban előfordul nőknél mint férfiaknál, s különösen terhes nőknél. Előidéző okául említettnek, heves kedélyi mozgalom és kedvezőtlen táplálkozási viszonyok.

Kór b o n e z t a n i t ü n e t e k. A máj burka zavaros, ránczos, a máj lapított és harmadrésznnyire sorvadt, különösen a bal lebeny. A sejtek helyét szemcsés törmelék, zsircsepppek, tyrosin tölti ki. Azon helyeken, hol a sorvadás még nem haladt előre, vérbőséget, az egyes lebenyek közé történt vérömlenyeket és szentes sárga tömeget találni, mely a kórfolyamat előrehaladtával mindinkább túlsúlylyal bír, az egészen elenyésző lebenyek fölé. A véredények kevés hig vért tartalmaznak, az epehólyagban szürkéssárgás nyák.

A lép nagyobb, vérdús; a vesék vérszegények, hámfedezetük elzsírosodott. Az agy állandó elváltozást nem mutat. Ezen kívül vérömlenyek találhatnák különböző savós hártályakon; a kültakaró s a szem köthártályja sárgás.

Kórtünetek. A kórfolyamat ép oly gyakran kezdődik hirtelen, nehéz agyi tünetekkel, sárgasággal, mint napok vagy hetekre kiterjedő előjelekkel, melyek gyomorbélhuruttal kapcsolatban fellépő sárgaságtól nem különböznek. Ezekhez csatlakozik, többnyire rögtön, hányás, vérhányás, mely főfájástól, nagy nyugtalanságtól, elmetévigénstől lehet kísérve, s melyekhez egyidejűleg rángások szegődnek. Az elmetévigénés később kábálomba megy át, az eleintén ritkult érverés szapora (120—130), a bőr hűvös lesz, itt-ott véraláfutások láthatók. A májtáj rendkívül fájdalmas, kopogtatás által a máj gyors kisebbedése és a lép nagyobbodása mutatható ki. — A nyelv és fogak feketés anyaggal bevonvák, a szék renyhe; az ürülek vagy fakó, agyagszerű, vagy vér által kátrányszerű; a vízellet epefestenyt, leucint, tyrosint tartalmaz, a húgyany és vilsavas sók lényegesen apadvák; nem ritkán súlyosbítják a lefolyást a nyákhártályk vérzése. — A kimenet többnyire halálos.

Gyógyeljárás. Kezdetben a kórfolyamat nem lévén felösmerhető, valamely behatóbb eljárás lehetetlen; később a gyorsan nagy veszélylyel fenyegető tünetek ellen is csak tüneti eljárást vagyunk kénytelenek követni: a fájdalmak ellen helyi vérvétel, székrekedés ellen hashajtók, a vérzések ellen jéglabdacok és ásványsavak, kábálomnál, hideg vizes leöntések, közelgő hűdésnél, izgató szerek alkalmazandók.

VI. Zsír- (háj) máj. Hepar adiposum.

A zsírmáj, vagy a veröczérben előforduló zsírnak a májsejtekbe történt lerakodása folytán (zsiros beszürödés), vagy a májsejteknek valóban zsiros elfajulása folytán jó létre (zsiros elfajulás). A zsiros beszürödés gyakoribb mint

a zsíros elfajulás és zsirokban — szénvizegyekben túlságos dús táplálék, szeszes italok bő élvezete következtében, továbbá mélyen beható bántalmak (tüdővész, bujakór, angol-kór stb.) kíséretében észleltetik.

Kórboneztani tünetek. A főleg szélességi átmérőjében megnagyobbodott máj burka sima és feszes; a máj tészta tapintatú, tompa, kerekded szélű és sárgás-vörhenyes színű. A gyurmában végig vont kés zsiresikolatot mutat, maga a gyurma fakó-sárga színű. Góreső alatt a megnagyobbodott sejtek, zsirszemcsékkel telve találtnak. A központi visszerek közelében a zsíros beszűrődés vagy egészen hiányzik, vagy sokkal csekélyebb mérvben van jelen mint a májszigetecskék környi részén.

Kórtünetek. Gyakran hiányoznak kóros tünetek, vagy csak akkor vonják magukra a beteg figyelmét, midőn gyomórhurut, nyomás- és teltségi érzet van jelen a jobb rásztájon. Később a máj, néha nagymérvű nagyobbodása kopogtatás és tapintás által kimutatható; petyhüdtisége miatt, néha az alsó szél nem tapintható határozottan ki. A kórhatározat megállapítása, a tárgyilagos tünetek mellett, az oki mozzanatok tekintetbe vételét teszi szükségessé.

Gyógyeljárás. Az oki mozzanat tekintetbe vétele a gyógyeljárás megállapításánál elkerülhetlen. — Szeszes italok, zsirdús ételek megtiltandók; alhasi pangásoknál égvényes sókat, Rheumat, karlsbadi, marienbadi stb. vizet rendelünk. — Tüdővészeseknél vastartalmu vizek, továbbá selters-, emsi viz vannak javalva.

VII. Szalonna-máj, a máj kemnyés elfajulása. Degeneratio amyloidea hepatis.

Ujabb vizsgálatok bizonyítják, hogy az ezelőtt kemnyeszemcsének tartott állomány, mely ezen kórfolyamatnál a májsejtekbe, edényekbe, májtokba találtnak, tulajdonképen fehérnye állomány és eltérőleg a szénvizegyektől nem vezethető kénsavvali kezelés, hevítés által czukorba át. Ha

esckély májrészletet iblanyoldatba mártunk, az vöröses-sárgás-, és ha most kénsavat adunk hozzá, sötétes zöld vagy kékes-szinű lesz. A betegség rendesen betvegyes alkatú egyéneknek fejlődik, így görvély-, buja-, angolkórnál, és hosszas csontbántalmakhoz, genyedő folyamatokhoz, mocsárgerji lázakhoz, tüdővészhez csatlakozik.

Kórboneztani tünetek. A máj tokja sima, feszes; a máj nagyobb, nehezebb és kemény; metszlapja száraz, vérszegény, sima, szürkésvörös és szalonnásan fénylő. vékony metszetek a világosság elé tartva áttetszők, különösen a széleken. A májsejtek megnagyobbodottak, kerekdedek és egymással oly szorosan összenőnek, hogy később a sejtfalat sem lehet megkülönböztetni. A szintén kórosan elváltozott edények megvastagodottak, szűkültek és a májsejtekhez hasonló anyagot tartalmaznak. Többnyire egyidejűleg szalonnás lép és olykor a vesék szalonnás elfajulása is jelen van.

Kórtünetek. A máj kemnyés elfajulása mindig lassú lefolyású; eleintén alig okoz tüneteket, később a máj megnagyobbodásának megfelelő nyomás- és teltség érzete lép fel a májtájon. Ugy a kopogtatás, mint a tapintás máj-nagyobbodást mutatnak, sőt olykor már megtekintésnél is gyanítható az, a jobb rásztájnak alaki eltérése által; a máj felülete simának, szélei tompáknak találtnak. Nagyobbodott, szintén szalonnás lép gyakori kísérője a szalonnás májnak. Sárgaságot, vízkört, hájmáj egyedül nem igen idéz elő. Étvágytalanság, hányás, makacs hasmenés, valószínűleg a bélhuzam edényeinek, szintén kemnyés elfajulásán alapulnak. — Kisebb fokainál a bántalomnak, a betegek hosszabb időn át élnek lényeges kellemetlenségek nélkül, nagyobb fokainál azonban, általános vízkór fejlődik s kimerülés tünetei közt beáll a halál.

Gyógyeljárás. Azon esetekben, midőn a bántalom bujakórra vezethető vissza, az iblanytól (Syr. ferr. Jod., Kal. hydrojod.) láttak jó hatást; dicsértetik továbbá a szalonnasó, s a gyengébb égvényes konyhasós vizek (Ems).

A beteg tápláló (hús, tej, tojás) ételekkel éljen, és mérsékelt mozgást vigyen a szabad levegőben véghez. Egyéb tünetek azok természete szerint kezelendők.

VIII. Májrák. *Corcinoma hepatis.*

A májrák kóroktana ép oly homályos, mint más szervekben fejlődő ráké; többnyire 40 évet meghaladott egyéneknél fordul elő és leginkább másodlagosan lép fel. Leggyakoribb a velős rák, ezt követi a rostos rák, sokkal ritkábbak a rák egyéb alakjai. A máj burka csak felületesen fekvő ráknál mutat elhomályosodást; a rák többnyire göcsök alakjában lép fel a máj gyurmájában; az egyes göcsök borsó-, gyermekfönyi nagyságúak lehetnek, kerekdedek, keményes tapintatúak, metszlapjuk szenyves-fehér, piros pontokkal (véredények), s róluk a jellegzetes ráknedv vonható le; külön kötőszöveti burokkal nem mindig bírnak; a göcsök száma különböző. Egyes göcsök gyógyulhatnak ugyan annyiban, hogy sorvadnak, de tökéletesen aligha megszűnik a kórfolyamat. Májrák, néha a verőczer rákjától kísértetik.

K ó r t ü n e t e k. Az első tünetekhez tartozik rendszeren a máj nagyobbodása és a verőczerbeli vérkeringési zavarok, a mint azok már több ízben említve voltak; ehez csatlakozik, önkényt fellépő és nyomásra fokozódó fájdalom a májtájon, a fájdalom néha más irányban is kisugárzik. A bántalom előrehaladásánál sárgaság, a bokákon vizenyő, senyves küllem fejlődik és általános kimerülés következtében a halál áll be; siettetik néha a halálos kimenetet más, a rákhoz szegődő bántalmak, mint mell-, hashártyalob, Brightkór stb. vagy más szervekben fellépő rák.

A physikai tünetek között a májnak többnyire kopogtatás és tapintás által kimutatható nagyobbodása, dudoros alkata könnyítik a kórismét.

A gyógykezelés, mint ráknál általában a tengélet jó karban tartására s az egyes tünetek ellen irányzandó.

IX. Májgümösödés. Tuberculosis hepatis.

Gümők a májban csak másodlagosan, más szervek gümösödésénél jelennek meg, apró kölesnyi szürke szemcsék alakjában. Életben nem levén kórismézhetők, kezelésükről sem lehet szó.

X. Burkony (gamóc) a májban. Echinococcus hepatis.

A burkonyok (Echinococcus), kifejlett burkonygalandóznak, fiatal, ivar nélküli ivadéakai. A burkonytömlők majd magányosan, majd nagy számmal jönnek elő, különösen a bal karélyban, borsó — gyermekfönyi, finom hártya-szerű, feszes tömlőket képezvén, melyek vagy a máj gyurmájában vannak elhelyezve, vagy részben abból kiemelkednek. A tömlőben savó és nagyszámú leányhólyag található; utóbbiak köles — mogyorónyi nagyságúak, a folyadékban uszálnak (a nagyobbak), vagy a tömlő falához tapadtak. A nagyobb leányhólyagokban levő unokahólyagok gombostűfej mekkoraságúak; ezek fiatal, kifejletlen galandóczoknak (scolex) képezik telepítvényét.

Az egyes állatok $\frac{1}{4}$ mm. hosszúak és $\frac{1}{8}$ mm. szélesek, vastag fejjel, négy szívótálczával és kettős horogkoszorúval kerített orrmánnyal bírnak. A barázda által elkülönített fej, rendesen a számtalan mézszemcsét tartalmazó testbe van visszahúzódnak. A burkonyok gyakran elhalnak és zsiros, tapadós tömeg marad vissza, gyakran elmeszesednek. Ha azonban a burkony folytonosan növekszik és fala megreped, a szerint a mint a hasürbe, vagy valamely szomszéd szervbe ömlik a tömlő bennéke, hashártya — vagy más szerv lobját idézi elő.

Kórtünetek. Kisebb tömlők az egész életen át elviseltetnek, a nélkül, hogy valamely kóros jelenséget idéznének elő. Első tünetként észleltetik a májnak nagyobbodása, mely minden irányban jöhet létre, és néha már megtekintésnél feltűnik a jobb résztájának domborodottsága.

Tapintásnál sima, gömbölyded, érméces dagokat találunk, melyek többnyire hullámzást is mutatnak. Kopogtatásnál a tompa hangon kívül, néha még sajátságos rezgést is találunk (*frémissement hydatique*, *Piorry*), melynek kórhatározati jellege azonban igen csekély.

Ezen kívül a beteg, a tömlők nagyságának és székhelyének megfelelő nyomási- és teltségérzetről, nehézlégzésről panaszkodik; a tömlő növekedtével a tüdő összenyomathatik, a szív helyéből eltolathatik, a gyomor összenyomása által tartós hányás jöhet létre stb. Nagyobb fokú fájdalom rendszeren hiányzik és csak akkor van jelen, ha a tömlő környékén lob fejlődik. A kórkép azonban rögtön megváltozik, ha a tömlő falai megrepednek és mell-, hashártyalob stb. lép föl.

A belsőleg ajánlott szerek (*Jodkalium*, *konyhasó*) nem vezetnek célhoz. Legtöbb eredmény várható, a tömlők megnyitásától, mi a sebészet által előírt elővigyázattal történik.

XI. A verőcér lobja. Vérrögzépződés. Pylephlebitis.

Kórok t a n. A verőcér elsődleges lobja észleltetik annak sértéseinél, szomszédképletek tovaterjedt lobjánál, genyedésénél. Vérrögzépződés jó létre a verőcérben, reá gyakorolt nyomás (dag, májszemcsésedés) és a verőcér valamely ágában képződött vérrög nagyobbodása következtében. Számos esetben az oki mozzanat általában ösmeretlen.

Kórboncztani tünetek. A verőcér belhártyája zavarodott, az edényfal egészben megvastagodott és vizenyösen duzzadt. Elsődleges lobnál ezen változásokat követi a vérrögzépzés, míg előrement vérrögzépződésnél ezek utólag lépnek fel. További folyamatban a vena portae vagy egészen elzáratik, — a vérrög zsugorodik, zsirosan szétesik, részben felszívódik, lobos folyamat után a visszérfalak összetapadnak —, vagy genyesen esik szét a vérrög, tályogképződéssel a környező májszövetben, és ezek szerint hegedő (összsetapadó, *adhäsiv*) és genyedő (*suppurativ*) alakot különböztetnek meg.

K ó r t ü n e t e k. A hegedő verőczerlob tünetei a máj-szemcsésedéséhez igen hasonlók: aranyeres visszértágulat, lépnagyobbodás, gyomor- és bélvérzés, sárgaság, hasvizkór. A kórisme csak ott állapítható meg némi valószínűséggel, hol az előidéző ok kimutatható, A verőczer elzáródásának tünetei igen rohamosan lépnek fel. Miután az előidéző ok tünetei rövidebb-hosszabb ideig előrementek, (májsejtesedés, májrák, idült hashártyalob, gyomorrák stb.) rögtön, nagyfokú vérpangás tünetei lépnek fel azon részekben, melyekből a verőczer gyökei származnak; a hasvizkór rövid idő alatt nagyfokúvá lesz és csapolás után csakhamar újra előáll; a hasfal visszerei vastag kötegek alakjában tágulnak ki, a lép hirtelen nagyobbodik, hasmenés, néha véres székletét, hányás lép föl; a vizellet csekély mennyiségű, tömör. A betegek gyorsan kimerülnek.

A genyedő verőczerlobot szintén az előidéző betegség tünetei előzik meg (vakbél-, hashártyalob stb.). Első jele a verőczerlobnak az alhason fellépő körülírt fájdalom, melyhez csakhamar rázó-hideg, azt követő forróság és izzadás csatlakozik. Ezzel egyidejűleg elmetévangés, sárgaság, máj- és lépnagyobbodás, azok fájdalmas volta, és vérrel vegyes, híg székelés észlelhető. Egy vagy több heti tartam után e kórfolyamat rendszeren halálosan végződik.

A kezelés csak, tüneti lehet; vérzések ellen hideg borogatást, jéglabdacsoakat, összehúzó szereket, a láz ellen kinált rendelünk.

XII. Sárgaság. Icterus.

A sárgaság kétféle úton jöhet létre: egyik esetben az epefesteny a májból, a másikban a vérből származik.

a) A máj bántalmazottságából származó sárgaság. *Hepatogen, Resorptionsicterus.*

A májsejtekben képezett epe az epehólyagba, innen a bélhuzamba ömlik. Mindazon esetek, melyekben az epe

ezen utjában gátolva van, azt fogják eredményezni, hogy a májsejtekben felhalmozódott epe, az őket környező visszerekbe fognak felvétetni és így a vérkörbe jutva, a sárgaság tüneteit létre hozni. Az epe tovamozgását gátolhatják: összenyomása vagy eldugulása a ductus choledochus, vagy hepaticusnak, a májban levő nagyobb epeutak összenyomása, májszemesedés, rák, burkony stb. következtében.

Kórboneztani tünetek. Nagyobb fokú sárgaságnál az epeutak tágultak és epével teltek; a máj sárgásan peteyezett, a bántalom magasabb fokain zöldes és duzzadt. A májsejtek bennéke, különösen a központi visszereket körülvevőké, sárgás, néha finom festenyszemcséket tartalmaz. További lefolyásban a lerakódott festeny nagyobb gömb- vagy pálczika alakkal bír. A sárgaság magas fokának, hosszú tartamánál, a sejtek nagyrésze szemcsés törmelékké esett szét, a máj kisebbedett, sötétzöld színű, és tészta tapintatú.

Ezen kívül, a bőr alatti hájszövet, a szem köthártyája, a rostos — savós hárták, az izmok stb. sárgás színezetűek. Az izzadtság, valamint a vizellet mindig tartalmaznak epefestényt és epesavat; a bélsár szintelen agyagszerű.

Kórtünetek. A felszívódási sárgaságot, rendesen emésztési zavarok (gyomor-, bélhurut) előzik meg; kifejlődött sárgaságnál a külbőr sárga; legjobban látszik ezen színárnyulat a homlokon, orrszárnnyakon, mellen, a szemén; a nyákhártyákon, a sárgás árnyulat néha csak akkor vehető észre, ha előbb gyenge nyomás által a vért eltávolítottuk. Sárgalátás ritkán van jelen. Az epesavaknak a vérbe történt felvétele által, miután ezek a vérsejtek szétesését mozdítják elő, valamint a rendesen jelenlevő táplálkozási zavarok által, a bántalom hosszabb tartamánál vérszegénység fejlődik ki. A betegek elsoványodnak, fáradtak, leverték, érverésük ritka és olykor, különösen éjjel, igen kellemetlenné váló bőrviszketésről panaszkodnak. Néha főfájás, szédülés, elme-tévingés, szóval hagymázos tünetek vannak jelen, melyek kíséretében a halál is beállhat, noha ezen esetek a ritkábbak

közé tartoznak. A sárgaság kimenete, a bántalom előidézõ okától függ.

A gyógyeljárásnál különösen az oki mozzanatot vesszük tekintetbe, mely sárgaságnál sokszor összeesik a tüneti kezeléssel. Gyomor- és bélhurut jelenléténél, karlsbadi, marienbadi vizet ajánlunk, melyek azonban ráknál kerülendõk. Székrekedésnél Rheum, Natr. bicarbonicum, Senna vannak javalva. A vizeletelválasztás elõmozdítására a hugyhajtókat használjuk (Baccæ Juniperi, Kal. acet., Natr. tartar., Selters-, Sodaviz). E mellett könnyû, zsirszegény eledelre szorítjuk a beteget.

b) A vér kóros alkatától feltételezett sárgaság. Hæmatogener Icterus.

Mióta egyrészt ki lett mutatva, hogy a vérsejtek bizonyos körülmények között olyan festeny-szemcsékké képesek átváltozni, melyek az epefestenynyel azonos hatást mutatnak és másrészt sikerült, bizonyos anyagoknak a vérbe történt befecskendése által kimutatni, hogy a vérsejtek átváltozása által a vizeletben epefesteny jelenik meg, több kórfolyamatnál fellépõ sárgaságot, a vérsejtek szétesésébõl magyarázzák, noha még nem sikerült ezen kórfolyamatok mindegyikénél a vérsejtekre nézve ezen viszonyt egyenesen kimutatni. Ily kórfolyamatok: genyvérüség, hagymáz, heveny kütegek, nagy fokú vizvérüség, visszafutó láz, æther-, chloroform-mérgezés stb. A vizeletben ezen kórfolyamatoknál, kimutatható az epefesteny, de hiányoznak az epe-savak, valamint hiányoznak a máj részérõl az epepangásra jellegzetes tünetek; a bélsár rendes színû. Egyéb kórbonezi változások az illetõ kórfolyamatnak megfelelõk, s ezek szerint történik a kezelés is.

XIII. Az epeutak hurutja.

Az epeutak hurutja leggyakrabban a gyomorbélhurutnak az epeutakra történt tovaterjedése után, továbbá máj-

vórbőség mellett, és az epeutakba jutott idegen testek következtében lép fel.

Kórboneztani tünetek. A nyákhártya, különösen a ductus choledochus alsó részében és az epehólyagban, belövelt, duzzadt, fellazult, később halvány és szívós, szürkésfehéres nyákkal fedett. A duct. choledochus nyombéli nyílása néha vastag nyáktömeggel van betömeszelve. A bántalom hosszas tartamánál az epeutak tágultak és olykor köves gyülemeket tartalmaznak; fekélyedés vagy tályogképződés ritkán jő létre.

A tünetek ugyanazok, mint az előbbi fejezetben a) alatt leírtak, melyekhez, az epeutaknak kövek, vagy idegen testek által történt elzárásánál, heves, gyomorzsábaszerű tünetek csatlakoznak.

XIV. Epekövek. Cholelithiasis.

Kórokta n. Az epekövek képződésére többnyire nyák, vagy idegen testek szolgáltatnak alkalmat; nincs még bebizonyítva, hogy az epének taurocholsav és taurocholsavas sókbani szegénysége mily szerepet játszik az epekő képzésnél. Nőknél, kövérebb, és ültő foglalkozású egyéneknél gyakoribbak az epekövek; leggyakrabban csatlakoznak máj-, gyomorrákhhoz és az epehólyagnak szomszéd szervekkel összenövéséhez.

Kórboneztani tünetek. A gyakran igen nagy számban jelenlevő epekövek, különböző nagyságúak, majd sötét-barnásak, majd szürkések; majd simák; majd egyenetlen, dudoros felületűek. Nagyrészt epefagyany-, epefesteny-, mész- és nyákból állanak, kevésbé állandó alkatrészei: epe-savak és annak sói, hűgysav, vas, szénsavas és vilsavas sók. A legtöbb epekövön meg lehet különböztetni a festeny- és szemcsékből álló magvat, az epefagyanyjegeczekből álló héjat. Az epekövek, az epének bélbe való átömlését egészen akadályozhatják, midőn az epehólyag és epeutak kitégülnak; néha fekélyesedést idéznek elő.

Kórtünetek. Számos esetben, az epehólyagban levő epekövek, általában semminemű kóros tünetet nem idéznek elő; máskor a beszoruló epekő igen rohamosan fellépő bélzsábát okoz. Ilyenkor a betegek, a jobb részttájáról minden irányban kiterjedő fájdalmaktól lepetnek meg; a nagyfokú fájdalom miatt összegörnyednek, nyugtalanul hánykolódnak. E mellett a hasfalak feszesek, a bőr hűvös, az érverés kicsiny, az arcz halvány, eltorzult, nem ritkán remegés, rángások, rázó hideg, de leggyakrabban makacs hányás lép fel. Ily roham tartama néhány órától több napig elhúzódhatik, és ha hevessege enged is, tökéletesen csak akkor szűnik meg, ha a kő az epevezetékét elhagyva a bélhuzamba jutott, honnét olykor hányás által, de rendesen a bélsárral együtt távoztatatik el. Sárgaság nem állandó kísérője a bélzsábának, és nagyfokú csupán akkor lesz, ha a kő az epeutat egészen elzárta, midőn az néha hirtelen lép fel és mulik.

Az epehólyag lobosodása, fekélyesedése csak akkor idéz elő tüneteket, ha a folyamat a hashártyáig terjedt. Ezen, korlátolt hashártyalob hirtelen általános hashártyalobba megy át, ha az epehólyag bennéke áttör, mielőtt a szomszéd képletekkel összenőtt volna; máskor, ha valamely szomszéd bélrészletbe tört át, engednek a tünetek; a nélkül, hogy a folyamat milyen volta felől határozhatnánk.

G y ó g y e l j á r á s. A roham alatt a fájdalom csillapítása főtörekvésünk. E célra ajánlatnak: Opium, morphin bőraláfecskendések, Chloroformbelégzés, hideg — vagy pépes borogatások, langyos fürdők. A roham elmúltával hashajtót rendelünk a kövek eltávolítására.

A tapasztalat szerint jó hatásuak epekövek ellen: karlsbadi, marienbadi, emsi stb. ásványvizek, továbbá szén-savas, eczetsavas égvények. — Az előbb nagy hirben állott Durande-féle szer (Ol. Terebinth. scrup. duos (3·0), Spir. aeth. drachmā (4·0), most nem használtatik.

A LÉP BETEGSÉGEI.

I. A lép vérbősége. Heveny lépdag.

Kóroktan. A lép vérbősége ép úgy mint más szerveknél létrejöhet torlódás, vagy vérpangás következtében. Torlódási vérbőséget látunk fejlődni: heveny fertőző kóroknál, csekély hószámnál, a lép sértéseinél, lobjánál és ujképleteinél. Vérpangási vérbőség jő létre: a verőczer szűkületénél (májrák, májszemcsésedésnél, verőczerlobnál), tüdő- és szivbántalmaknál.

Kórbonczati tünetek. A lép rendesen 2—6-szorta nagyobb, súlyosabb, tokja feszes, sima, csak azon esetekben ránczos, ha ismét kisebbbedni kezd, — állománya pépes, szakadékonny; színe annál sötétebb, minél rövidebb idő óta áll a vérbőség fenn.

Kórtünetek. Magában a lép vérbősége, csak igen kevés alanyi tüneteket okoz, legfőbb a bal rásztájon megjelenő tompa fájdalmakról, nyomási érzetről panaszkodnak a betegek. Egyedül a physikalís vizsgálat képes a lépnagyobbodást kimutatni, kisebb fokainál a kopogtatás, nagyobbaknál már tapintás és igen nagyfokú lépdagoknál már megtekintés által is határozhatjuk.

Gyógyeljárás. Az oki javalat teljesítésével a lép vérbősége is elmulik; csak azon esetre, ha a fájdalmak magas fokot érnének el, ajánlható hideg borogatás, helyi vérvétel.

II. Idült lépdag. Léptúltengés.

Azon kórfolyamatok nagyrésze, melyek heveny lép-
vérbőséget képesek előidézni, ha hosszan tartanak, idült lép-

daghoz vezetnek. — A lép úgy teriméjére, mint súlyára nézve nagyfokú növekedést mutathat; színe barnás-vörös; mocsárgérji befolyás folytán nagyobbodott lépnek színe sötétbarna — palaszürke, számos fekete ponttal ellátva. A lép burka megvastagodott, fénytelen és gyakran a szomszéd képletekkel összenőtt.

Kórtünetek. A lép hosszan eltartó növekedésével, a betegek a vérszegénységnek mindinkább nagyobb fokát mutatják; gyengülnek, halványak lesznek; gyors járásnál, vagy nehezebb munkánál nehéz légzésről panaszkodnak. Valószínűleg a hajszáledények táplálkozása sem rendes, miután minden kimutatható ok nélkül, hajszáledényi vérzések lépnek fel. A bántalom további tartamánál, végre vizvérűség, vizenyős beszűrődés fejlődik.

A gyógy eljárásnak az eredeti bántalom ellen kell indítva lenni; váltóláz folytán keletkezett lépdagnál, a beteggel, ha lehet elhagyatjuk a vidéket és hosszú ideig kinalt egyedül, vagy mi jobb, vassal összekötve vétéünk. — E mellett jó hatásúnak mutatkozik a léptájnak zuhanyozása.

III. Szalonnalép. A lép kemnyés elfajulása.

Ezen kórfolyamat ugyanazon oki viszonyok közt fejlődik, mint a szalonnamáj. A lép tokja feszes, síma és fényes; a lép jelentékenyen megnagyobbodott és nehezebb; a metszlap viaszszerű, szélein áttünő. A kóros folyamat az egész gyurmára elterjed, vagy csak egyes körülírt helyekre szorítkozik, vagy végre csupán a Malpighi-féle testecsek vannak megtámadva. A kórisme, a megnagyobbodott lépen kívül, melynek néha megkeményedett szélei is érezhetők, a senyves küllem, a máj és vesében netalán kimutatható hasonló kórfolyamatok és a kórelőzmény tekintetbe vételével állapítható meg. A kezelést illetőleg, ugyanaz áll, mi a szalonnamájnál lett említve.

IV. Léplob. Véres léptömülés. Splenitis. Infarctus haemorrhagicus lienis.

Kórok tan. A léplob elsődlegesen vagy másodlagosan lép fel; az első alak többnyire erőművi befolyás következtében jó létre és rendesen genyeddéssel végződik; a véres tömülés rendesen tömeszképződésen alapszik.

Kórbonczati tünetek. Az elsődleges léplob folytán apró tályogok képződnek, melyek összefolynak, úgy, hogy a lépnek nagy része egy tályogot képez. Ha a genyedés a tokig ér, az szintén meglobosodván, vagy a szomszéd szervekkel nő össze, vagy áttöretik s a geny a hashártyába, gyomorba, remesébe stb. ürülhet.

A véres tömülés sötétbarnavörös, ik alakú, csúcsukkal a körny felé tekintő góczokból áll. Ezen tömeszek zsírosan szétesnek, részben felszívódnak, részben elmeszesednek, vagy elgenyednek. Heveny esetekben a lép egyéb részlete vérbőséget, duzzanatot, tehát megnagyobbodást mutat.

Kórtünetek. Léplob és abból fejlődő léptályog csak ritkán kórismézhető. Tünetei: a lépnek kisebb fokú megnagyobbodása, időnkint fellépő fájdalmak és rázó hideggel kezdődő lázak; a halál vagy genyvérűség tünetei között, vagy a genynek a hasübbe történt ömlése folytán lép fel.

A véres tömülés szívbelhártyalob, billentyűbántalmak kíséretében lép fel leggyakrabban, és némi biztossággal kórismézhető, ha ily beteg rázó hideg által lepetik meg, a bal részt tájon nyomásra fokozódó fájdalomról panaszodik, hány és a vizsgálat hirtelen nagyobbodott lépet mutat.

A gyógy eljárás csupán tüneti lehet és a beteg erejét fenntartani ügyekszik.

V. A lép ujképletei.

Rák többnyire másodlagosan lép fel, más szervek rákos elfajulásához szegődve; csak azon esetben kórisméz-

hető, ha különben is rákban szenvedő betegnél, a megnagyobbodott lépén, kemény göcsök tapinthatók ki.

A g ü m ő jellegzetes tüneteket nem idéz elő.

Burkony a lépben, májburkonnyal egyidejűleg fordulhat elő; a lép megnagyobbodik és állománya szétroncsoltatik.

VI. Fehérvérűség. Leukämia.

K ó r o k t a n. Fehérvérűség alatt azon kóros állapotot értjük, midőn a vérben rendellenesen nagy mennyiségben jelenlevő fehérvérsejtek mellett, a vörös vérsejtek száma jelentékenyen megapadt. A szerint, a mint más meg más szervek és képletek kóros működésével hozható a fehérvérűség összekötetésbe, megkülönböztetnek: lépi, nyirki és csontvelői fehérvérűséget (Leukämia lienalis, L. lymphatica, L. myelogenea). Többnyire egyik alak a másikkal szövődve fordul elő. Még nincs felderítve, hogy mily viszonyok járulnak az illető szervek azon kóros működéséhez, mely a fehérvérűséget eredményezi; a vérben ugyan találtattak bizonyos kóros anyagok (hangya-, eczet-, tejsav, leucin, hypoxanthin stb.), azonban nincs még eldöntve, hogy általános, vagy helybeli vérkeringési zavaroktól függ-e ezen anyagoknak, s általában a fehérvérűségnek megjelenése. — Észleltetett a fehérvérűség a női ivarszervek rendellenes működése (nagyfokú vérzéseknél), hosszas hasmenés, hosszantartó váltóláz, kedélyi mozgalmak, szellemi és testi erőtletés után, míg számos esetben minden kimutatható befolyás nélkül lépett az fel; a 30—50-dik életév közt leggyakoribb.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. A lép rendkívül megnagyobbodott, eleintén vérbőséget mutat, miután a vér a lép barlangos szövetében felhalmozódik. További folyamatban sejtes túlképlékenység jő létre, a mennyiben a megnagyobbodott Malpighi-féle testecsekben, a bennük nagy számmal képződött fehér sejtek felhalmozódnak; ezen kívül az edé-

nyek is szaporodnak. Az ilyenkor kemény, ellenálló lép metszlapja tarka, granatszerű küllemmel bír.

A nyirkmirigyek egymásutáni sorozatban szoktak a kóros elváltozásban, részt venni. A néha rendkívül megnagyobbodott mirigyek, nem sajtosodnak el (mint görvélykórnál), hanem nagyságuk daczára megtartják rendes szerkezetüket.

A csontvelő, különböző csontokban, szenyves, sárgászöldes színű anyaggá változott át, melyben ugyanazon alak-elemek találtattak, mint a fehérvérben.

Ezenkívül különféle szervekben nyirkszerű újképletek (lymphatische Neubildung) találtattak, melyek ugyanazon szerkezettel bírnak, mint a nyirktüszők.

K ó r t ü n e t e k. A kórfolyamat mindig lassú kifejlődésű; a betegek panaszai csak akkor kezdődnek, midőn már a lép és mirigyek megnagyobbodtak, a bőr színe senyves, ők fáradnak és gyengülnek; a kórhatározat, egy csepp vérnek görösői vizsgálata által megállapítható. Később nagyfokú vérzések lépnek fel, melyek a beteg általános kimerülését siettetik.

Egyedüli czélszerű eljárás, a tüneti kezelésben áll, a vérzést csillapítjuk és a beteg erejét tápláló ételek, zsongító szerek által ügyekszünk fentartani; leginkább kinal és vas ajánlatnak.

VII. Fekete vérűség. Melanümie:

Feketevérűségnél a vérben különféle alakú festenyszemeséket találunk felhalmozódva, melyek vérfestenyből (Hämatin) állanak. Leginkább súlyos váltólázalakoknál észlelhető, midőn a vér a lépben hosszabb időn át felhalmoztatik; innen a verőczerbe, a májba és onnét tovább vitetve leginkább az agy, lép és vesékbe rakódik le. — Az agy szürké, állománya sötét-palaszürke, míg velőállománya nem mutat elváltozást; görösői vizsgálatnál a hajszáledényekben lehet e festenyszemeséket találni. A máj chocolate-színű;

itt is különösen a hajszáledények tartalmazzák a festényt. — A lép nagyobb, sötétbarna állománya lazább. A veséknek, különösen kéregállományi hajszáledényeiben találni e szemcséket. E felhalmozódott festény, a hajszáledények átjárhatóságát gátolja, mi által vérpangás és annak következményei lépnek fel. A tünetek is a szerint változnak, a mint a festénylerakodás főleg egyik vagy másik szervben történik.

A gyógyeljárás, miután e bántalom többnyire heveny vagy idült váltólázzal van kapcsolatban, kinaladagolásban áll. Lsd. váltóláz.



A HUGYSZERVEK BETEGSÉGEI.

A. A VESÉK BETEGSÉGEI.

I. A vesék vérbősége.

Kórok tan. A vese vérbősége tódulási vagy pangási lehet. Elsőt látjuk erős hugyhajtószerek használata, bal szív túltengése, terhesség következtében fellépni. Pangási vérbőséget látunk: mindazon szív- és tüdőbántalmaknál, melyeknél a szív előtt visszérés pangás van jelen és az ürítérendszerbe, hacsak compensatio nincs jelen, kevés vér jut; ez által az ürítékben a nyomás oly csekély, hogy kevés vizellet választatik el, másrészt a visszerekben levő nagy nyomás következtében, fehérnye lép fel a vizelletben, valamint a hugycsatornácskáknak lenyomatait képező, u. n. rostonyahengerek.

Kórbonczati tünetek. Az első időben a tódulási és pangási vérbőségben szenvedő vese, duzzadt, sötétebb színű, a tok könnyen levonható. Az edények belőveltsége különösen a kéregállomány metszlapján látható; a hugycsővecsek hámlása lényeges eltérést nem mutat. — Hosszantartó pangási vérbőségnél a fentebbieken kívül, a sejtek nagybodása által létrejött duzzadását látjuk a szövetközi állománynak; a vese keményebb, tokja vastagabb, s visszerei kitágultak lesznek.

Kórtünetek. A vesék vérbősége fájdalmat nem okoz. Tódulási vérbőségnél a nagyobb mennyiségben elválasztott vizellet, halvány és csekély fajsúlyú; fehérnyét nem szokott tartalmazni. — Pangási vérbőségnél, az elválasztott

vizellet mennyisége apad, fajsulya magasabb, színe sötétebb és többnyire tartalmaz fehérsnyét; az üledékben gyakran találni véresejteket és rostonyahengereket. Ha a vizellet mennyisége változatlan, s mindamellett fehérsnyét és számos hámsejtekkel ellátott hengereket tartalmaz, a mint ezt a veséket izgató szerek használatánál, hagymáz s más heveny kórfolyamatoknál látni, *veschururtnak* nevezik. — A kórfolyamat lefolyása, lényegesen az előidéző októl függ; kedvező lefolyást mutatnak azon esetek, melyek csak átmeneti behatásoktól függenek.

A gyógyeljárás, ott hol az oki javallatnak megfelelni lehet, a szerint történik, különben tünetileg járunk el.

II. Vesevérzés.

Kórok tan. Vérzéseket idéznek elő a vesében: 1. sértések (köves gyülemek), 2. túltelt edények megrepedése, 3. vérzési kór, 4. tömeszképződés és álképletek.

Kórtünetek. Vesevérzés csupán akkor kórismézhető, ha a kiömlött vér a vizellettal eltávolíttatik. A vizellet színe a benne foglalt vér mennyisége szerint különböző; hosszabb állás után a véresejtek barnás üledéket képeznek. Vért tartalmazó vizelletben, mindig fehérsnyét és vérfestenyt is lehet kimutatni. Ha a vizelletben foglalt vér nagy mennyiségű, már kiürítése előtt jöhet létre véralvadék, mely olykor a hugyutakat elzárhatja.

A vesevérzés tartama és lefolyása, az eredeti, azt feltételező kórváltozástól függ.

Gyógykezelés. A kezelést, ha lehet, mindig az eredeti bántalom ellen intézzük. Tünetileg alkalmaztatnak: a hideg, fürdők, borogatások, csőrék alakjában és az összehúzó szerek, különösen tannin.

III. Bright-kór.

Bright-kór név alatt ezelőtt a vesebántalmak egész csoportját értették; újabb időben ügykeztek ezen különféle

kórfolyamatoknak megfelelő bonczi és kórodai jellegeit szétválasztani, a nélkül, hogy ez még eddig akár a kórboncznokok, akár a klinikusok részéről összhangzó nézetre vezetett volna. Így történt, hogy az eddig Brightkór gyűnév alatt összefoglalt kórfolyamatok, később heveny (álhártyás) és idült (terimbeles veselobra) lettek felosztva. Legujabban azonban tekintélyes buvárok (Traube, Johnson, Bartels s mások) a mellett nyilatkoztak, hogy az idült Bright-kór később leirandó harmadik szaka, nem az u. n. Bright-kór második szakában levő veséből, hanem önállóan, mint vesezsugorodás léphetne fel, a nélkül, hogy ezen buvárok egyetérténének azon szöveti változásokra, s a kórfolyamat kiindulási székhelyére nézve, mely zsugorhoz vezet.

a) Heveny Brightkór; álhártyás veselob. *Morbus Brighti acutus; nephritis crouposa.*

Kórok t a n. Az álhártyás veselob, melynél alvadékony, hámsejteket és gyakran vérsejteket magában foglaló izzadmány jő létre a húgycsővecsekben, gyakori szövődménye a vörhenynek, ritkábban a kanyaró-, hagymáz- és váltóláz-nak; igen gyakran kíséri továbbá a cholérát; említettnek ezenkívül: húgyhajtók használata, meghűlés stb. mint előidéző okok.

Kórboncz t a n i tü n e t e k. A megnagyobbodott és súlyában növekedett vesének felülete sima; a zavaros és belővelt vesetok levonható, a kéregállomány barnás-vörös, szakadékony; a lobarok vérdúsak; a vérrel telt edénygombok kiállók, a Malpighi tokokban és húgycsővecsekben vérömlenyek láthatók. A húgycsővecsek, főleg a kéregállományban, izzadmánynyal teltek, mely a görcső alatt hengeralakot mutat; a hámsejtek nem mutatnak lényeges eltérést.

Kó r t ü n e t e k. A veselob néha rázó hideggel, vesetáji fájdalommal, máskor hányással kezdődik; a vizelésrei inger fokozódott, de gyakori vizelés daczára csak kevés vizelletet ürítenek ki a betegek; a vizellet zavaros, magas fajsúlyú és nagy mennyiségű fehérnyét tartalmaz; az üledék

hám-vérsejtekből és rostonyahengerekből áll; igen korán mutatkozik, a test különböző részein, vizenyő. — A betegség kedvező fordulatanál a hugycsővecseket kibéleelő izzadmány a vizellet által tovasodortatik, a vizellet mennyisége növekszik, tisztul; fajsúlya, fehérnyetartalma apad és a vizenyős beszűrődések mulnak. Gyakran azonban szövődmények — tüdő-, mell-, hashártya-, szivburoklob — teszik a kimenetet kedvezőtlené. Ritkább jelenség, az u. n. hugyanymérgezés, midőn kábultság, rángások mutatkoznak; idültté a folyamat csak ritkán válik.

G y ó g y e l j á r á s. Jó táplált egyéneknél, a vesetájon helyi vérvételt alkalmazunk; jó hatásuak a meleg fürdők, és utólag gyapottakarókba történt begöngyölítés által előidézett izzasztás; székrekedésnél erős hashajtók szükségesek. Italul szénsavas sókat tartalmazó ásványvizeket nyújtunk. — Hoszszan elhúzódó esetekben az üdülési szakban zsongító szerek szükségesek.

b) Terimbeles veselob. Nephritis parenchymatosa. Idült Brightkór. Morbus Brighti chronicus.

K ó r o k t a n. Terimbeles veselob előidőzésére lényeges befolyással bír a hidegnek és nedvességnak tartós behatása; ritkábban idéztetik az elő erős hugyhajtók használata, ellenben igen gyakran szesz italok mértékletlen élvezete által. Sokszor csatlakozik terimbeles veselob, hosszas, genyeddéssel járó csontbántalmakhoz, valamint általában gyengítő, kimerítő kórfolyamatokhoz, betvegyes alkathoz (csúz, angolkór, görvély-, bulyakór, mocsárgerji lázak).

K ó r b o n c z t a n i t ü n e t e k. A terimbeles veselob első szakában a vese azon küllemmel bír, mely a) alatt lett említve.

A második szakban a téstás tapintatú vese teriméje és súlya még inkább nagyobbodott, felülete egyes, a felszínen felül emelkedő szemcséket kivéve, sima; a homályos tok levonható, színe sárgás és vérszegényebb. Átmetszve

látható, hogy a vese nagyobbodása leginkább a kéregállomány rovására történt; a loborok vörös színe szembeötlő ellentétet képez a sárga kéregállománynyal. A vese nagyobbodását előidéző, nagy mérvben kitágult húgycsőecsek, részint változatlan, vagy zsíros szétesésben levő hámsejtek, részint izzadmány által képezett hengerekkel vannak kitöltve. Hasonló változást mutat a Malpighi-féle tokok egy része.

A harmadik, vagy visszafejlődési, sorvadási szakban a vese kisebb, gyakran rendes vese teriméjét sem éri el, felülete egyenetlen, ellenálló, kemény, a megvastagodott tok nem vonható le állományvesztés nélkül, színe szenyessárga; átmetszetnél látni, hogy a kéregállomány sorvadt, néha vékony szegély gyanánt környezi a velőállományt. A felület egyenetlensége, húgycsőecsek és Malpighi-féle tok kitágulása és összeesett üres húgycsőecsek által létrejött behuzódások által idéztetnék elő. Ezen utóbbi leletekből vélték a vese kisebbedését, sorvadását magyarázhatni és a bántalom esetleg történt fokozódásának tartották a vese szövetközi állományának burjánzását, míg újabb vizsgálatok a mellett látszanak szólani, hogy a vese kisebbedése, sorvadása, egyenesen a húgycsőecsek közt burjánzó kötszövet és ez által azokra gyakorolt nyomás következtében jö létre s így, a húgycsőecsek hámfedetékének elzsírosodása által bevégzett folyamathoz, új, attól független folyamat, a szövetközi kötszövet burjánzása csatlakoznék.

Kórtünetek. A terimbeles veselob kórismézése egyedül a vizellet kellő vizsgálata által eszközölhető; erre már akkor, midőn még más tünetek hiányzanak, rendszeren a betegek azon panasza által hivatik fel az orvos, hogy rövidebb-hosszabb idő óta gyengéknek érzik magukat, könnyen fáradnak, soványodnak és arcszínük halvány lett. Ily esetekben, ha idült Brightkór van jelen a vizellet halvány színű, erősen habzó, ha lázas mozgalmak nincsenek jelen könnyű fajsúlyú (1·005—10), és úgy főzéssel mint légenysavval fehérrnyé mutatható ki benne. A könnyű fajsúly, a

csekélyebb mennyiségben elválasztott hugyany- és halvány-sóktól származik. Az üledék góresői vizsgálata hengeres képleteket mutat, melyek eleintén elzsírosodott hámsejteket, később zsírcseppeket, szemcséket tartalmaznak, vagy egészen átlátszók, továbbá hámsejteket és apróbb, kerekded, szemcsézett sejteket. A vizellet mennyisége majd rendes, majd annál kevesebb vagy több, mi különösen a Bright-kór harmadik szakában gyakori. A bőr alatti kötszövetnek vízenyős beszűrődése, mely később fejlődik, azon sajátsággal bir, hogy gyakran változtatja helyét; majd az arcz, majd a végtagok és ismét máskor a borék stb. lepetik meg általa; eleintén többnyire mint anasarca jelenik meg, s később csatlakozik ezekhez a nagyobb üregek (has-, mellür stb.) vízkórja. A vízkór nagyobb fokainál, a bőr annyira feszülhet, hogy megrepedések, elhalások jönnek létre. — Ezen tünetek fokozódása, nevezetesen a vízkórnak a test különböző üregeire történt elterjedése folytán, a halálos kimenet aránylag rövid idő alatt beállhat, míg más esetekben időnkint mutatkozó javulások által hosszan elhúzódik a kórfolyam, ha esetleg közbejövő szövödmények nem siettetik a végkimerülést.

Mielőtt ezen szövödményekre áttérnénk, nem maradhat említetlen, hogy azon szerzők, kik a vesezsugorodást mint önálló, nem az u. n. idült Bright-kór második szakából fejlődő szövetközi veselobot írják le, ezen alaknál a vízkór felléptét a ritkább esetek közé sorolják, és a vizelletben található nyirksejteket, az egészen hiányzó, vagy csak csekély mennyiségben jelenlevő hámképletek mellett, a kórfolyamra nézve jellegzetesnek tartják; valámalint jellegzetesnek tartják a később leirandó hugyanymérgezési tüneteknek ezen alaknál észlelhető aránylag gyakori felléptét.

A szövödmények között leggyakoribbak: a tüdőnek és savós hártýáknak (mell-, has-, agyhártýa, szívburok) lobja, továbbá a bél- és hörgők takhártýájának hurutja; idült tüdővízenyő. Bright-kórnál néha észlelhető nagyfokú nehézlégzés, mint asthma urinosum íratik le. Igen gyakori szövödmény továbbá a bal szív tultengése és a hugyany-

mérgezés. Utóbbi lassan, vagy hirtelen fejlődhetik, a nélkül, hogy a vizeletelválasztás mindig apadna. Tünetei közé tartoznak: heves főfájás, hányás, kábálom, rángások, melyek ismét elmulhatnak, míg máskor halálosan végződnek. Ehez hasonló tünetek idéztetnek elő agyvizenyő által. A terimbeles veselob folyamában fellépő látási zavarok, részint a hügyanymérgezésre, gyakrabban a reczegben létrejövő vérömlenyekre, lobra vezethetők vissza.

A betegség tartama igen különböző, majd hetekig, majd évekig húzódik; tökéletes gyógyulás ritkán jő létre.

G y ó g y e l j á r á s. A kezelés főczélja leend a netalán beható káros hatányokat (szeszies italok, erős hügyhajtók stb.) eltávolítani, és a beteget új káros hatányoktól (nevezetesen meghülestől) megóvni.

A tüneti javulatnak megfelelőleg, ügyekszünk fehérnyedús táplálékkal, a fehérnyevesztiséget pótolni; e mellett jó bort, sört és a zsongító szerek közül kinalt, vasat ajánlunk. A vízkór mérséklésére, vagy megszüntetésre ajánltatnak a tejgyógymód, mely kizárólagos tejjeli táplálkozásban áll, valamint az izzasztó gyógymód, mit meleg fürdők és utólag történő gyapottakarókkal való befedéssel ügyekszünk elérni. Ugyancsak a vízkór ellen alkalmaztatnak a hügyhajtók (cremor tartari, tartarus boraxatus), és erős hashajtók; a fehérnye-elválasztás csökkentésére Tannin, Plumb. acet., Acid. nitric., hányás ellen jéglabdacso, és a hügyanymérgezés tünetei ellen erős hashajtók, izzasztó szerek, a fejre alkalmazott hideg borogatások, bőringerek és belsőleg benzoesav ajánltattak.

IV. A vese kemnyés elfajulása. Degeneratio amyloidea renum.

K ó r o k t a n. A vese kemnyés elfajulása a 15. és 30. életév között fordul elő leginkább, gyakrabban férfiaknál, mint nőknél. Addig egészségeseknél ritkán, hanem inkább senyves egyéneknek fejlődik, mint: tüdővész, hosszas gennye-

dés, bujakór, rák, Bright-kór, idült váltóláz s más kimerítő bántalmakban szenvedőknél.

Kórboneztani tünetek. Azon kemnyeszemésékhez hasonló anyag, mely úgy a májban mint a vesében is előfordulhat, mint újabb vizsgálatok mutatják fehérszínű állomány, mely azon tulajdonsággal bír, hogy iblanynyal kezelve mahagoni- és ha ilyenkor kénsavat adunk hozzá. ibolya- vagy kékesszínű lesz. A kemnyés elfajulás eleintén a Malpighi-féle tokot éri, melyek nagyobbak s melyek edényei megvastagodtak, és ez által kisebb ürterűek. Az edénygomolyok után az odavezető edények (v. afferentia) és felhágó ürtercskék (arteriolae ascendentes) fajulnak el. A vérlös állományban előbb mutatkozik e változás a tunica propria, hugycsővecseken; később valamennyi edény és végre a hugycsővecsek hámszövetete támadtatik meg. Ezen változások folytán a vesének egyes részei nem láttatnak kellőleg vérrel el, és így zsíros szétesés jő létre, mi különösen a hámszöveteten észlelhető.

A vese nagyobb, keményebb, tokja levonható, felülete sima, viaszfényű, a fehéres-sárgás kéregállományban egyes világosabb fénylő pontok láthatók.

Kórtünetek. A kemnyés elfajulás mindig idült lefolyású, s más kórfolyamatok folytán kimerült betegeknek lép föl. A vizellet fehérszínű tartalmú, mennyisége kevesebb és üledéke elzsírosodott hámszöveteket, elzsírosodott — hyalin-hengereket tartalmaz; vizenyös beszűródés ritkán hiányzik. A béltakhártya szintén részt vesz gyakran az elfajulásban, mi által bő hasmenés és hányás jő létre, melyek a beteget nagy mérvben gyengítik. Máskor szövődménykép fellépő lobos bántalmak siettetik a halálos kimenetet. A kórisme megállapíthatása az oki mozzanatok tekintetbe vétele mellett elősegítettik, a máj- és lépben netalán hasonló kórfolyamatot gyaníttató változások jelenléte által. — A kezelés főczélja a beteg erejének fentartása, mit tápláló életmód, vas és más zsöngítő szerek adagolása által ügyeksziünk elérni.

IV. Genyedő veselob. Nephritis suppurativa.

A genyképződés mindig góczokban jelenik meg és vagy szövethközi lob (Neph. supp. simplex), vagy a vesedényekben létrejött tömesznek elgenyvedése következtében (N. supp. metastatica) lép fel.

a) Egyszerű genyedő veselobot idéznek elő: erömüvi behatások, vesekövek, a szomszédképletekről tovaterjedt lobok.

Kórboneztani tünetek. Többnyire csak egy vese van megtámadva, midőn a jóval nagyobb vese felületén, gombostüfejmekekora-ságú, sárgás-zöldes, különálló, vagy nagyobb csoportokat képző genygóczokat látunk. Ezen apró góczok összefolyása által nagyobb genygyülemek jönnek létre, melyek betokolódhatnak, vagy a vesemedenczébe, ritkábban a szomszédképletekbe nyílnak.

Kórtünetek. Hevenyen fellépő genyedés (erömüvi behatás után) rázó hideggel kezdődik, a vesetájon nagy fájdalom, gyakori vizelésre inger kevés vizeléssel lép fel; a megnagyobbodott vese néha kitapintható. — A vizellet rendesen vért tartalmaz és savi hatású. A betegség kedvező fordulatánál e tünetek enyhülnek; kedvezőtlen fordulatnál a beteg hugyanymérgezési tünetek közt elhalhat, vagy sorvasztó láz következtében merül ki. Az idült lefolyású veselob nehezen kórismézhető, miután tünetei, az eredeti bántalom tünetei által fedetnek, részben zavartatnak; kimenete a genyes veselobnak többnyire halálos.

Gyógyeljárás. Erömüvi behatásnál, helyi vér-vétel, hideg borogatás által ügyekezünk a lobot mérsékelni; e mellett megszorított étrend, gyenge hashajtók (nem sók), pépes borogatások és a vizellet elválasztás előmozdítására langyos fürdők vannak javalva. — Ha a veselob a hólyagban pangó vizellet bomlása által idéztetett elő, pöcsesap alkalmazását, hugyanymérgezési tünetek, hideg borogatásokat, savakat igényelnek. Idülten lefolyó genyes veselobnál

az oki mozzanat tekintetbe vétele mellett, a beteg erejének fentartására törekszünk.

b) Tömeszképződés folytán létrejött veselob (áttéti veselob) ugyanazon viszonyok közt fordul elő, mint más szervekben. Kórismézése nehéz és csak valamely kimutatható ok jelenlétében lehetséges. (Endocarditis, Pyaemia stb.) A kezelés az egyes tünetek ellen indítandó.

V. Ujképletek a vesében.

A vesék gümösödése ritkán fordul elő elsődlegesen, a némi szervek gümös elfajulása mellett; többnyire általános gümösödés részjelensége.

A vesében rákos elfajulás többnyire mint velős rák észleltetik, és ha elsődlegesen lép fel, rendszeren csak az egyik vesét támadja meg; gyakrabban azonban a szomszéd szervekről terjed át a vesére. Néha sikerül az egyenetlen, megnagyobbodott vesét kitapintani; a vizellet véres és olykor rákrészleteket tartalmaz. Vízkór, hashártyalob, bő hasmenés siettetik ezen gyógyíthatlan és rendkívül kínzó bántalomnak halálos kimenetét.

Burkonyok néha oly terimét érnek el, hogy a vese, terimbelére gyakorlott nyomás következtében sorvad. Apróbb hólyagok a húgyvezédeket elzárhatják, a hólyagba juthatnak, és a vizellel eltávolíttathatnak. — A burkony által előidézett kórtünetek nem jellegzetesek.

VI. Addison-kór.

Addisonnak 1855-ben közzétett észleletei után, miszerint a mellékveséknek kórfolyamata bizonyos tünetesoportozatot idéz elő, melyek között legfeltünőbb a bőrnek saját-szerű színezete és az idegrendszernek lehangoltsága, számos, azon észleletet elismerő eset lett közzétéve, a nélkül, hogy ezen betegség kóroktana eddig ki lett volna puhatolva.

Kórboncz tani tünetek. A mellékvesék dudo-

rosak, tömöttebbek, duzzadtak, szürkés-vörösek, szét nem ronsolt sejtjei zsirosan elváltoztak; egyes helyeken sárga, sajtos góczok találhatók. A bőr bronz színét feltételező festeny a rete Malpighi alsó részein van elhelyezve; a körmágy és tülkhártya festenymentesek.

Kórtünetek. Oly betegnél, ki hosszabb időn át emésztési zavarokban, hátfájdalmakban, melyek azonban nem mindig felelnek meg a vesetájnak, ismétlődő ájulásban, fokozódó testi és szellemi gyengeségben szenvedett, a bőr színe szürkés-sötétes, bronzszerű lesz, feltehetjük, hogy az u. n. Addisonkór fejlődött ki nála. A betegség idült lefolyású. A halál többnyire rögtön lép fel, rángási, nyavalyatöréshez hasonló rohamok között. A hőmérsék a bekövetkező halálig alacsony fokú, az érverés szapora szokott lenni.

A kezelés főcélja egyedül a beteg erejének fentartása és netalán egyes terhes tünetek csillapítása lehet.

B. A VESEMEDENCZE ÉS HUGYVEZÉDEK BETEGSÉGEI.

I. A vesemedencze kitágulása. Vesevizkór. Hydronephrosis.

Kóroktan. Ha a vizelletnek a vesemedenczeből elfolyása, a hugyvezédek bármily ok következtében létrejött átjárhatlansága folytán akadályozva van, annak pangása hurutot idéz elő és így a pangó vizellet, s részben a hurut váladéka a vesemedenczére mindinkább nagyobb nyomást gyakorol, melynek következtében a veseállomány sorvad.

A hugyvezédek átjárhatlansága előidéztetik: beszorult kövek, a hugyvezédeknek dagok, hegek stb. általi összenyomása, nyákhártyájuknak duzzanata, összenövése következtében.

Kórbonczati tünetek. A kitágulás majd a vesemedenczét, majd csak a vesekelyheket, majd mindkettőt illeti. A vesemedencze ököl-gyermekefőnyi tömlőt képez, a szemölcsök és vesekelyhek laposak, sorvadtak; a vesekelyhek

tágulatánál, ezek mogyoró-galambpetényi, egymástól elválasztott tömlöket képeznek. A bántalom nagyobb fokainál a vese egészen sorvadt, működni megszűnt és a tömlő benné két nyákos, savós, néha vérrel vegyes folyadék tölti ki. A vesevízkór rendesen csak egy vesén fejlődik, míg a másik túlteng; az akadályon felül a húgyvezédek is kitégultak.

Kórtünetek. A vesevízkór kisebb fokai nem ösmerhetők fel. Legfontosabb kórjel a vesetájon észlelhető, puha, gyengén hullámozó dag; könnyítve lesz a kórisme, ha ezen dag néha kisebbedik és ugyanekkor a kiürített vizellet mennyisége fokozódik. A tömlő meglobosodásánál, fájdalmak lépnek fel, és a geny különféle irányban ürülhet ki. Ha a vizellet kiürítése mindkét húgyvezéden át van akadályozva, gyorsan kifejlődő húgyanymérgezési tünetek közt halnak el a betegek.

Gyógyeljárás. A vesevízkór kezeléséről csak akkor lehet szó, ha az akadály hozzáférhető, pl. a húgycsőben van; minden más esetben tüneti kezelésre vagyunk utalva. A pöcsesap rendszeres alkalmazása és így a húgyhólyag kiürítése által, néha sikerül a kitégult vesében pangó vizelletnek utat nyitni.

II. A vesemedence lobja. Pyelitis.

Kór ok t a n. Önszenvi vesemedenczelob ritkán lép föl. Leggyakoribb előidézői: a vesében képződött kövek (P. calculosa), a pangó vizellet bomlása, mint azt a húgyutak szűkületénél látni, más szervek (húgycső, hólyag) lobjának tovaterjedése, a húgyszervekre izgatólag ható anyagok (kőrishogár, terpentinelaj stb) használata; továbbá észlelni néha hagymáz, kanyaró stb. után.

Kór b o n e z t a n i t ü n e t e k. A vesemedenczének lobja leggyakrabban a hurut alakjával bir; heveny-hurutnál a takhártya belövelt, duzzadt, levált hám-, genysejtekkel, nyákkal fedett; idült lefolyásnál a nyákhártya barnás-, palaszürke, megvastagodott és nagyobb mennyiségű genynyel

fedett; sülynél vérömlenyekkel ellátott. Minél inkább akadályozott a vizellet elfolyása, annál inkább tágul a vesemedencze. — A pangás által bomlásba átment vizellet izgatása által, nem ritkán genyedő lob fejlődik a vesében. Croupos vagy roncsoló lob, a heveny fertőző kórok kíséretében szokott néha fellépni, de élőben csak nehezen kóris-mézhető.

K ó r t ü n e t e k. A heveny vesemedenczelob, rázó hideggel, a vesetájon fellépő fájdalommal kezdődhetik; a fájdalmak néha a herékre, a czombokra sugárzanak ki és hevesebb lobnál hányás is lehet jelen; a vizelésrei inger gyakori, az elválasztott vizellet mennyisége néha növekedett és benne geny-, vér- és hámsejtek (fehérvér) találhatóak. — A vizellet vegyhatása s a v i. míg a szintén ezen alakelemeket tartalmazó vizellet hólyaghurtnál, égvényes hatású; ezen különbség azonban nem áll mindig. A hosszantartó genyedés és láz következtében, a betegek kimerülhetnek, vízkórosak lehetnek. — Nagy fájdalmak, a végtagok gátolt mozgékonyasága, ismétlődő rázó hideg, a vesemedencze áttörését gyanítják. Ha csakugyan áttörés jött létre, a szerint, a mint a környi kötszövetbe, a hasürbe történt, vesekörötti lob, vagy halálos hashártyalob lép föl. Genysülyedésnél, a hátán, a Pouparszálag alatt, a gáton képződhetik tályog.

G y ó g y e l j á r á s. Heveny esetben, nyugalom, helyi vérvétel a vesetájon, hideg borogatás, a fájdalmak ellen bódítók, és a vizellet hígítására bő vizital (Karlsbad, Vichy) javalvák. Idült lefolyásnál langyos fürdők, összehúzó (Tannin), balzsamos szerek (Copaiva), Aqu. Calcis, tejjel kísérendők meg.

III. Köves gyülemek a vesemedenczében.

A vesemedenczében ugyanazon körülmények között képződhetnek köves gyülemek, mint a húgyhólyagban. Alakjuk, számuk és nagyságuk igen különböző; vegyalkatukra nézve szintén a hólyagkövekkel egyeznek meg.

Kórtünetek. Némely esetben semminemű kórjelenség által nem árulják el jelenlétüket, míg máskor vérzéseket, a vesetájon fájdalmakat idéznek elő. A kórhatározat biztossággal, egyedül kisebb-nagyobb ily köves gyülemeknek a vizelettel történt eltávolítása után állapítható meg. Némely esetben ezen kövek nagyfokú zsábaszerű, a vesetájról a herék és czombok felé kisugárzó fájdalmak kíséretében távolíttatnak el; ezen rohamok alatt a betegek szorongatási érzettől lepetnek meg, arcuk halvány, végtagjaik hidegek, érverésük kicsiny; a fokozódott vizelésrei inger daczára, csak kevés vizellet üríttetik ki; olykor makacs hányás van jelen. E fájdalmak rögtön, vagy lassankint szűnnek, és rövidebb-hosszabb idő mulván ismétlődhetnek.

Gyógyeljárás. A fájdalmak csillapítása bódítók alkalmazását kívánja; legezélszerűbben sikerül ez nagyobb adag opium-morphiumbefecskendések, chloroformbelégzés által; e mellett langyos fürdőket és italul szénsavtartalmú vizet rendelünk.

C. A HUGYHÓLYAG ÉS HUGYCSŐ BETEGSÉGEI.

I. Hugyhólyaghurut. Cystitis catarrhalis.

Kórokta n. Hugyhólyaghurut előidézésére alkalmat szolgáltatnak, a hugyhólyagra közvetlen ható ingerek (vegyi, erőművi), a szomszéd képleteknek tovaterjedt lobos bántalma, meghűlés és a hólyag újképletei.

Kórbonczatani tünetek. Heveny hurutnál a hólyag takhártyája belövelt, duzzadt, nyákkal, levált hámsejtekkel fedett; idült hurutnál a nyákhártya, valamint a hólyagfal megvastagodott, palaszürke és szürkés-sárgás, genyes váladékkal fedett. A hólyagban levő, bomlott vizellet égvényes hatású és légköneg (ammoniak) szagú.

Idült hurut hosszabb tartamánál nem ritkán fekélyesedés, elevesedés, tályogképződés jö létre. A tályog a környi

kötszövetbe, a hasürbe, vagy valamely szomszédos ürbe nyílnak s a szerint a lefolyás is különböző. A megvastagodott hólyagfal, vagy összehúzódott, vagy nagy mérvben kitágult. Tökéletes gyógyulás ritkán jő létre.

Kórtünetek. Heveny hólyaghurut rendszeren lázas tünetekkel van összekapcsolva; a hólyagtájon, a gáton fájdalom van jelen, mely néha a hugycső, vese és czombok felé sugárzik ki. A vizelésrei inger fokozódott, de csekély, néha véres vizellet távolíttatik el, égető, az egész hugycsőre elterjedő, nagymérvű fájdalmak kíséretében. Az égvényes hatású vizellet nyákot, később genyet tartalmaz. 5—8 nap mulván a tünetek enyhülnek és gyógyulás állhat be, vagy mérsékelve bár, de tovább tartanak és a hurut idültté válik.

Idült hólyaghurutnál az elősorolt tünetek mérsékeltebbek és csak olykor, különösen káros behatások után, fokozódnak; a vizellet nem ürítetik ki teljesen, a hólyag kitágul; a vizellet kellemetlen bűzös szagú, égvényes hatású, néha összeálló takonyszerű és nagyszámú genysejteket, koporsóalakú jegeceket tartalmaz.

Az idült hólyaghurut ritkán, és akkor is lassan megy át tökéletes gyógyulásba (gyógyult hugycsősor után); fekélyesedésnél sorvasztó láz lép fel és meríti ki a beteget.

Gyógyeljárás. Azon káros hatányok, melyek a hólyaghurut keletkezésére alkalmat adtak, eltávolítandók, (ügyetlen csapolás, izgató szerek). Ha a fájdalmak nagyfokúak, a gátra nadályokat, az alhasra meleg, pépes borogatásokat és italul nagy mennyiségű, közönséges, vagy savanyú vizet rendelünk. Gyógyszerek közül addig, míg fájdalmak vannak jelen, bódítók, később összehúzó, balzsamos szerek ajánlatnak. Ha ezekre javulás nem áll be, langyos vizet, később összehúzó szereket fecskendezünk be vigyázattal a hólyagba. Hólyagtágulatnál, rendes időközökben történendő csapolásról gondoskodunk. Rp. Semin. Lycopod. unc. semis (17·0), Mell. desp. unc. duas (70·0). f. Elect. molle. S. 2 óránként 1 kávéskanálnyit. Rp. Aqu. calc. unc. sex.

(210). S. Egyenlő mennyiségű tejjel elegy italul. — Rp. Decoct. fol. Uv. ursi ex unc. sem. (17·0), ad unc. quinque (175·0). Syr. liquir. unc. unam (35·0). S. 2 óránk. 1 kanálnyit. — Rp. Extr. Bellad. gran. unum (0·07), Butyr. simpl. B. de Cacao aa drach. semis (2·00). M. f. Supposit. Nr. 4. D. ad. ch. cerat. S. reggel-estve 1 darab a végbélbe alkalmazandó.

II. A hólyag ujképletei.

A hólyag rákos elfajulása, többnyire mint a szomszéd szervek (végbél, méh) tovaterjedt rákja észlelhető; székhelye leginkább a hólyag alapja és nyaka. A hólyagrák tünetei: idült hólyaghurut, élénk, kisugárzó fájdalmak, gyakori, bő vérzéssel és a rákos betveggy. A gyógykezelés az egyes tünetek ellen irányzandó; sebészi eljárás csak ritkán lehetséges és vezet célhoz.

A hólyag gümösödése rendszeren másodlagosan fejlődik, jellegzetes tüneteket elő nem idéz és tüneti kezelést kíván.

III. Hugyhólyagvérzés.

Hugyhólyagvérzésre alkalmat adhatnak: erőművi behatások (műszerek, kövek stb.), a hólyagot erősen izgató szerek, rákos, gümös fekélyek, kitágult törékeny edényfalak. Ámbár hólyagvérzésnél nem szokott a vér és vizelet oly egyenletesen egymással elegyítve lenni, mint vesevérzésnél, és hólyagvérzésnél gyakrabban ürítettnek ki nagyobb véralvadékok, ezen mozzanatok néha még sem elegendők annak eldöntésére, vajon a vérzés a veséből, vagy hólyagból ered-e? úgy, hogy ez csak a többi tünetek tekintetbe vételével, vagy olykor még akkor sem lehetséges.

A kezelés az oki javalat tekintetbe vétele mellett, hideg borogatások, hidegvíz és összehúzó szerek befecskendéséből, a vérrögök eltávolításából és a vérvesztésnek kellő táplálék, zsongító szerek általi pótlásából áll.

IV. A húgyhólyag érzéshiánya. Éjjeli ágybavizelés. Enuresis nocturna.

Éjjeli ágybavizelés, a 10—14-dik életévig szokott leginkább előfordulni; a gyermekek, kik nappal a hólyagműködést illetőleg semmi zavart nem mutatnak, éjjel nem csöppenekint, hanem rendes sugárban bocsájtják vizelletüket az ágyba. — A hólyagfalnak csökkent érzékenysége, vagy az álom tulságos mélyvolta oka-e annak, hogy vizelésrei inger nem jut az öntudathoz? még nincs eldöntve.

Az éjjeli ágybavizelés gyógykezelésénél nem ritkán az ellen kell hatnunk, hogy a szülők, a szerencsétlen gyermekben ne kegyetlenkedjenek, úgy, hogy a gyermek az ágybavizelés folytonos félelme közt alszik el és így csak annál inkább odavizell. Megnyugtadjuk a szülőket azzal, hogy az ágybavizelés általában nem szokott a serdülési koron túl tartani. E mellett este felé a gyermeknél megszorítjuk a vizívást, figyelmeztetjük, hogy lefekvés előtt a hólyagot kiürítse; ha az ágybavizelés mindig ugyanazon időtájban szokott ismétlődni, a gyermeket felkeltetjük akkor. Ajánlottak hideg mosások, ülőfürdők, időnkinti csapolás; a gyógyszerek közül Opium, Nux vomica, Belladonna, Secale cornut.

V. Húgyhólyaghűdés.

Húgyhólyaghűdés ugyan leggyakrabban észleltetik az aggkorban, de előfordulhat bármely korban hosszas, kimerítő betegségek, a vizelletnek hosszabb időn át történt visszatartása, hiányzó öntudat, az idegrendszer központi bántalmai, húgykövek, húgycsősor stb. következtében. — A detrusor vesicae hűdése a vizelletnek pangását, a zárizmok hűdése vizellettartathatlanságot, vizelletesepégést fog előidézni. A betegek többnyire arról panaszkodnak, hogy gyakran kell vizelleniök, a nélkül, hogy vizelés után a szokott kielégítő érzettel bírnának; a vizelletesepégés később szokott

beállni. — A hólyag rendszeren ki van tágulva és csapolás által nagyobb mennyiségű vizelletet lehet kiüríteni. Öntudatlan (Typhus, Meningitis) betegek, vizelésrei ingerről sem panaszkodnak és e miatt naponként vizsgálandók.

A kezelés a pöcscsap naponkinti ismételt alkalmazásában áll, és ha ez nem hozna javulást létre, hideg vizes befecskendések, hideg mosások, ülő fürdők, a villamozás; belsőleg, a hólyagra izgatólag ható szerek, *B. Copaivae*, *Ol. Terebinth.* stb. kísérlendők meg.

VI. Hugyhólyaggöres.

Hólyaggöres többnyire visszahajlás útján jő létre a szomszédszervek (méh, petefészek, végbél stb.) bántalmainál; továbbá hólyagra ható ingerek, önfertőzés, meghülés, agy-, gerinczagi bántalmak, kedélyi mozgalmak következtében.

Hólyaggöres alatt ezen szervnek csupán azon görcsös összehuzódásait értjük, melyek annak szöveti változásai nélkül fordulnak elő. A néha perczekig tartó, a herék, czombok felé kisugárzó fájdalom rohamosan lép fel, és vagy a vizelletnek csöpenkinti eltávolításával, nehéz vizeléssel (dysuria), vagy vizelési képtelenséggel (anuria) van összekötve. A roham után néha nagymennyiségű világos vizellet boşájtatik.

A kezelésnek mindig a netalán kipuhatható oki mozzanat eltávolítására kell törekedni. A roham alatt meleg fürdők, bódítók, belsőleg vagy bőr alá fecskendezve, meleg borogatások, bódító szerekből készült csapoknak (suppositoria) a végbél- vagy hüvelybe való alkalmazása ajánlatnak. Utólag sós fürdők és égvényes savanyú vizek alkalmazandók.

VII. Hugycsőtakár Kankó. Urethritis. Tripper. Gonorrhoe.

Kórok t a n. Hugycsőtakár, helyileg ható ingerek (erőművi behatás, hugycsősor stb.), vagy az ugynevezett kankóragály behatása után keletkezik; megkülönböztetjük

ezen előidéző mozzanatok szerint a ragályos (virulens) és egyszerű hugycsőtakárt.

K ó r t ü n e t e k. A tisztátalan közösülést követő 3—5. napon a betegek, kellemetlen viszketést éreznek vizelés közben vagy után a hugycsőben; a hugycsőnyílás vörös, duzzadt, összetapadt. A vizelés, melyre a betegek gyakrabban ösztönöztetnek, mindinkább fájdalmas lesz; gyakran jó létre fájdalmas monymerevedés és (éjjel) magömlés. A váladék eleintén sűrű, sárgászöld, később sárgás. 10—14 nap mulván a fájdalom szűnik, a merevedések ritkábbak és a váladék nagyobb mennyiségű, folyékonyabb szokott lenni, úgy, hogy ritkább esetekben, néhány hét alatt a tünetek minden kezelés nélkül végkép megszűnhetnek; máskor engednek ugyan a tünetek, napközben alig látszik váladék, reggel azonban a hugycső nyílása össze van tapadva és sűrű, tejfelszerű csöpp nyomható ki belőle (utó-kankó); nemi kicsapongás, vagy más kihágások után a tünetek ismét fokozódhatnak. Gyakran a kankó nem mutat ily enyhe lefolyást: edényrepedés folytán vérzés jó létre (véres kankó); a merevenséges test lobosodása folytán, merevedésnél nem tágul a mony minden irányban egyenlően (görbe kankó). Tisztátalanság következtében a kankóváladék a száj, orr, végbél vagy szem takhártyájára vitethetik át, hol veszélyes lobosodásra adhat alkalmat.

Komolyabb szövödményei a hugycsőtakárnak: makktyúszor (phimosis), makkörv (paraphimosis), dülmirigy-, mellékhere-, here-, hólyag-, vese- és ízületlob. — Leggyakrabban ezek között a mellékherelob (Epididymitis), mely leginkább a kankó lobos tüneteinek lefolyása után fejlődik, s kedvező magatartásnál ismét elmulik. A jóval nagyobb here nehezebb; önkényt is, de különösen érintésre fájdalmas és a beteget foglalkozásában gátolja. A néha szintén meglobosodott ondózsínor vastag köteg gyanánt tapintható ki a lágyékgyűrűig. A herelob felléptekor a hugycső váladéka kevesebb lesz, vagy végkép megszűnik; a herelob szüntével azonban újra jelentkezik.

G y ó g y e l j á r á s. Hevesebb lobos tünetek jelenléténél a betegnek nyugalmat, mérsékelt (fehérnyeszegény) étrendet ajánlunk, székrekedés jelenlétében hashajtót adunk. A gátra nadályokat akkor alkalmaztatunk, ha a hugycső igen érzékeny, különben szorgalmasan változtatott hideg borogatások elegendők. Italul közönséges vagy czukros vizet rendelünk. Ha a kankó keletkezése első napjaiban kerül kezelés alá és a lobos tünetek mérsékeltek, annak gyors megszüntetésére, (Abortiveur) összehúzó szerek tömör oldatai ajánlatnak befecskendésre, melyek azonban, miután ügyetlenül alkalmazva kellemetlen szövödményeket hozhatnak létre, az orvos által eszközözendők. Ha a lobos tünetek hevesek, a fentebb mondottak mellett maradunk mindaddig, míg azok mérséklődnek és akkor összehúzó szerekből készült, kevésbé tömör oldatot fecskendeztetünk naponként 2 – 5-ször a hugycsőbe. E mellett azonban megjegyzendő, hogy soha új befecskendést eszközölni nem tanácsos addig, míg az előbbi által okozott izgatási tünetek végkép meg nem szűntek. — A befecskendések mellett, ajánlatnak még azon időben midőn a lobos tünetek megszűntek, az u. n. takár-ellenes szerek (Copaiva, Cubebae, Ol. terebinth.). — Idült kankónál, befecskendések mellett jó szolgálatot tesz a szá-lacsok (bougie) alkalmazása, összehúzó kenőcsökkel vagy azok nélkül, annyival inkább, mert egyrészt ily idült kankók leggyakrabban a hugycső szűkülete által tartatnak fenn, s mert másrészt a szá-lacsózás legbiztosabb eljárás, a szor létrejöttének megakadályozására.

A merevenesés test lobosodásánál (görbe kankó), hideg borogatások, nadályok (a gátra), szürke kenőcs bedörzsölése javalvák. — Monymerevedéseknél megszorított étrend és az előbbieken kívül, csillapító szereket adunk, intve a beteget, hogy a mony bekötését, mint az a fehérneműk kiméléséért történni szokott, kerülje. A takárnak a hugyhólyagra történt átterjedése, a fecskendések beszüntetését és a hugy-hólyaghurutnál mondott kezelést igényli. — Herelob meg-gátlására nyugalmat és boréktartó (suspensorium) alkalma-

zását ajánlunk a betegnek. A makktýúszor, makktýúörv és dülmirigylob a sebészet szabályai szerint kezelendők.

Rp. Argent. nitr. cryst. gran X—XX (0·7—1·5), Aqu. dest. unc. unam (35·0). S. Edző befecskendésre. (Abortiveljárás). — Rp. Cupr. sulf. drach. β. (2·0), Aqu. dest. unc. unam (35·0). S. Mint az előbbi. — Rp. Sulf. Zinc. gran. octo (0·58), Aqu. dest. unc. quatuor (140·0), Tinct. Theb. scrupulum (1·5). S. Befecskendésre. — Rp. Tann. p. gran. sex—decem. (0·43—0·7), Aqu. dest. unc. tres (105·0). S. mint az előbbi. — Rp. Tann. p. gran III—VI. (0·21—0·43), Alum. crud. gran. VI—X. (0·43—0·7), Aqu. dest. unc. tres (105·0). S. mint az előbbi. — Rp. Bals. Copaiv. unc. unam (35·0). S. 3-szor naponta 30 esőppet vízzel vagy czukorral. — Rp. Bals. Copaiv. in 40. capsulis e gelatin. confect. incl. unc. unam (35·0). S. 3-szor naponta 2—3 darabot. — Rp. Extr. Cubeb. drach. unam (4·0), Pulv. Cubeb. rectusi q. s. u. f. pil. Nr. 30. Consp. p. r. Ir. flor. S. 3-szor naponta 2—3 labdacst. — Rp. Camph. ras. gran. unum (0·07), Lupulini, Extr. Humul. Lupul. qu. s. u. f. pil. gran. trium (0·21), Nr. 8. Consp. sem. Lycop. S. Estve, 2 óránkint 1 labdacst. — Rp. Camphor. ras. drachm. unam (4·0), Ungut. emoll. unc. unam (35·0). M. exact. S. Nyolczadrészyit estve a gát-, hereborék- és monyra dörzsölendő.

AZ IVARSZERVEK BETEGSÉGEI.

A. A FÉRFI IVARSZERVEK BETEGSÉGEI.

I. Here- és mellékherelob. Orchitis et Epididymitis.

A here- és mellékhere lobja többnyire együtt lép fel. Erőművi behatás folytán létrejött herelob, hevenyen szokott lefolyni és gényedéssel végződni. Leggyakoribb alak, a kankó kíséretében fellépő herelob (orchitis blenorrhoica).

A herelob a kankó tartamának 3—4-dik hetében fejlődik leginkább, midőn a betegek nem ritkán lázasak és a herében fellépő vonó, a végtagokra is áterjedő fájdalmakról panaszkodnak. Nemsokára a here nagyobbodik, nehezebb lesz, ugyszintén a bórék és a fájdalmak oly annyira növekednek, hogy a beteg járni nem képes, feküdni kénytelen. A megnagyobbodott here egyenetlen, tészta tapintatú. Gyakran az ondózsínor is részt vesz a duzzanatban, midőn ez vastag köteggként követhető a lágyékgyűrűig. A hereduzzanat 8—10 nap alatt el szokott mulni, miután a savós izzadmány felszívódik; a mellékherelob azonban hosszabb ideig fenáll.

G y ó g y e l j á r á s. Mihelyt hugycsótakárban szenvedő betegek fájdalmat éreznek a herében, vízszintes, hanyatt helyzetetést foglaltatunk el velük; a herét szecskavánkossal, vagy összegöngyöltett lepedővel alátámasztjuk, hogy ne lógjon; magára a herére hideg borogatást, ha ez nem türetnék, meleget tétetünk; ha a fájdalmak nagyok, a lágyéktájra néhány nadályt, higanykenőcsbedörzsölést, hashajtót rendelünk; nagyfokú fájdalmak szunyal bőraláfecskendést igényelhetnek. A fájdalom szüntével, az izzadmány felszívódása,

Fricke-féle kötés által lényegesen elősegítették. Visszamaradt keményedéseket, iblanynak külső és belső használata által ügyeksünk elmulasztani.

II. Herezsába.

A herében olykor, minden kimutatható szöveti változás nélkül, nagyfokú zsábaszerű, félbenhagyó fájdalmak lépnek fel. Gyakrabban észleltetnek ily zsábaszerű fájdalmak idült hugycsőtakár mellett.

A kezelés másnémmű zsábák kezelésével azonos; idült hugycsőtakár vagy szor jelenléténél, az ott mondottak alkalmazandók.

III. Dűlmirigylob. Prostatitis.

Dűlmirigylob majd hevenyen lép föl erőművi behatás, hugycsőtakár következtében, majd idűlten. A heveny dűlmirigylob lázzal, nagyfokú gáttáji fájdalommal, fokozódott vizelési ingerrel, vizelési képtelenséggel (ischuria) jár. A végbélben át eszközölt vizsgálatnál a mirigyet megnagyobbodottnak, emelkedett hőmérsékűnek és nyomásra igen fájdalmasnak találjuk. E mirigy lobja nem ritkán tályogképződéssel végződik, mely a hugycsőbe, a végbélbe, a gáton át a szabadba, vagy a környi kötszövetbe nyílik, midőn ürmenetek képződnek; máskor az apró tályogok elmeszesednek; de leggyakrabban lesz a folyamat idűltté. Ekkor a dűlmirigy megnagyobbodott, szívós váladékot képez, a gáttájon nyomási érzetet kelt és a vizellet kiürítését nehezíti.

Heveny eseteknél nyugalmat, a gáttájra néhány nádalyt, pépborogatást, szürke kenőcs bedörzsölését és könnyű székletét előidézésére hashajtókat ajánlunk. Idült folyamatnál iblanynak helyi alkalmazása, vas-, láp, tengerfürdők stb. ajánlatnak.

IV. Éjjeli és nappali magömlés, ondófolyás. *Pollutiones nocturnae et diurnae. Spermatorrhoe.*

A legtöbb fiatal embernél, különösen a fanosodási szakban, éjjel, kéjelgő álmok közt, magömlés jő létre. Kórosnak akkor tekintjük ezt, ha gyakran, minden éjjel, éjjelenként ismétlődve, vagy nappal is mutatkozik.

A nemi szervek (ondóhólyagesák, kilövelő csövek, dülmirigy stb.) kóros változásai, melyeket az ondófolyás okául tekintettek, csak ritkán mutathatók ki; mások öröklött ideges gyengeségnek tartják, különösen oly egyéneknél, kik gyermekkorukban, éjjeli ágybavizelésben szenvedtek. Gyakori oka az önfertőzés, és nemi kiesapongás; azonban korántsem észleltetik magömlés oly gyakran, mint a mily gyakran ezen oki mozzanatok jelenléte kimutatható, és igen sok esetben, midőn a betegek magömlésről, vagy annak vesztes következményeiről panaszkodnak, kedélykórosok lesznek, ki lehet mutatni, hogy az igen elterjedt népszerű iratok olvasása, melyekben az önfertőzés és magömlés következményei a legborzasztóbb színben vannak előtűntetve, eredményezték a beteg kóros hangulatát. — A kórisme megállapítása, a kiömlött folyadék górcsői vizsgálatát teszi szükségessé, mert különben könnyen összetéveszthető az a dülmirigy váladékával.

A magömlés hosszas tartamánál és gyakori jelentkezésénél lényeges tengéleti és szellemi zavarok fejlődnek. A betegek fáradtságról, gyengeségről, szórakozottságról, eszmezavarról panaszkodnak; néha nagymérvű kedélykór, butaság, más idegbántalmak, mint: nyavalyatörés, Vít-táncz stb. fejlődnek.

A gyógykezelés az egyes esetek szerint különböző lesz. míg egyes esetekben a betegre erkölcsileg kell hatnunk, hogy az önfertőzéssel, nemi kiesapongással hagyjon fel, komoly munkával foglalkoztatjuk és izgató olvasmányokat tiltunk tőle, addig máskor, ha a szervezet valóban gyen-

gült, zsongítani ügyeksünk azt, kinal, vas, fürdők stb. által. E mellett izgató fűszeres ételeket, szeszes italokat eltiltunk, és ha az izgékonyosság fokozódott, csillapító szereket (Lupulin-, Kamphor stb. adunk; néha a hugycső szűkösödése jó sikert mutat.

B. A NŐI IVARSZERVEK BETEGSÉGEI.

I. Petefészeklob. Oophoritis.

Kórok tana. Eltekintve a petefészeknek terhesség és gyermekágyi folyamat által feltételezett elváltozásaitól, petefészeklobot leggyakrabban idéznek elő: erőművi behatás, nemi kicsapongás, havi vérzés alatti meghűlés, s végre a méh bántalmazottsága által feltételezett kórfolyamatok.

Kórbonczati tünetek. Egy vagy több Graaf-féle tüsző megnagyobbodott, izzadmánynyal telt; a kevésbé megnagyobbodott petefészek savós burka szintén lobos változást mutat. Többnyire csak egy petefészek van megtámadva, s rendszeren kedvező lefolyású. Elgenyedés ritkán jó létre. — A hashártyai részlet lobja elsődlegesen lép fel, vagy másodlagosan csatlakozik a petefészek lobos folyamatához. Nagyobb mennyiségű izzadmány ilyenkor sem igen jó létre; a petefészeknek a szomszéd képletekkel való összenövése gyakori.

Kórtünetek. Fájdalmak csak akkor lépnek fel, ha a hashártyai lemez is meglobosodott; a fájdalom, mely egyik vagy másik csiptájon mutatkozik, olykor más irányban is kisugárzik, nyomásra, közösülésnél fokozódik. Legzélszerűbben ejtjük meg a vizsgálatot két kézzel, midőn egyik tenyérrel a csipárokra gyakorlunk nyomást, és a másik kéz ujjával a hüvelyen át sikerül a megnagyobbodott fájdalmas petefészeket elérni. — Mérsékelt láz többnyire kíséri e bántalmat.

Gyógyeljárás. A fájdalmak felléptével nyugalmat ajánlunk, ha lehet a méh hüvelyes részére 3—4, ha ez

lehetséges nem volna, a lágyéktájra nagyobb számú nadályt alkalmazunk és meleg pépes borogatások által ügyekszünk egyrészt az utóvérzést fenntartani, másrészt a fájdalmakat csillapítani; utóbbi célra továbbá bódítókat rendelünk. Székrekedés ellen csőrök, Ricinus-olaj alkalmazandók.

Idült esetben, ismételve alkalmazott helyi vérvétel, sós- és iblanyfürdők jó hatásúak.

II. Petefészekdagok.

A petefészek dagjai leginkább tömlők által képeztetnek, ritkábban rost-, husdagok vagy rák által. A kórisme biztosan csak akkor állapítható meg, ha a dag a hasfalón át tapintható. A kezelés vagy sebészi (tömlő), vagy tüneti lehet.

III. Méhhurut. Fekélyek a méh hüvelyes részén.

Kóroktan. Méhhurutot gyermekkorban ritkán van alkalmunk észlelni. Felnőtteknél előidéztetik az, a méhben levő vérpangás, a méhre közvetlen ható ingerek, a szomszéd képletek lobos bántalmának továtérjedése következtében, valamint alkati bántalmak (hagymáz, cholera stb.) kíséretében.

Kórboncztatni tünetek. A takhártya változásai hasonlóak más takhártyák hurutjánál észleltekhöz; a váladék eleintén savós-véres, később nyákos-genyes. A hurut leggyakoribb helye, a méh alapja, honnét nem ritkán a szomszéd szervekre is áttérjed (kürtök, hashártya).

Idült hurutnál a takhártya megvastagodott, barnás-vörös. A méh hüvelyes részében levő tüszők kivezető csövei gyakran eldugulnak, a tüszők egész borsónyi nagyságúak lehetnek (Ovula Nabothi).

Méhhurumnál gyakran találunk a méhszájon hurutos **fekélyeket**, melyek felületesek, leginkább a hátsó ajkáról terjednek a mellsőre, és genyszerű váladékkal fedvék; a **tüszős fekélyek** mélyebbek, aprók, és nem mutatnak

hajlamot a továbbterjedésre; a szemcsésedő fekélyek (granulirende) alapja puha, könnyen vérző szemcsék által képeztetik, melyek a takhártya felületét egyenetlenné teszik.

Kórtünetek. Heveny méhhurutnál a keresztesont és lágyéktájon, húzó fájdalmak, az alhasban teltség és nyomás érzete gyakori vizelési inger lépnek fel. Vizsgálatnál a méhet igen érzékenynek, a hüvelyes részt belöveltnek, duzzadtnak találjuk; olykor fekélyek által környezett méhszáj, nyákdugasz által van betömészelve, mely nyák égvényes hatású. Hőmérsékemelkedés, általános tünetek csak a bántalom kezdetén szoktak jelen lenni. 2—3 nap mulván mutatkozik, eleintén üveg-, később nyákszerű kifolyás. A heveny méhhurut 8—14 napig tart, midőn gyógyulásba vagy idült hurutba mehet át.

Az idült méhhurut heveny méhhurutból fejlődik, vagy már idülten lép fel. Hosszú ideig egyedüli jele a kifolyás (fehér folyás), melynek mennyisége különböző. — Néha a nyaki csatorna váladék által kitömetik, átjárhatatlanná lesz, midőn a méhben meggyülemlett váladék, méhszábaszerű tüneteket okoz. — Ily fájdalmak mutatkoznak továbbá a hőszám megjelenése előtt vagy az alatt; a vérzés mennyisége rendes vagy fokozódott lehet. Méhhurutban szenvedő nőknél gyakori az elvetélés. Egyes esetekben a méhhurut hosszú tartama daczára, nem okoz általános tüneteket, míg máskor idegességhez, méhszenvhez vezet.

Gyógyeljárás. A lobos időszak alatt a betegnek ágyban kell maradni; a méh hüvelyes részére, vagy a végbélnyílás körül 4—6 nadályt alkalmaztatunk, székrekedés esetében hashajtókat adunk. Az alhasra meleg pépes borogatásokat, a hüvelybe langyos befecskendéseket, langyos ülő fürdőket rendelünk; a fájdalmat bódítókkal mérsékeljük.

A lobos tünetek elmúltával, vagy ha idült méhhurut kerül kezelés alá, mindennek előtt ügyekezünk kell az oki javallatnak megfelelni. Vérszegénységnél vasat, alhasi pangásoknál hashajtókat, marienbadi vizet stb. rendelünk.

E mellett jó sikert mutat a helyi kezelés, mely összehúzó szerek befecskendésében, a méhszáján levő fekélyek, és a nyaki csatorna edzésében áll. A befecskendést clysopomp segítségével eszközöltetjük; az edzések minden 3—5-dik nap csak akkor ismételhetők, ha a méh izgatottsága megszűnt, midőn az, sem a hasfalakon át, sem a hüvelyes részre gyakorolt nyomásnál nem fájdalmas. Magába a méhbe edzőszerek a legnagyobb vigyázattal, és e célra alkalmas fecskendők segítségével alkalmazandók. Nadályokat idült hurutnál csak akkor alkalmazunk, ha a méh szövete is be van vonva a bántalom körébe és nagyfokú izgatottság van jelen. A fekélyek szintén helyileg alkalmazott edző szerekre javulnak leginkább.

Rp. Zinc. sulf. gran. X — drach. 3 (0·7—2·0), Aqu. dest. libram (420·0). DS. Hüvelybe fecskendésre. — Rp. Arg. nitr. cryst. drachmam (4·0), Aqu. dest. unc. 3 (17·0). D. in vitr. nigr. S. Edzésre. — Rp. Arg. nitr. cryst. - scrup. — drach. 3 (1·5—2·0), Kal. nitr. scrup. duos (3·0). M. calef. et redig. in formam styli. S. Edzésre.

IV. Terimbeles méhlob. Heveny és idült méhtömlés. Metritis parenchymatosa. Infaretus uteri acutus et chronicus.

a) Heveny méhlob.

Kóroktan. Terimbeles méhlob előidézésére befolyással van: czélszerűtlen magatartás a havi vérzés, a gyermekágy alatt, elvetélés stb.

Kórbonctani tünetek. A méh meg van nagyobbodva, vérdús, itt-ott vérömlenyek láthatók. A takhártya hurutot, a savóshártya vérbőséget mutat. Leggyakoribb kimenete az idült folyamatba, ritkább a tökéletes gyógyulás-vagy tályogképződésbe való átmenetel.

Kór tünetek. Heveny terimbeles méhlob magasabb lázzal, nagyfokú fájdalommal veszi kezdetét, mely fájdalom

a kereszt, a czombok felé sugárzik ki. A hüvely nyákhártyája száraz, forró, a méh hüvelyes része duzzadt, fájdalmas; az ajkak felületes horzsolást mutatnak, és a méhszájból sűrű, nyákos váladék ömlik ki. 8—24 napi tartam után a tünetek enyhülnek, és végkép elmúlnak, ha tökéletes gyógyulás áll be; tályogképződéstől kell tartanunk, ha többször rázó hideg által lepetik meg a beteg; sokkal gyakoribb azonban az idült terimbeles lobba való átmenetel.

G y ó g y e l j á r á s. Lobellenes eljárás leginkább fogcélhoz vezetni; a betegnek ágyban tartózkodást, az alhasra meleg pépes borogatást, a méh hüvelyes részére nadályokat, a szék előmozdítására hashajtókat, és a fájdalom csillapítására bódítókat, később sós fürdőket és a hüvelybe meleg befecskendéseket rendelünk.

b) Idült terimbeles méhlob. Méhtömlés.

K ó r o k t a n. Számos esetben heveny terimbeles méhlob idültté válik, máskor czélszerűtlenül viselt gyermekágy-nak, elvetelésnek, idült vérbőségnek következménye.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. Leginkább a méhnyak és hüvelyes rész van bántalmazva; a méh megnagyobbodott, a kötszövetszaporodás következtében megvastagodott falzat halvány és kemény. A méh takhártyájának idült hurutja ritkán hiányzik.

K ó r t ü n e t e k. Az alanyi tünetek mérsékeltek, az altestben nyomás és teltség érzete, olykor székrekedés és gyakori vizelési inger van jelen; vizsgálatnál a méh hüvelyes részét, az ajkak megnagyobbodva, néha érintésre fájdalmasnak találjuk. — A hőszám alatt és előtt a fájdalmak igen nagy fokot érnek el, a vérzés eleintén bő, később apad. A hüvelyes rész kimaródásai és fekélyesedései, valamint hüvelyhurut következtében fehér folyás szokott jelen lenni.

G y ó g y e l j á r á s. Eleintén időnkinti vérvétel, meleg méhzuhany (30—32° R.), ülőfürdők mellett, hashajtók (Marienbad, Franzensbad) vannak javalva. — Vérszegény nőknél, vas és vastartalmú ásványvizek, fürdők, a helyi

kezelés mellett jó szolgálatot tesznek. — Későbbi időszakban iblanynak helybeli alkalmazása, valamint iblanytartalmú ásványvizek vannak javalva.

V. Méhkörötti lob. Perimetritis.

Leggyakrabban észleltetik ezen kórváltozás elvetelés után, a gyermekágyban, vagy a méh más bántalmainak kíséretében. Méhkörötti lobnál, a méhet borító hashártyai részlet meglobosodván, még az izzadmánynak részben történt felszívódása után is maradnak hátra összenövések, melyek olykor a méh helyzet- és alakváltozásait idézik elő; nem ritka kimenete azonban az elgenyedés, tályogképződés; a képződött tályog betokoltathatik, vagy a hasüerbe; valamely szomszéd szerv üregébe nyílhatik.

K ó r t ü n e t e k. A betegek alhasi fájdalmakról panaszkodnak, nyomásra e fájdalmak fokozódnak; az izzadmánynak a hólyag- és végbélre gyakorolt nyomása következtében, ezen szervek működési zavarai jönnek létre. — Vizsgálatnál, a fancesont haránt ága felett, kisebb-nagyobb mennyiségű izzadmányt lehet kimutatni. A végbélen és hüvelyen át eszközölt vizsgálatnál, a méhet eltolva, a Douglas-féle ürben, vagy a felett dagot lehet találni. A kórfolyamatot kísérő lázak a beteg erejét gyorsan emésztik; tályogképződésnél a halálos kimenet gyakori.

G y ó g y e l j á r á s. Eleintén nyugalmat, helyi vérvételt, meleg pépes borogatást alkalmazunk, mely utóbbiak mindaddig folytatandók, míg a daganat általában kimutatható. Később sós fürdők és belsőleg iblany ajánlatnak.

VI. A méh szűkülete és elzáródása. Méhviz. Méhvér. Hydro-metra. Haemometra.

Kisebb fokú szűkülete a méhnek egyrészt a fogamzást, másrészt hősám alkalmával a vér eltávolodását nehezíti. A méh teljes elzáródása (atresia) általában ritkán fordul

elő; ha létrejötté azon időre esik, midőn még a hős szám jelentkezik, a vér a méhben fog felhalmozódni (haemometra); ha azonban az elzáródás később jött létre és a méh takhártya hurutja folytán képezett váladék gyűl össze a méhben, méhvíznek (Hydrometra) nevezzük.

A méhvér csak pontos helyi vizsgálat által kórismézhető. A hős számnak megfelelő időközökben, méhzsábaszerű fájdalmak mutatkoznak, a nélkül, hogy vérzés jönné létre; e mellett az alhasban feszülést, nyomást éreznek a betegek, a méh fokankint növekszik; a méhfal néha megvastagszik, máshor megvékonyodik, megreped és halálos hashártyalobjő létre.

A méhvíz tünete a méh nagyobbodásában, olykor kimutatható hullámozásában áll.

A gyógykezelés kizárólagosan sebészi eljárást igényel.

VII. A méh ujképletei.

Legfontosabb és egyszersmind leggyakrabban előforduló ujképletek a méhben: habarcz, rostdag, hámrák és velős rák, melyek mindannyian sebészi, vagy ha az már kivihető nem volna, tüneti eljárást igényelnek.

VIII. A hős szám rendellenességei.

Hős szám alatt az ivarszervekből több-kevesebb pontossággal minden 4 hétben (28 nap) megjelenő vérzést értjük. A vér részint a petefészek egy Graaf-féle tüszőjének, részint a méh felületes edényeinek megrepedéséből származik. A havi vérzés megszűnte után, a méh takhártyájának szintén levált hámfedezete újra képződik, a petefészekben megrepedt tüsző beheged (Corpus luteum). A hős szám rendes viszonyok közt 3—8 napig tart, a 13—18-dik életév közt kezdődik és 40—45-dik életév közt szűnik meg. Mindkét határt illetőleg számosak a kivételek. A hős szám rendellenessége nyilvánulhat, mint:

a) **Hó szám hiány** (*amenorrhoe*), mely alatt a hószám kimaradását értjük, ha az nem terhességen vagy szoptatáson alapszik. A hószámhiány okai lehetnek általánosak: hiányos kifejlődés, görvély-, sáp- és gümőkór, heveny fertőző betegségek; helybeliek, a hüvely, a méhnyaki csatorna összenövésai, és az ivarszervek hiányos kifejlődése. — A hószámhiánynak egyik alakját képezi a havi vérzésnek rögtön megszünnte (*suppressio mensium*), mi meghülés, rögtön változó kedélyhangulat, s általában czélszerűtlen magatartás következtében jöhet létre. Ilyenkor nem ritkán más szervek felé vértódulás, az ivarszervek lobos bántalmazottsága jó létre. Ritkább esetekben az ivarszervek vérzése helyett, más szervekben jó létre, rendes időközökben jelentkező, u. n. pótvérzés (*menstr. vicarians*).

A hószámhiány gyógykezelése, az oki mozzanat pontos tekintetbe vételét igényli. Ha azon okok (sápkór, összenövés stb.) eltávolítása után vérzés nem jó létre, noha minden tünet, mint vértorlódás a medenczebeli szervekhez; az emlök duzzanata, az ivarszervek fokozódott nyákelválasztása, arra mutat, hogy a petefészekben a szokásos elváltozás nem hiányzik, lehet kellő óvatossággal a vérzés előidézését megkísérteni. E célra ajánlatnak: meleg méhzuhany, a méhszáj bemetszése, nadályok alkalmazása a méhszájra, vagy ha az kivihető nem volna: köpölyök alkalmazása a czombokra, meleg ülőfürdők, lábfürdők; belsőleg: *Aloc*, *Sabina*, *Secale cornutum*. Rp. Ol. Sab. aeth. gtt.s. XX. Aloës drachm a m (4.0). P. r. Rhei qu. s. u. f. pil. Nr. 30. Consp. S. 2 — 3-szor naponta 2 labdacst.

b) **Nehéz hó szám** (*Dysmenorrhoe*, *Menstr. difficilis*) alatt azon rendellenességet értjük, midőn a hószámot megelőzőleg, vagy az alatt nagyfokú fájdalmak vannak jelen. Megkülönböztetik: 1. az ideges nehéz hószámot, midőn láz és szervi változások hiányoznak a nehéz hószám magyarázatára, s az valószínűleg a méhnyak görcsös összehuzódása által jó létre; 2. az crömüvi és szervi nehéz hószámot, mely a méh és petefészek alaki eltérései, lobos

bántalmái, rákos elfajulása, habarcz jelenléte, stb. által okoztatik; 3. hártvás nehéz hószaómot (Dysm. membranacea), midőn a méh takhártvája kisebb-nagyobb részletekben leválik és szintén eltávolíttatik.

A fájdalmas rohamok, bódítók belső és külső alkalmazására máskor csupán helybeli vérvétel után enyhülnek. A szabad időközben az oki mozzanatnak megfelelő kezelés kívánatos.

c) B ő h ó s z á m (Menorrhagie) alatt, oly nagy mennyiségű vérnek eltávolodását értjük, melynek következtében a betegek elgyengülnek és a következő hószaómig is csak részben nyerik vissza előbbi erejüket. Hószaómon kívül létrejövő ily vérzések, m é h v é r z é s n e k (metrorrhagie) nevezetnek. — Bőhószaómot és méhvérzést helyi és általános okok következtében látunk létrejönni. Helyi okul szolgálak: czél-szerűtlen magatartás a hószaó alatt, és a méh szöveti változásai; általános okul: kedélyi izgatottság, szeszes italok élvezete a hószaó ideje alatt, heves mozgás, szív- és tüdőbántalmak, Bright-kór, hosszas szoptatás.

Bőhószaómban szenvedő nőknek, a hószaó ideje alatt nyugodt hanyatthelyeztetést kell az ágyban elfoglalni, minden káros hatányoktól tartózkodni, rendes székiürülékről gondoskodni; italul ásványsavakat rendelünk. Vérzéscsillapító helyi vagy általános eljárás ily magatartás mellett, ritkán lesz szükséges. — A hószaómon kívül, netalán jelenlevő szöveti változások; azok természete szerint kezelendők.

IX. Hüvelyhurut. Vaginitis.

K ó r o k t a n. Heveny hüvelyhurut keletkezik kankóragály, erőművi behatás (edző befecskendések, idegen testek, mértékletlen közösülés), vagy valamely szomszéd szerv lobosbántalmának a hüvelyre történt tovaterjedése következtében.

K ó r t ü n e t e k. A beteg viszketést, égetést érez eleintén a hüvelyben, a vizellésre gyakran ingereltetik, a vizellés fájdalmas. Csakhamar kellemetlen szagú, sárgás színű, genyes

váladék folyik ki a hüvelyből. Az u. n. ragályzó, fertőzés által létrejött hüvelytakár, hevesebb tünetek, hosszabb tartam és ragályzási képesség, valamint az által különbözik, hogy többnyire a hügyeső is bántalmazva van.

G y ó g y e l j á r á s. Addig, míg nagyobb fokú lobos tünetek vannak jelen, langyos befecskendések a gátra, vagy a czomb belső felületére alkalmazott nadályok jó szolgálatot tesznek; később összehúzó befecskendések alkalmazandók. Nem ragályzó hüvelytakárnál e mellett az oki javalatnak kell megfelelnünk.



A MOZGÁSI SZERVEK BETEGSÉGEI.

CSÚZ. RHEUMATISMUS.

A csúzos bántalomnak tulajdonképi sajátlagos lényegét nem ösmerjük, és Niemeyer, a még jelenleg csúz alatt összefoglalt kóralakokra nézve, következőket tartja jellegzetesnek: 1. A bántalom rostos képletekben, ízületekben bönnyékben, inüvelyben, idegburokban, esonthártyában, izmokban és inakban székel. 2. A bántalom fájdalmassága számos — valószínűleg minden — esetben a szövetelemeknek a hajszáledények tágulása és lobos vizenyője folytán létrejött duzzanata és rongáltatása által okoztatik. 3. A bántalom önállósága, más heveny vagy idült kórfolyamatoktól függetlensége.

I. Heveny ízületi csúz. Rheumatismus articulorum acutus.

Kórokta n. A 15-diktől a 40-dik életévig leggyakrabban fordul elő e bántalom; egyszeri megbetegedés növeli iránta a hajlamot. Alkalmi okúl említik a meghülést; őszszel és tavasszal leggyakrabban észleltetik.

Kórboncztanitünetek. Könnyebb esetekben, milyenek különben csak igen ritkán kerülnek bonczolás alá, a megtámadt ízületek semmi eltérést nem mutatnak. Súlyosabb esetekben az íztok vérdús, egyenetlen, az íznedv zavaros; a szomszédképletekben savós beszürödés, vérömlenyek mutatkozhatnak. A vér rostonyája állítólag meg van szaporodva.

Kórtünetek. A betegség kitörését többnyire előzmények előzik meg; a betegek bágyadtak, nyugtalanok, álmatlanok, végtagjaik fájdalmasok, merevek. Ezen tünetek rövidebb-hosszabb ideig eltarthatnak, mire ismételt borzongatás, azt követő forrósági érzettel, ritkábban erős rázó hideg által jelöli magát a betegség kitörése. Ehez csatlakozik egy- vagy egyszerre több ízületnek fájdalmassága; a fájdalom nyomásra, mozgási kísérleteknél rendkívül fokozódik. Az ízület környéke duzzadt, a bőr fölötte rendes színezetű, vagy pirosas, néha azonban a leghevesebb fájdalom daczára az ízületen semmi eltérés nem észlelhető. Leggyakrabban támadtatik meg a térd-, váll-, boka-, könyök- és kéztői ízület.

Egyszerre rendszeren több ízület támadtatik meg, és a bántalom gyakran változtatja helyét, egyik ízületről, más, néha távolfekvre szökve. A hőmérsék mérsékelt fokozódást mutat, 1—2 fokkal haladja túl a rendes hőfokot, ritkán ér el $40-40.5^{\circ}\text{C.}$ -t, és kedvező viszonyok mellett már a második vagy harmadik héten a hőemelkedés végkép elmarad. Az érverés száma percenkint 90—100, ritkán van százon felül; a szivhangok szövödmények nélkül is zörejesek lehetnek. A betegek nagy mérvben izzadnak (Sudamina, Miliaria) és ennek megfelelőleg szomjuk is fokozódott.

A vizelet mennyisége csökkent, fajsúlya nagyobb, nagyobb mennyiségű festenyt és hűgysavas sókat tartalmaz. Az étvágy csökkent, a betegek gyorsan soványodnak.

Miután a bántalom így majd egy, majd más ízület csoportot megtámadva 2—5 hétig tartott, a tünetek lassankint alább hagynak és tökéletes gyógyulás állhat be. Mászor a tünetek csökkennek ugyan, de a bántalom hosszan elhúzódik; idültté lesz; halálos kimenet, a tünetek folytonos fokozódása alatt, csak ritkán észleltetett. Gyakrabban teszik szövödmények a szivburok (14%) és sziv (20%) részéről, vészteljessé e kórfolyamatot; más szövödmények, mint mellhártya-, agyhártyalob ritkábbak. E szövödmények fellépte, mi gyakran semminemű alanyi tünet által nem árulja el magát, és egyedül pontos, tárgyilagos vizsgálat által deríthető.

ki, annál inkább várható, minél nagyobb a megtámadott ízületek száma, és igen nagy számúak azon esetek, midőn a heveny ízületi csúz gyógyul ugyan, de a hátramaradt szívbántalmak által okozott táplálkozási zavarok, siettetik a halálos kimenetet.

G y ó g y e l j á r á s. Az ezelőtt szokásos érvágás, Kali- és Natron nitricum, Tartarus stibiatus (nagy adagban) egészen elhagyattak. Ha a tünetek mérsékeltek, a beteget egyenletes hőmérsékű szobában tartjuk, étrendét megszorítjuk, italul savakat, nevezetesen citromsavat, adunk és a fájdalmas ízületeket vattába, vagy kőczba takarjuk, hogy egyenletes hőmérsékben tartsuk. Ha a fájdalmak igen nagyok, külsőleg gyakran változtatott hidegborogatások, Aether-, Chloroformbedörzsölések ajánlatnak belsőleg: kinal nagy adagban Colchicum, Opium, Morphinum, Veratrum, Kal. jodatum. Helyi vérvétel azon esetekben ajánlatik, midőn a kórfolyamat egy, vagy csak néhány ízületre szorítkozik. A villamoság hatásáról még nagyon eltérők a nézetek. Szövődmények azok természete szerint kezelendők. Rp. Acid. citr. scrupulum (1·5), Aqu. dest. libram (4·20), Syr. r. Id. unc. unam (35·0). DS. Italul. — Rp. Decoct. r. Alth. unc. sex (210·0), Natr. nitr. drach. duas (8·0). DS. 2 óránként egy evőkanállyal. — Rp. Chinin. sulf. drachmam (4·0). Div. in Dos. sex. DS. Naponta 3 port. — Rp. Laud. pur. gran. duo (0·14), Sach. alb. drach. β (2·0), M. f. p. Div. in Dos. = octo. S. Estvéként 1—2 port. — Rp. Tinct. v. Vin. sem. Colchici unc. semis (17·0), Tinct. Op. cr. drach β (2·0). DS. 3 óránként 10—20 cseppet. — Rp. Kal. hydrojod. drach. β — unam (2·0—4·0), Aqu. dest. unc. quatuor (120·0). DS. 2 óránként 1 kanállyal.

II. Idült ízületi csúz, Rheumatismus articuorum chronicus.

Idült ízületi csúz annyiban különbözik az előbbi fejezetben tárgyalttól, hogy láztalan, helyét nem változtatja oly

gyakran és gyorsan, nem támad meg egyszerre oly számos ízületet, és szövödmények ritkábban lépnek fel. Heveny ízületi csúzból fejlődik, vagy már eredetileg idültén lép fel. Alkalmi okul gyakran meghülés mutatható ki.

Kórtünetek. Ha az idült ízületi csúz heveny csúzból fejlődik, akkor a láz, az ízületek pirja, duzzanata megszűnté után a végtagok mozgékonyága gátolt marad, azok némileg merevek. Idült fejlődésünél egy vagy néhány ízületnek állandó fájdalmassága csak később tűnik fel, rövidebb-hosszabb ideig a fájdalom bizonytalan helyét nem ritkán változtatta. Az ízületi fájdalom foka foka folytonosan változik, s többnyire fokozódik zord, csökken enyhe időben. Ha idült csúz következtében, lényegesebb szöveti változások jöttek létre az ízületben, és az azt környező képletekben, akkor a fájdalmak végkép soha sem szűnnek. A kórfolyamat igen hosszsan, néha egész életem át tart.

Gyógyeljárás. Azon esetben, ha a fájdalmas ízület jelentékenyen meg van duzzadva, helybeli vérvétel (nadály, köpölyözés) ajánlatik; elterjedt használatban részesülnek a bőrízgatók, mire iblanyfestvény, zuhanyok, mustár, hólyaghúzó, villamosság stb. alkalmaztatnak. Jó eredménnyel alkalmaztatnak továbbá a sós-, kénes- és gőzfürdők (Buda, Pöstyén, Teplitz, Gastein, Aachen, Wiesbaden). — Belsőleg ugyanazon szerek adatnak, mint heveny ízületi csúznál.

III. Éktelenítő ízületlob. Göcsös ízületlob. Arthritis deformans, A. nodosa.

Kór oktan. Ezen kórfolyamatnál nemcsak az íztok és szálágok, hanem az ízporeczok és csontvégek is részt vesznek a kóros elváltozásban. Gyermekeknél ritkán, gyakrabban fordul elő a 20-dik és 40-dik életév között, valamint az aggkorban. A szegényebb néposztálynál gyakrabban fordul elő, mint jobb móduaknál (Arth. pauperum).

Kórboneztani tünetek. A kórfolyamat egy,

vagy több ízületet támad meg egyszerre, vagy egymás után. Többnyire az ízületet képező valamennyi képlet meg van támadva. Az izporeczok eltűntek és a laposra csíszolt csontvégek érintkeznek; az íztok-szálagok megvastagodtak, az iznedv kevesebb, porcz- és csontrészekkel kevert.

Kórtünetek. Az éktelenítő ízületlob lassan fejlődik, és hosszú tartamú. A betegek, különösen a láb és kéz ízületeiben fellépő, nyomásra, mozgásra fokozódó fájdalomról panaszkodnak; tapintásnál néha recsegést érezni. Nevezett ízületek leggyakrabban, de meglepethetik bármely más ízület is. Lassankint a kóros ízületek vastagabbak, göcsösek lesznek, mozgékonyosságuk korlátolt; az ujjak cserépfedélalakúlag fedik egymást (subluxatio); a mozgástól kimélt végtagok sorvadnak, s végre a betegek járás-kelésre végkép képtelenek lesznek.

A gyógyeljárás az idült ízületi csúznál mondottakkal azonos; itt azonban a siker még sokkal kétesebb.

IV. Izomesúz. Rheumatismus muscularis.

Izomesúz ugyanazon körülmények között és káros hatányok folytán jő létre, mint a heveny és idült ízületi csúz. Az izomesúzt kísérő kórbonezi változások, még oly kevésbé ösmertek, hogy a buvárok, a kóros változás helyét illetőleg, sem értenek egyet; egyesek az izomban, mások az idegben keresik azokat.

Kórtünetek. Izomesúzra nézve legjellegzetesebb kórtünet a fájdalom, és gátolt működés; a fájdalom mozgási kísérleteknél fokozódik, nyomásra néha enyhül; úgy a fájdalom mint a többi tünetek estve, valamint hideg és nedveség behatására fokozódni szoktak. Ritkán szokott a fájdalom egy bizonyos megtámadott izomra korlátolva maradni, hanem elterjed más izmokra is. Láz nincs mindig jelen és ha van is, nem szokott nagyfokú lenni. A szerint, a mint a tarkó, váll, csipő, mellkas, arcz, homlok vagy nyakszirt izmai lepet-

nek meg csúz által, Cephalalgia rheum., Torticollis rheum., Pleurodynia rheum., Omodynia rheum., Lumbago rheum. stb. nevet nyer. Ritkán szokott a bántalom oly nagy fokúvá lenni, hogy zsugor vagy hűdés jönne létre.

G y ó g y e l j á r á s. Heveny esetekben néhány köpöly alkalmazása, gőzfürdők, vagy más módon előidézett izzadás, néha gyorsan szüntetik a fájdalmat. Idültebb esetekben bőrizgatók, a szenvedő résznek gyapottali begöngyölítése, a vilányosság alkalmazása, valamint kén-, sósfürdők jó sikert mutatnak.

V. Kőszvény. Podagra. Arthritis.

K ó r o k t a n. Ámbár pontos vizsgálatok kiderítették, hogy kőszvényes betegek vérében, váladék- és ürülekeikben a hűgysav nagyobb mennyiségben van jelen, ezen jelenség még a kőrfolyamattal nem hozzátathatott kielégítő magyarázatot nyújtó oktaní viszonyba. — Öröklés a kőszvényesek felében ki lett mutatva; e mellett dús életmód leginkább hajlamít kőszvény íránt, és ennek megfelelőleg leginkább jobb móduaknál észleltetik.

K ó r b o n e z t a n i t ü n e t e k. A kőszvény magasabb fokaiban számos ízületet találunk alakjukra nézve éléktele-nítve, az ízfelületeket, porczt, esonthártyát, szálágokat és egyéb az ízületet környező képleteket hűgysavas sókkal meg-rakva.

K ó r t ü n e t e k. Többnyire táplálkozásí zavarok, nyomott kedélyhangulat, álmatlanság stb. előzik meg a kőszvény első rohamos felléptét, a nélkül, hogy ezen tünetek kősz-vényre jellegzetesek volnának. Ezek után éjjel, rögtön az egyik láb hüvelykujj ízületében nagyfokú fájdalom lép fel, mely minden mozgást lehetetlenné tesz; a fájdalmak olykor oly nagy fokúak, hogy a betegek nyugtalanúl hánykolódnak az ágyban, végtagjuk, sőt az egész test remeg. A fájdalmat csakhamar az illető ízületnek duzzanata, láz követi, a vizelet nagy mennyiségű hűgysavas sókat tartalmaz. Reggel

felé, habár a fájdalom tökéletesen el nem mulik, a tünetek enyhülnek; következő éjjel azonban újra fokozódnak, és ez így tart 8—10 napon át, míg végre a fájdalmak végkép elmaradnak, az ízület duzzanata szűnik, a bőr hámlik, s a betegek jól érzik magukat. Alaki eltérések az ízületben, az első roham után nem igen szoktak visszamaradni, és ritkán támadtatik meg először más ízület, pl. kéz-, térdízület.

Ha a betegek mértékletlen életmódjukról lemondanak, a rohamok nem ismétlődnek; ellenkező esetben eleintén hosszabb, később rövidebb időközben ismétlődnek azok, míg végre a szabad időközök sem mentek minden kórjelenségtől és a heveny köszvény idültté lesz.

Idült köszvénynél, a fájdalmas rohamokat hosszabb időn át előzik meg emésztési zavarok, több ízület lepetik meg egyszerre, a rohamok hosszabb ideig tartanak és az ízületekben tartós alaki eltérések fejlődnek nagyobb mennyiségű hűgysavas sók lerakódása következtében, melyek a végtagok mozgékonyaságát csökkentik; idővel a táplálkozási zavarok is mindinkább behatóbbak, a betegek senyves küleműek lesznek.

G y ó g y e l j á r á s. A köszvény első időszakában főfeladatunk az életmód szabályozása. — A beteg főleg növényi tápszerekre szorítkozzék, szeszes italokat, kávé, theát kerüljön, miután ezek az anyageserét lassítják, nagymennyiségű vizivás azonban a vizeletelválasztást jótékonyan fokozza; e mellett a roham szünete után kellő mozgást vigyen a szabadban véghez. Jó hatásúak továbbá a karlsbadi, marienbadi, kissingeni, homburgi ásványvizek. — Az étrend ezen megszorítását és általában gyengítő gyógymódot követnünk nem szabad, oly köszvényes egyéneknél, kik már hosszas betegeskedés következtében lefogytak, senyvesek. Ilyeneknél tápláló életmódot, vastartalmú, égvényes ásványvizeket rendelünk, sőt ha szeszes italokhoz szoktak, kis mértékben azokat is megengedjük. Ezen idült eseteknél jó szolgálatot tesznek a fürdők (Wildbad, Gastein). — A kórjavalatnak megfelelőleg alig vagyunk képesek valamit tenni. — A tüneti

javalat a rohamok rövidítését és mérséklését követeli. Iz-zasztó, vagy lobellenes eljárás nemcsak hogy palástolólag nem hatnak, hanem a rohamot hosszabbítják; jó hatásúnak bizonyult ellenben a Colchicum adagolása, a fájdalmas vég-tagnak felpolczott helyzetetése, vattával, selyemmel való bepólyázása.

VI. Előhaladó izomsorv. *Atrophia muscularis progressiva.*

K ó r o k t a n. A kórfolyamat leggyakrabban a 20-dik és 40-dik életév közt levő, többnyire a munkás-osztályhoz tartozóknál fordul elő. Néha heveny fertőző kórok után, máskor minden kimutatható ok nélkül fejlődik. — A buvá-rok még nem egyeztek meg abban, vajjon a kórfolyamat ön-állóan az izomzat kóros voltának eredménye-e, vagy mint részben hiszik, előrement gerinczagi változások folytán másodlagosan lépett-e fel az izomzatban.

K ó r b o n e z t a n i t ű n e t e k. Az izomsorvadás két-féle módon jöhet létre: az izomállomány maga, annak terim-bele zsirosan szétesik, vagy az izomrostok közt jó nagyobb fókú zsirképződés létre s az izomállomány a reá gyakorolt nyomás következtében sorvad. Terimbeles izomsorvadásnál az izmok szürkés-sárgás színűek, petyhüdtek. Az izomrostok több-kevesebb zsirszemcsét tartalmaznak; a zsír felszívód-hatik, az izomhüvely összeesik és harántesíkkolatot többé nem mutat. A szövethközi izomsorvnál a zsirszemcsék az izom-rostocskok közt találatnak.

A gerinczagi és idegek vizsgálata majd semminemű jellegzetes tüneteket nem mutatott, majd találtak azokban is kóros elváltozásokat, mint: a mellső gyökök sorvadását, a nyultagy mellső és oldalsó kötegeinek elfajulását, körülírt lágyuló góczokat a gerinczagiállományban stb.

K ó r t ű n e t e k. Egyes izomcsoportok könnyen kifá-radnak és csakhamar térfogatuk is apad. Zsibbadás, hangya-mászás érzete, fájdalom az illető izmokban nincs mindig jelen; ellenben ritkán hiányzik az illető izmokban az u. n.

rostszerű rángás (fibrilläres Zucken). Legelőbb a hüvelykujj izomzatában, később a csontközötti izmokban, az előkaron, a vállizmokban, a tarkó- és nyakizmokban, a mell- és fűrészizomban lép fel a kóros változás; végre az alsó végtag, a has izmai is elváltozhatnak. Az izmok villamos összhúzókonysága csökkent, vagy végkép megszűnt; az izmokhoz vezető idegek villamos ingerlékenysége rendes, csökkent, vagy fokozódott lehet. — A bántalmazott részek rendszeren csökkent hőmérsékűek. A kórfolyamat előrehaladtával az izmok tökéletesen hűdöttek lesznek és a légzési, nyelési izmok hűdése a halálos kimenetelt siettetik.

A gyógyeljárás a villamosság tartós alkalmazásában áll; egyesek a mirenyt, lógenysavas ezüstéleget is ajánlják.

VII. Angolkór. Rhachitis.

Kórok tan. Angolkór alatt a csontoknak hiányos, mintegy visszamaradt fejlődését értjük. Ily csontoknál a csontvégporczok és csonthártya túlságosan ki van fejlődve, a csontosodás később áll be, a csontok likacsosak és vérdús csontvelővel birnak. Leggyakrabban lepetnek meg gyermekek; néha öröklést lehet kimutatni; rossz táplálkozási viszonyok határozottan befolyással birnak az angolkór fejlődésére, noha némely esetben jó táplált gyermekeknél is észleltetik. Leginkább a végtagok csontjai és bordák (*pectus carinatum*) mutatják a jellegzetes elváltozást, és ritkábban észlelhető az a koponya- (*craniotabes*), medenczecsontokon, gerincoszlopon, mi által a legkülönbélebb eltérések jönnek létre. A fogak rovátkoltak, szennyes színűek, a bőr halvány. — Virchow szerint a hiányos csontosodás, nem a vilsavas sóknak a vízellettel való kiürítésén, hanem azon sóknak ki nem elégitő felvételén alapszik.

Kórtünetek. Az angolkór kifejlődését a csecsemőkorbán többnyire emésztési zavarok (hasmenés, *Diarrhoea ab lactatorum*) előzik meg. A gyermekek mozdulatlanul fe-

küsznek, a felemeltetést vagy felültetést sírás által igyekeznek meggátolni; egyszersmind a csontvégek idomtalanul megvastagodnak, mi különösen azon ízületeken tűnik szembe, melyek különben karcsúk és kevés lágy részekkel fedvék (kéztő és alkar, bordák szegycsonti végei). Ha ezen tünetek azon időben fejlődnek ki, midőn még a gyermekek nem tesznek járási kísérletet, elferdítések nem szoktak létrejönni. Az angolkór rendes kísérője továbbá a hörghurut; ritkébbak az u. n. ideges tünetek (spasmus glottidis, eclampsia stb.). A fogak rendetlenül és későn fejlődnek. Ha a kórfolyamat gyógyulásnak indul, a betegek táplálkozása javul, vidámabbak lesznek, állni és ülni kezdenek. Idősebb gyermekeknél az angolkór kifejlődése nincs összekötve emésztési zavarokkal, fájdalmak sincsenek jelen, hanem a csontok, különösen a végtagok mutatnak különféle irányú elferdítést.

Gyógy eljárás. Az oki javulatnak megfelelő, oda kell törekednünk, hogy a csecsemőknél a hasmenést megszüntessük, mert egyedül ezután várható, hogy a gyermek táplálkozási viszonyai jobbra fordulnak (l. gyomor-, bélhurut). E mellett figyelmünket a gyermek tápláltatására fordítjuk. Igen jó szolgálatot tesz e tekintetben a csukamájolaj, azon esetekben, hol jól türelik, valamint a gyermeknek főleg állati tápanyagokra való szorítása; kedvező eredményt mutat néha, más húsneműk emészthetlenségénél, a gyermeknek vagdalt vagy reszelt nyers hússal való tápláltatása, mit megfelelő adagban naponta 2—3-szor adatunk, 20—30 csepp tokaji borral. A gyermekek továbbá száraz szobában, s a mennyire lehet, tiszta, szabad levegőben tartózkodjanak.

Az egyes tünetek közül különösen a hörghurut és a csontok elferdítései kívánnak szorgos eljárást. A hörghurutot illetőleg mindaz áll, mi fentebb e tekintetben említve volt. Az elferdülések létrejöttét leginkább akadályoztathatjuk meg, ha a gyermekekkel hosszabb ülési és járási kísérletet nem engedünk tenni, míg a csontok szilárdabbak nem lettek. Tollal töltött ágyneműkön nem fekehtik a gyermek oly egyenesen, mint ruganyos derékaljon, miért is ez utóbbiak

veendők alkalmazásba. Már létrejött elferdülések a testgye-
nészet szabályai szerint kezelendők.

VIII. Csontlágyulás. Osteomalacie.

Csontlágyulásnál, eltérőleg az angolkórtól, már meg-
keményedett csontok ismét lágyulnak, miután a csontoknak
keménységet kölcsönző mészsók feloldatnak és felszívódnak.
A mészsók ezen feloldódás- és felszívatásának legközelebbi
okai még homályosak. Leggyakrabban a medencze és gerincz-
oszlop van megtámadva. E betegség általában ritkán fordul
elő; előidéző okait nem ismerjük, többnyire gyermekágy
után lép föl. A lágyult csont likacsos, könnyű és sejtömög-
hez hasonlóan metszhető.

Kórtünetek. A betegek eleintén csúzos fájdal-
makhoz hasonló fájdalmakat éreznek, melyek nyugalomban
enyhülnek, mozgási kísérleteknél fokozódnak. A bántalom
előrehaladtánál a betegek maguk is a csontokat mondják
fájdalmasoknak, járásuk ingadozó. A végtagok a gerincz-
oszlop-részéről rájuk gyakorolt nyomás és izomösszehúzódás
által elferdítettnek. Többnyire félbenhagyó, vagy folyton-
tartó láz van jelen, s végre a betegek kimerülés, vagy fontos
szervek beállott működési zavara következtében elhalnak.

A gyógyeljárás csak az egyes tünetek ellen, valamint
az ellen lehet irányozva, hogy nagyobb elferdülések, alaki
eltérések létre ne jöjjenek.

A BŐR BETEGSÉGEI.

A. A BŐR TÚLTENGÉSE.

Vastagbőrűség. Pachydermia. Elephantiasis arabum.

a) Az u. n. vastagbőrűség a bőr, a bőralatti kötőszövet és később az izomközi kötőszövet általános túltengésén alapszik, melynek következtében az illető testrész kerülete tetemesen nagyobbodott; többnyire a bőrnek ismételve előre ment lobos, nevezetesen orbánczos bántalma folytán keletkezik.

Leggyakrabban találni ezen kóros elváltozást az alszárakon, lábon, borékon, hímtagon, nagy ajkakon és csiklón; ritkábban a felső végtagokon, a női emlőkön és fülkagylón. — A bőr kemény, mozgékonyosságát veszített tömeggé alakult át, néha vastag pörkökkel fedett. Már szabad szemmel látni a túltengett szemölcsöket; néha nagy kiterjedésű, vastag szélű, kevés genyet elválasztó fekélyek támadnak (El. ulcero-sa), máskor a véredények is túl vannak tengve (E. teleangiectodes).

A vastagbőrűség kisebb fokaiban bár nem elviselhetetlen a betegekre nézve, előhaladottabb kifejlődésű esetekben azonban, részint az egyes testrészek súlya, részint azoknak ismétlődő lobosodása, fekélyesedése stb. teszi azt rendkívül terhessé.

A gyógy eljárás az illető testrésznek, ha lehet, felpolczott helyzetetésében, szoros bepólyázásában, a felszívódást elősegítő szerek (Jodglycerin) helybeli alkalmazásában áll. Súlyos esetekben egyedül a túltengett rész műtét általi eltávolítása hozhat könnyebbülést.

b) Kérgességnél (Tylosis, Callositas) a felbőr-sejteket találjuk, egyes helyeken túltengve és elszarusodva; nyomás és surlódás következtében különösen oly helyeken létjük létrejönni, hol a bőr és csont között kevés lágyképlet van jelen, így a talpakon, a tenyéren. A kérgesség felülete eleintén barázdákkal van ellátva, később sima lesz; néha igen fájdalmas repedések jönnek létre.

A gyógy eljárás a kérgesség ollóval vagy késsel való eltávolításában és utólag puhító kenőcsök, kötések alkalmazásában áll; a nyomás megszüntével rendszeren a kérgesség is elmulik.

c) A tyúkszem (Clavus) szintén ily kúpalakú maggal ellátott kérgesség; a kúp csúcsa az irha, alapja a felhám felé van irányítva. Szintén nyomás által jő létre és előrement puhítás után kimetszhető.

d) Halhéjag (Ichthyosis). Ezen bőrbetegség részint a külhám jelentékeny megvastagodása, részint a szemölcs-testnek megnagyobbodása, az irhának megvastagodása és a bőr mirigyeinek kóros elváltozása által van jellemezve. Kóroktana ezen bántalomnak homályos; az öröklés csaknem kétségen kívüli. — A hantömegek vagy csupán apró, köles nagyságú bibircsókát képeznek, vagy nagyobb pikkelyek képződnek, melyek a központban szorosan odatapadvák, míg a környék felé elváltak; máskor a pikkelyek nagyok, páncélalakúak, tüskeszerű nyujtványokkal ellátva (I. scutellata; I. cornea). A pikkelyek színe eleintén fehér, később zöldes, barnás-fekete.

Többnyire a végtagok feszítő oldalán lép fel és az ízületek hajlító oldalát, a nemzőrészeket, az arcot kivéve, az egész testre elterjedhet.

Ezen, a betegre nézve úgy a feszülés és ez által okozott fájdalom, valamint a mozgékonyság gátlása által rendkívül terhes betegség tökéletes gyógyítása ritkán sikerül. Némileg csillapítólag hatnak fürdők, olaj, kenőcsök bedörzsölése.

e) A függölyök (Condylomata), részint hegyes,

részt kerekded, külön vagy csoportosan álló, száraz vagy vékony pörkkel ellátott szemölcszerű képletek, melyek leginkább a nemzörések, végbél hónaljárok, ajkak körül fordulnak elő, mint oly helyeken, melyeken könnyen bomlékony váladék képeztek. A gyógyeljárás részt olló általi eltávolításban, részt edzésben áll. Rp. Sublim. corros. gran. quinque (0·36), Spirit. vin. gall. unc. unam (35·0). S. Edzésre. — Rp. Acid. arsenic. gran. duo (0·14), Ungut. cin. drachm. unam (4·0). S. Kenőcs.

f) Szemölcs (Verruca) alatt a bőrön előforduló, részt hosszúkas, részt félgömb alakú, felületükön sima, vagy szakadozott, a környékbéli bőrrel azonos vagy különböző színű emelkedéseket értünk, melyek a bőr egyes szemölcsesteinek túltengése és megnyulása által jönnek létre. Egyes különálló szemölcsök legezésszerűbben Cooper-féle ollóval távolíttatnak el; nagyobb csoportokat képzőket légeny-, eczet-, carbolsavval szokták edzeni.

B. A BŐR LOBOS BÁNTALMAI.

I. Felpír. Erythema.

Kórok tan. Felpír alatt a bőr szemölcseinek lobosodását értjük, mely különféle ingereknek a bőrre történt behatása folytán keletkezik. Ily inger gyanánt ismertek: nagyfokú melegnek, hidegnek behatása, erőművi behatás, nedves bőrfelületek dörzsölődése (Eryth. intertrigo), nyomást stb.

Kórtünetek. A felpír különálló, ritkábban összefolyó lapos vagy központi csomócskával ellátott foltok alakjában jelenik meg, melyekre nézve jellegzetes a pirosság, mérsékelt viszketési fájdalom, mérsékelt savós beszűrődés és rövid tartam.

A felpírnek különböző alakjait különböztetik meg a bőrgyógyászok: a) A bibiresős vagy gumós felpír (Erythema papulatum s. tuberculatum), mely rendszeren a kéz- és

lábháton fordul elő, ritkán a végtagok egyéb részein, még ritkábban a törzsön, gombostüfejnagyságú, vörös udvarral körülvett csomókat képezve. b) A gyűrűs vagy körkörös felpír (E. annulare) az által keletkezik, hogy a központi csomó elhalványul, míg a környbeli pirosság tovább terjed. c) A szivárványszerű felpír (Er. Iris) a különböző időben létrejött, körkörösén álló s részben elmúlt küteg, különféle színezetétől nyerte nevét. d) A göbös felpír (E. nodosum, Dermatitis contusifformis) leginkább az alszúrákon lép fel, külön álló, borsó-diónyi, savós vagy véres izzadmány alakjában, melyek nyomásra fájdalmasak és a vérelváltozás különböző fokának megfelelőleg, különböző színűek; a környéken többnyire vizenyős beszűrődés észlelhető. e) A bőrpárlati felpír (Er. intertrigo), mint már említve volt (izzadság vagy más váladék által), nedves bőrfelületek dörzsölődésénél, hosszas érintkezésénél fejlődik, mint ezt gyermekeknél a szeméremtáj bőrbarázdáin, a fülek mögött stb. nőknél a lefityegő emlők alatt látjuk.

G y ó g y e l j á r á s. A felpír néhány napi tartama után elmulik, és így behatóbb kezelést nem igényel. Gyermekeknél tisztántartást, füröszlést és a felpírra hajlamított helyeknek kemnyepórral való behintését ajánljuk. — Rp. Flor. Zinc. drach. β (2'0), Amyl. p., Sem. Lycopod. $\alpha\alpha$ drach. duas (8'0). S. Behintésre.

II. Orbáncz. Erysipelas.

K ó r o k t a n. Az orbánczos bőrlobra nézve jellegzetes a bőrnek nagyfokú vérbősége, annak szövetébe, a bőralatti kötszövetbe, a bőr és külhám közé rakódott savós izzadmány, a lobterménynek csekély elgenyedési hajlama és a szomszéd nyirkedényeknek lobosodása. A legtöbb orbánczos bőrlob valamely nyirkedényfal lobjának a bőrre történt tovaterjedése által keletkezik, mint ezt mérges, csipős anyagoknak a bőrre történt behatásánál, eves váladékok felszívódásánál, sebzéseknél látni.

Vannak azonban orbánczos bőrlobok, különösen melyek a homlokot, arcot lepik meg, melyekre nézve ilyen káros hatányok ki nem mutathatók és melyek önszen-
vieknek (Erys. verum s. idiopathicum) neveztetnek.

Kórtünetek. Mielőtt az orbáncz a jellegzetes helybeli változásokat idézné elő, néha a közérzet zavarai menniek előre. Az első helyi tünet körülírt melegségi, feszülési és fájdalmas érzetben áll, mely helynek megfelelőleg a bőr duzzadt, pirosas lesz, a szomszédos nyirkmirigyek nagyobbak, érintésre fájdalmasak. A nagyfokú feszülés miatt a piros bőr fényes és a feszülésnek megfelelőleg fájdalmas. — Ha a helyi tüneteket megelőzőleg nem volt is láz jelen, a bőr duzzanata, pírja rendszeren kísértetik az által. Az érverés 100—120 percenkint, a hőmérsék egész 40°-ig emelkedhetik, esti súlyosbodások és reggeli alábbhagyások mellett. A nyelv bevont, néha száraz, a betegek étvágytalanok, szomjuk fokozódott, álmuk nyugtalan, néha elmetévéngés is észleltetik. A betegség második, harmadik napján a helyi tünetek tetőpontjukat érték el és a feszes, piros, élesen határolt beszűrődött bőr külhámja kisebb-nagyobb hólyagokat képezhet. A duzzanat foka és a hólyagok nagysága, száma szerint az orbánczot különféleképp nevezték el (Erysipelas oedematosum, erythematosum, miliare, vesiculosum, bullosum stb.). Arczorbáncznál a betegek rendkívül eltorzultak. A lobosodás harmadik-negyedik napján a duzzanat kissé lohad, a bőr színe halványul, a láz szűnik és a betegek türethően érzik magukat, ha az orbáncz addig, míg egyik helyen lohad, másfelé nem terjed. — Elgenyessedésnél, a feszesség elmúltán, hullámozást lehet észlelni, és a geny kiürítése után csakhamar gyógyulás áll be. Úszkösödésnél a hólyagok bennéke feketés, alapjuk szennyes-piszkos pörkké lesz, a láz erőhiányos jelleget ölt magára, és még kedvező lefolyásnál is, hosszú tartamú a gyógyulás. Az orbáncz szövödményei közt legsúlyosabb az agyhártyalob, mely fejbőrorbáncznál néha tovaterjedés útján jó létre. — Az u. n. vándorló orbáncz (Erys. migrans) többnyire a végtagokon lép először fel, és

onnét terjed a törzs felé, az előbb megtámadott helyeken gyógyulva. A láz mérsékeltőbb fokú, de miután a bántalom néha hetekig tart, lényegesen elősegíti a beteg kimerülését.

G y ó g y e l j á r á s. A láz ellen tünetileg járunk el, savakat rendelve. Helyileg jó szolgálatot tesz a hideg, jeges borogatások alkalmazása. Ha ez kivihető nem volna, ajánlatik a nagyfokú feszetség legyőzésére az egyenletes nyomás, mit Collodiummal való bekenés által érünk el, valamint finom felületes bemetszések. Az orbáncz tovaterjedésének meggátlására újabb időben ajánlott carbolsav-oldatnak bekenése és befecskendése még kellő számú tapasztalaton nem alapszik. Hosszabban elhúzódó láz ellen a kinal alkalmaztatik; fenyegető kimerülés, bor, tápláló ételek nyújtását, netalán jelenlevő tályogok, üszkösödés sebészi eljárást kívánnak. Szövődmények azok természete szerint kezeltetnek.

III. Sömör. Herpes.

K ó r o k t a n. Sömör alatt szabányos, többnyire heveny lefutásu bőrlobot értünk, melynél az izzadmány apró cseppek alakjában gyűl a küllám alatt össze, azt hólyagesák alakjában felemeli, melyek soha sem fordulnak elő egyenkint, hanem csoportokat képezve. A sömör bizonyos lázas betegségek (Pneumonia, Intermittens) kíséretében lép fel, máskor a tápláló idegrostok kóros volta által van feltételezve.

K ó r t ü n e t e k. Az illető bőrrészlet csekély fokú égetési érzete rendesen megelőzi a sömört; eleintén piros foltok képződnek, melyek már következő napon lencse-nagyságú, tiszta savóval telt hólyagesákká alakultak át; ezek két-három nap múlva beszáradnak, és 10—14 nap múlva a képződött pörk is lehull. Láz, ha csak nem más kórfolyamat által van feltételezve, egyedül az övsömört kíséri. — A sömör előfordulási helye és alakja szerint, megkülönböztetik: a) az ajaksömört (Herpes labialis s. facialis), mely különösen az ajkpiron vagy annak közelében fordul elő; b) a fitymasömört (herpes praeputialis s. progenitalis),

mely férfiaknál a hímtag különböző részein, nőknél a szeméremajkakon fordul elő; a felhámtól fosztott hely részint a nagyobb mennyiségű izzadtság és bőrfaggyú, részint a bőrfelületek dörzsölése által izgattatik és genyes, néha diphtheriticus váladékkal vonatik be. c) Herpes Iris és H. circinatusnál több hólyagcsa összefolyik és míg a központiak gyógyulnak a környben ujak támadnak, s az átváltozás különböző fokaiban levő izzadmány különböző színezetet mutat (Iris). Legelőbb és leggyakrabban a kéz- és lábháton lép fel; arcz és törzs rendszeren megkiméltetnek. Az előbbieknél hosszabb tartamú; d) övsömör (Herpes Zoster) nagyobb számú csoportokban fellépő hólyagcsák, melyek a bőridegek lefutását követik, s többnyire egyoldalúak. A hólyagcsák felléptét néha láz, s többnyire erős viszketés, zsábaszerű fájdalom előzi meg. A különböző helyeknek megfelelőleg elnevezése is különböző (Zoster pectoralis, Z. abdominalis, Z. lumbo inguinalis, Z. frontalis stb.).

G y ó g y e i j á r á s A csak néhány napig tartó sömöralakoknál (H. labialis, praeputialis) közönyös eljárás mellett ezeit érünk. Hintő port adunk, a hólyagcsák szétroncsolását megóvjuk, dörzsölődő bőrfelületeket tépéssel elkülönítünk. A bőr idült beszűrődései ellen carbolsavvali, haméleglúggali bekenés jó hatású. Övsömör ellen, ha lázzal jár, kinal, a fájdalmak ellen bódító kenőcsök, szunyalbóraláfecskendés van javalva.

Rp. Kal. caustic., Aqu. dest. $\overline{\text{an}}$ unciam (35·0). S. Ecsetelésre. — Rp. Acid. carbol. part. I., Alcohol. part. IV. S. Mint az előbbi.

IV. Csalánküteg. Urticaria.

Kóroktan. E kóralak leggyakrabban bizonyos anyagoknak élvezete után fejlődik, mint: csigák, osztriga, gomba, hal, földi eper, ugorka; továbbá bizonyos gyógyszerek (Bals. copaivae, Pulv. Cubebaurum, Ol. terebinth. stb.) belső használata után. Néha belső szervek, különösen női ivarszervek

kóros változásával függ össze a csalánküteg fellépte; máskor külsőleg beható ingerek idézik azt elő, mint poloska-, szunyogcsípés stb. — Néha sárgaságot megelőzőleg, váltóláz rohamok alatt és után lép fel.

Kórtünetek. Csalánküteg alatt következők által jellegzetes bőrlobot értünk: különböző nagyságú, a bőr felszínén felülemelkedő, nagyobb szélességgel mint magassággal bíró küteg lép föl, mely pirosas, néha piros csíkolatot mutat és heves viszketési-égetési érzettől kísértetik. Az egyes csaláncsok gyorsan mulnak, de némely esetben hetekig, sőt olykor évekig új meg új küteg mutatkozik.

Gyógyeljárás. A kezelés mindig az oki mozzanat tekintetbe vételével történik. Hol emésztési zavarok, vagy külsőleg hatott ingerek (U. ab ingestio, ab irritamentis externis) idézték elő, ezek ellen intézzük a kezelést; ha lázzal van kapcsolatban (U. febrilis), kínalt adunk. Külsőleg hideget, eczetvizzel, kölni vízzel való mosást rendelünk.

V. Izzag. Eczema.

Kórokta n. Izzag alatt oly bőrlobot értünk, mely eleintén csomó-, hólyagcsa, vagy genyütűsző alakjában lép fel, a bőrnek többé-kevésbé vizenyős beszűrődése által kísértetik, és melynél a későbbi folyamatban var, pikkely vagy beszűrődés képződik, melyek pirosas, nedvező bőrfelületet fednek, és erősen viszketnek. A küteg különféle alakja szerint megkülönböztettetik: E. papulosum, E. vesiculosum, E. pustulosum, E. rubrum, E. impetiginosum, E. squamosum. Az izzag tüneti vagy önszenvi. Önszenvi (idiopathisch) izzagot látunk a bőrre ható ingerek folytán létrejönni, mint izgató anyagok (Ol. crotonis) bedörzsölése, igen magas vagy alacsony hőfok behatása, bőrt érő erőművi káros hatányok (vakarás) után. A tüneti (symptomatisch) izzag okai nincsenek annyira ismerve. Leggyakrabban látjuk azt emésztési zavarokhoz, sápkórhoz, görvély- és angolkórhoz szegődni; másoknál öröklött hajlam és számos esetben általában semmi oki mozzanat nem mutatható ki.

Kórtünetek. Az előbbieken vázolt tárgyilagos tünetekhez vizsketési inger csatlakozik, úgy hogy a beteg a vakarást nem hagyhatja.

Az izzag alakján alapuló felosztáson kívül megkülönböztetik még a lefolyás szerint a heveny és idült, valamint kiterjedése szerint az általános (*E. universale*) és részletes izzagot (*E. partiale*), a nélkül, hogy előbbi szószerint az egész testet lepné meg, hanem annak csupán nagy részét.

A részletes izzag gyakran a fej hajas részén észleltetik (*Eczema capitis*); a hólyagok felvakarása után az izzadmány vastag pörkké szárad, a hajak csak nagy bajjal szétvonható gomolylyá tapadnak össze (*Plica polonica*); a tarkómirigyek gyakran megduzzadnak. Innen igen könnyen terjed az izzag a fülkagylóra, az arcra (*E. faciei*), melynek különböző részei az izzag különböző alakjai által lephetnek meg. Az arczczal egyidejűleg meglepheti a homlokot, szemöldököt, szemhéjakat, az orrt, annak takhártyáját. — Az emlők környékén, különösen szoptató nőknél igen heves izzag fejlődhetik; úgyszintén, különösen kövér egyéneknél, a köldök körül. Az *eczema pudendorum* férfiaknál a hímtagot és boréket, nőknél a szeméremajkakakat lepi meg. A végtagokon, különösen az alszáron, a kéz és lábon, az ízületeknek megfelelőleg fordul elő az izzag.

G y ó g y e l j á r á s. Míg Hebra minden izzagnak helyi kezelését ajánlja és a belső kezelést e mellett csupán ott veszi igénybê, hol az oki mozzanat azt kívánja, mint sápkórnál a vasat, lázas izzagnál a kinaalt, addig mások mint Niemeyer, nem tartják helyén az erélyes helyi kezelést, gyermekek nedvező fej- és arczizzagánál, oly izzagoknál, melyek keletkezésekor belső betegségek elmúltak és olyanoknál, melyek alkati bántalommal függnek össze. Helyileg alkalmaztatnak higany-, ólom-, horgany-, kátránykészítmények, zöld szappan, zuhanyozás. — Oly esetekben, melyekben az izzag czélszerű magatartás daczára folyton kiújul, az oki mozzanatnak és a beteg táplálkozási viszonyainak megfelelőleg általános kezelés is ajánlatik. *Rp. Mercur. praec. alb.*

drachm. unam (4·0), Ungut. simpl. unc. unam (35·0). S. A pörknek olajjal történt leáztatása után bedörzsölendő. — Rp. Emplast. Diachyl. s., Ol. Olivar. $\widehat{an}$ unc. unam (35·0). DS. Vászorra késfoknyi vastagságban kenve, alkalmazandó. — Rp. Borac. ven., Alum. crud. $\widehat{an}$ drachmam (4·0), Glycerin. unc. duas (70·0). S. Naponta becséte-lendő. — Rp. Ol. fag., Ol. jecor. asell. $\widehat{an}$ p. aequales. S. Mint az előbbi. — Rp. Pic. liquid., Alcohol. $\widehat{an}$ p. aequales. S. Mint az előbbi.

VI. Fakadék. Impetigo.

Kórokta n. A fakadék nem mindig különböztet-hető meg az izzagtól biztosan. Fakadéknál a hólyagesa nem-csak savót, hanem nagyobb mennyiségű genyet is tartalmaz. A fakadékot előidéző okúl néha a bőrre ható ingerek mutat-hatók ki, máskor minden ismert ok nélkül lép fel.

Kórtünetek. A fakadék tüneteit a bőrön talál-ható, kissé hegyes genyrtüszők képezik, melyek heves viszke-téssel járnak. Általános, lázas tünetek csak ritkán észleltet-nek. Megkülönböztetik az impetigo figurata és impetigo sparsa alakot, a szerint, a mint a bőrnek nagyobb vagy ki-sebb területére terjed a fakadék. Impetigo figurata leginkább a fejen, az arczon fordul elő, midőn pirosas helyen apró, kissé kiemelkedő genyrtüszők keletkeznek, melyek néhány nap múlva megrepedve, sárgás-zöldes pörkké száradnak. — 2—3 hét múlva ezek is leválnak, és heg visszamaradása nélkül véget ér a folyamat.

Az impetigo sparsa, kis területre szorítkozik, a fejlődő genyrtüszők aprók, hosszasan eltartanak és nem ritkán feké-lyesednek.

Gyógyeljárás. Eleintén lobellenes eljárás mellett, netalán jelenlevő oki mozzanat eltávolítására törekszünk. Később a pörköt olajjal leáztatjuk és az előbbi fejezetben mondott kevésbé izgató kenőcsöket dörzsöltetünk be. Idült lefolyásnál kénfürdők jó hatásúak.

VII. Genybúb. Ekthyma.

Kóroktán. Genybúb néha közvetlen a bőrre hatott ingerek következtében fejlődik, mint hánytató borköves ke-
nőcs alkalmazása, erős vakarás stb. után. Máskor alkati
bántalmak (súly, bujakór), heveny lázas betegségek folya-
mában, rossz táplálkozási viszonyok következtében (Ekthyma
cachecticum) fejlődik. Leginkább a végtagokon, seggpofán
fordul elő.

Kórtünetek. Élénk vörös, erősen beszűrődött ala-
pon, különálló csekély számú genytüszőket látni, melyek
fekélyesednek és hegesedéshez vezetnek. Fejlődésének kez-
dete többnyire nagyfokú fájdalommal jár; a néha lencse-
nagyságú, veres udvarral körülvett genytüszőnek genyes
bennéke néhány nap múlva barnás pörkké szárad; a pörk
alatt a genyedés néha tovább tart.

Gyógyeljárás. Az oki javallat tekintetbe vétele
mellett, a genybúb helyi kezelése szükséges. A pörköket olaj-
jal, meleg borogatással leáztatjuk és később sublimatboro-
gatásokat, pokolkövelé étetést alkalmazunk.

VIII. Bubor. Pemphigus.

A bubor kóroktana homályos; gyermekeknél többnyire
bujakór tünete. Felnőtteknél ezen betegség ritka, és semmi-
nemű oki mozzanattal nem hozható összeköttetésbe.

Kórtünetek. Bubor alatt oly bőrbetegséget értünk,
melynél a külhám mézgaszerű, geny vagy vér által sárgás-
vagy pirosasra festett folyadék által, lencse-tenyérynyi nagy-
ságú hólyagok alakjában emeltetik fel, melynek környéke ren-
des színezetű vagy vörös. A hólyagok rendes vagy már előbb
pirosságot mutató bőrön, egyenkint vagy csoportokban kép-
ződnek. A külhám eltávolítása után a lecsupaszított irha
marad hátra, mely hegesedés nélkül, ujonnan hámmal fede-
tik. Megkülönböztetik a közönséges és leveles bubort (*P.*
vulgaris, *P. foliaceus*).

A közönséges bubor ismét lehet heveny vagy idült lefolyású. Heveny (*P. vulgaris acutis*) lefolyásnál a hólyagképzést rendszeren láz előzi meg, a hólyagok beszáradnak; csupán senyves egyéneknél bír e bántalom hosszú lefolyással és végződhetik halállal. Idült lefolyásnál nem szokta a hólyagképződést láz megelőzni és ha gyógyulnak is a hólyagok, többször ismétlődnek, míg végre gyógyulás áll be. (*P. benignus*.) Máskor a hólyagok újképződése annyiszor ismétlődik, hogy a betegek senyvesek lesznek, kimerülnek (*P. malignus*).

A leveles bubornál apró, de számos hólyagok képződnek. A hólyag bennéke kiszivárog, és a felhám czafatokban lóg le. — Pörkképződés csak ritkán jő létre; a láz olykor nagyfokú, a lefolyás kedvezőtlen.

A gyógyeljárás csupán tüneti lehet. Zsongító szerek, jó táplálék által ügyekszünk a beteg erejét fenntartani. — Helyileg hideg borogatás, állandó fürdő ajánlatik; megrepedését, a mennyire lehet, akadályozzuk és feltörés után hintó porral fedetjük.

IX. Gamatag. Rupia.

A gamatag annyiban különbözik a bubortól, hogy a hólyagok laposabbak, bennükük véres, genyes lesz és a mélyben továbbtartó folyamat által barna, vastag, kemény, osztrigahéjhoz hasonló pörkők képződnek. Ezen pörkők vastagsága szerint különböztetik meg az egyszerű és kiálló gamatagot (*Rupia simplex*, *R. prominens*). Üszkösnek (*R. gangraenosa*) nevezik a gamatagot, ha alapjuk üszkösen szét-esik. Ezen gamatagalakok különfélesége szerint, a hátramaradó festenydús hegek mélyebbek vagy felületesebbek lesznek. Csaknem kizárólag senyves kimerült egyénekben (bujakór, süly stb.) fordul elő.

G y ó g y e l j á r á s. Az oki javalatnak eleget tévén, a száraz pörköt leáztatjuk és a fekélyt helyileg kezeljük.

X. Pikkelysömör. Psoriasis.

A pikkelysömör kóroktana homályos; többnyire egészséges egyéneket lep meg; gyermekeken és aggokon ritkán észleltetett. A kütegre nézve jellegzetes tünetek: a sűrűn egymás felett helyezett, elefántsontszerűleg fénylő pikkely, melynek eltávolítása után az eleintén halvány, később vörös, pontszerűleg vérző írha látható. A kezdetben pontszerű küteg (Psoriasis punctata) a körny felé terjed, mintegy nagyobb cseppeket képezve (Ps. gutiata), tovább terjedve pénzalakú (Ps. nummulata) lesz; ha ezek a központban gyógyulnak, míg a körny felé terjednek, körkörös alakúak (Ps. orbicularis), és ha ezek ismét összefolynak, psoriasis gyrata lesz. — Psoriasis inveterata-nak nevezzük, ha nagyobb kiterjedésben lep meg valamely testrészt, a nélkül, hogy a fentebb mondott alakok kivehetők volnának.

Pikkelysömör leggyakrabban lép föl a könyök és térdízület feszítő oldalán, ezután a törzsön, a fej hajas részén, az arczon. Keletkezésekor mérsékelt viszketési érzettel jár, később a gátolt mozgékonyosság, a bőrön létrejövő repedések okoznak a betegnek kellemetlenséget.

Gyógy eljárás. A belsőleg ajánlott számos szer közül talán egyedül a mireny az, mely megbízható, különösen a pikkelysömör könnyebb eseteiben. Már ekkor, és később még inkább czélszerű a belső kezelést külsővel összekötni. Külsőleg használtatnak fürdők, és a bőrt izgató szerek. — Rp. Solut. Fowler. gtts. sex, Aqu. dest. unc. duas (70·0). S. Egy nap alatt elhasználandó. Ha jól türetni, naponta egy cseppel többet adunk a Fowler-oldatból. — Rp. Acid. arsenicosi gr. unum (0·07). Mucilag. Gumm. arab., Aqu. font. aa qu. s. u. f. pil. Nr. 12. Consperg. S. Naponta egy labdacso. — Rp. Sapon. virid. unc. duas (70·0), Alcohol. rectificat. unc. unam (35·0), Solution. filtr. adde Spirit. Lavandul. drach. duas (8·0). S. Bedörzsölésre. A bedörzsölést naponta flanelruhával vagy kefével

14 napon át végeztetjük, és csak azután engedjük a beteget fürödni. — Rp. Ol. Cad., Sap. virid. iii unc. unam, (35·0), Spirit. vin. rectf. unc. duas (70·0). DS. Mint az előbbi. A kellemetlen kátrányszag mellőzésére használható következő keverék. Rp. Ol. Rusci unciam (35·0), Alcohol., Aeth. sulf. aa drachmam (4·0), Ol. Lavand., Rut. Ol. Roris marinae iii gtts. XX. S. Mint az előbbi. — Rp. Ungut. simpl. unc. unam (35·0), Merc. ppti. alb. drachmam (4·0) MDS. Bedörzsölésre. — Rp. Mercur. subl. corros. drach. unam (4·0), Spir. v. rectf. unc. unam (35·0). DS. Az egyes kütegek ecsetelésére. — Rp. Solut. Vlemingx unc. quatuor (140·0). Egyes kütegek dörzsölésére.

XI. Dobrócz. Lichen.

Felületesen belövelt bőrrészleteken apró bibircsók emelkednek, melyeket később korpaszerű lehámlás követ. Csak ritkán lehet valamely, a bőrre hatott ingert előidézõ okúl kimutatni. Igen gyakori görvélyes gyermekeknél. A halványvörös vagy rendes színezetű bibircsók egyes testrészeken csoportosulva, vagy nagyobb részekre elterjedve fordulnak elő. A közönséges dobrócz (*L. simplex*) láz által nem kísértetik, mérsékelt viszketést okoz és 1—2 heti tartam után elmulik. — Súlyosabb esetek erős viszketéssel, lázzal járnak. A dobrócz ritkán mutat idült lefolyást.

G y ó g y e l j á r á s. Helyileg eleintén hideg mosások, később kátrány-zöld szappannal való bedörzsölések, kénfürdők, belsőleg mirenyadagolás ajánlatnak.

XII. Viszketeg. Prurigo.

Viszketegnél halvány. színű, különálló, gombostüfejmekkoraságú, erősen viszkető bibircsók fejlődnek; gyakrabban fordul elő férfiaknál, mint nõknél, szegényebbeknél gyakrabban, mint jobb viszonyok közt élõknél. Felvakarva, a

bibircsók helyét véres pörk fedi, úgy hogy rühvel stb. nem ritkán tévesztetik össze. A viszketés különösen éjjel fokozódik és néha éveken át eltart. Leginkább támadtatnak meg a végtagok feszítő oldalai.

G y ó g y e l j á r á s. A viszketeg igen nehezen gyógyítható. Ajánlatnak a viszkető részeknek kátránnyal, zöld szappannal, Vlemingx-oldattal, carbolsavval való erős dörzsölése és fürdők, a külhám gyorsabb leválásának elősegítésére; belsőleg mireny.

XIII. Közönséges zsirtüszeg. *Aene vulgaris.*

Zsirtüszeg alatt a faggyúmirigyek lobosodását értjük, midőn a bőrön lencse-, borsónagyságú genytüszők képződnek. A lobosodás oka rendszeren a mirigyek kivezető csövének eldugulása; többnyire a homlokon, arczon, háton, seggpofán, mellen mutatkozik. Kátrány, Brom, Jod használata néha idéz elő zsirtüszéget. Az illető bőrrészlet eleintén vörös, duzzadt, a duzzanat közepén fekete pont (piszok) látható (Comedo); további lefolyásában ezen lobos részlet elgenyed (A. pustulosa), vagy keményedés marad hátra (A. indurata), vagy eloszlik, midőn a hámfedezet lekorpádzik.

G y ó g y e l j á r á s. Az illető bőrrészletnek való bedörzsölésére ajánlatnak: zöld szappan, glycerin-szappan és különféle összetételű vizek. Rp. Sulph. praecip. drach. duas (8·0), Camphor. gran. X (0·7), Gm. Mimos. scrupulum (1·5), Aqu. Calc., Aqu. Rosar. $\widehat{a}$ unc. duas (70·0) S. (Kummerfeld-féle víz). Felrázva estve a zsirtüszegre alkalmazandó, és következő reggel szárazon ledörzsölendő. Rp. Lac. sulfur. Glycerin. Kal. carbon., Alcohol. $\widehat{aa}$ part. aequ. S. Mint az előbbi.

XIV. Szörtüszeg. Sykosis.

Szörtüszegnél a faggyúmirigyek, a szakálszörök tüszői és az azt környező bőrrészlet van lobosan bántalmazva; többnyire a szakálon és bajuszon észleltetik.

Egyes pirosas, kúpalakú, szakál- vagy bajuszszerű által áthatott bibircsből genyűszők keletkeznek, melyek lassankint elgenyednek; nyulós, tapadós lobtermény kiömlése által a szőrök összetapadnak. Többnyire ismételve lép fel e küteg, s a tüszők közt levő bőrreszlet szintén beszűrődik.

A gyógyeljárás az illető szőrök eltávolítása s a pörkök feláztatása után, Ungut. diachyli, Sapo viridis, kénpaszta, higanykészítmények bedörzsölésében s naponkinti borotválásban áll.

XV. Rózsaszínű zsirtüszeg. Rézpír. *Acne rosacea*.

Rézpírnál az arcz, de különösen a orr faggyúmirigyei idült lobban szenvednek; elgenyedésre kevés hajlamot mutatnak, a bőr rendesen be van szűrődve és az edények kitágultak. Többnyire olyanoknál fejlődik, kik szeszes italokkal élnek; előfordul azonban másoknál is.

A pirosas alapon zsirtüszeg, gumók fejlődnek, melyek folytonosan nagyobbodnak; részint nagy számuk, részint a bőr megvastagodása által éktelenítik el az arczot.

A szeszes italok elűtandók. Helyileg kénkészítmények (Kummerfeld-víz) ajánlatnak.

C. ÉLŐDIEK A BŐRÖN.

I. Hajkosz. *Favus*.

A hajkosz kénsárga gombacsirmagvak és fonaltelepek fejlődésén alapszik; emberi bőrre, valamint más tárgyakra átültethetők. — Tisztátalanság leginkább szolgáltat fejlődésére alkalmat.

K ó r t ü n e t e k. A kóros bőrreszleteken előbb apró, hajszálaktól átfurt bőrpikkelyt lehet látni, melynek eltávolítása után apró, kénsárga, egy hajszáltól átfurt pontok láthatók. Ezek kiterjednek, több csoportnak összefolyása által sajátságos alakot öltenek magukra, tányér- vagy gyűrű-

alakuk lesznek s végre a fej egész hajas részét fedő vartömeget képeznek. A hajak szárazak, törékenyek, vékonyak lesznek, könnyen kihullnak. A szemölcstest szintén sorvadván a kihullott haj helyén uj nem nő. Vakarás és tetvek fejlődése által nem ritkán izzag vagy más bőrlobok fejlődnek. A lefolyás mindig idült és a var lehullása után kopasz részletek maradnak a fejen, melyeken a bőr fényes, fehéres.

G y ó g y e l j á r á s. A var eltávolítandó, mi czélból olajjal többször jól átáztatjuk, szappan-vizzel mosatjuk azt, mig fellágyult. A szintén eltávolítandó hajak egyenkint vonatnak csipesz segélyével ki, mi a kóros hajnál könnyebben és kevesebb fájdalommal vihető véghez. A var és kóros hajak eltávolítása után különféle szerek ajánlatnak naponkint egy-, kétszeri bedörzsölésre.

Rp. Ac. carbol. drachmam (4·0), Glycerin. Alcohol. aa unciam (35·0), Aqu. dest. unc. sex (210·0). DS. Bedörzsölésre. — Rp. Hydrarg. bichl. corros. gran. duo (014). Aqu. dest. libram (420·0). DS. Mint az előbbi.

II. Kopasztó sömör. Herpes tonsurans.

Kopasztó sömör a gomba csirmagvainak (Trychophyton tonsurans) a hajgyökökben történő fejlődésén alapul, honnan a tőkocsánba sarjadzván, azt igen törékenynyé teszik. A fej hajas részletén kerekded, egész tallérnagyságú helyeket látni, melyek apró hajjal fedvék, mintha borotválva volnának. A fejbőr a rövid hajak közt, száraz pikkelyekkel van fedve. Ugy ezen pikkelyekben, mint a többnyire tőkocsánig megrepedt hajon olvasószerűleg egymás mellett levő gomba-csírokat lehet látni.

G y ó g y e l j á r á s. A haj levágatása után a fejnek zöld szappannal, higanykenőcsökkel, iblanyfestvénynyel való bedörzsölése ajánlatik.

III. Sokszínű korpag. Pityriasis versicolor.

A gombaképzés, sokszínű korpagnál, a külhámban megy véghez; többnyire a mellen, törzsön, ritkábban a végtagokon észlelhető.

Eleintén apró kerekded, sárgás, sárgásbarna foltok képződnek a bőrön, melyek könnyen lehámlanak, megnagyobbodnak, összefolynak és különféle alakokat képeznek; néha kismérvű viszketést okoznak.

A gyógyeljárás zöld szappannal, higanykészítményekkel való gyakori bedörzsölésben áll.

IV. Rüh. Scabies.

A rüh alatt ösmert majd bibiresók, hólyagesák vagy genyütűzők alakjában fellépő bőrlob, mely leginkább a végtagok hajlító oldalain, az ujjak közt, a hónaljárokban, a kéz hátán, előkaron szokott előfordulni, rühátka (*Acarus scabiei*, *Sarcoptes hominis*) által idéztetik elő.

A rühátka tekenősbéka alakú ¹/₆'' hosszú és majdnem oly széles, 8 ízelt végtaggal bír, melyek közül a mellső pár tapkoronggal (*Haftscheiben*) van összekötve és a két állkapocscsal ellátott fejet foglalják maguk között. A háton töviszerű nyujtványok és ívszerű, párhuzamosan haladó harántvonalak láthatók. A hím, mely sokkal ritkábban található a nőténynél, ennél rövidebb meneteket készít a bőrben. Ezen menetekbe rakja a nőtény petéit, melyek 14 nap múlva kikelnek. Ezen fiatal atkák új meneteket készítenek, ott vedlenek és éjjelenként azokat elhagyva közöszülnek. Az atkamenet finom egymás mellé helyezett pontozat alakjával bír, melynek kissé sötétebb színezetű végén fészkel az atka, honnan finom tű hegyével könnyen távolítható el. A menetekben, melyek göröcsői vizsgálat végett könnyen metszhetők ki egészben, peték, bélsár, a fiatal atkák vedlett kültakarója látható.

Az atkáknak éjjeli, közöszülés céljából eszközlött mozgásai által heves viszketési érzet keltetik, mely a beteget

folytonos vakarásra készíti, mi által a bőr különböző lobos bántalmái keletkeznek.

G y ó g y e l j á r á s. A rühi gyógyítására számos eljárás és szer ajánlatott. Bármely szer legcélszerűbben meleg szobában alkalmaztatik, és 2—3-szori használata után általános fürdő szükséges. — Egyes esetekben tanácsosabb azon szerhez folyamodni, melytől remélhető, hogy a netalán jelenlevő bőrlöb ellen is jó hatású.

Rp. Sulf. venal., Bals. peruv. aa drach. duas (80), Ungut. simpl. un c. duas (700). S. Bedörzsölésre. — Rp. Solut. Vlemingkx. un c. duas (700). S. Mint az előbbi. — Rp. Flor. Sulf., Ol. Fagi aa un c. un a m (350), Cetac. alb. drach. sex (260), Sapon. virid., Ax ung. porc. aa un c. duas (700). DS. 2 nap alatt 4-szer dörzsölendő be. — Rp. Styrac. liquid. un c. sem is (170), Ol. Oliv. un c. un a m (350). DS. Bedörzsölésre. — Rp. Petrolei rectif. un c. quatuor (1200). S. Bedörzsölésre (szegényeknél).

D. A BŐR UJKÉPLETEI.

Bőrfarkas. Lupus.

A bőrfarkas kóroktana homályos; igen gyakran fordul bujakóros, görvélykóros egyéneknél elő; leginkább fiatalokú egyéneket támad meg.

Az irha szövétébe apró, részint ujdönképlett sejtekből, részint szabad magvakból álló tömegek képződnek, melyek további lefolyása szerint megkülönböztettetik:

a) L e h á m l ó b ő r f a r k a s (Lupus exfoliativus), melynél eleintén barnásvörös foltok vagy bibiresók keletkeznek, ezek nagyobbodnak és egymással összefolynak. Felettük a bőr fényes, feszes, vörös és levált hámmal fedett. Később a foltok és bibiresók keménysége elmulik, a kóros részletek besüppednek, folytonosan zsugorodnak, míg végre behúzódtott, fehérés kérges heg marad hátra.

b) Fekélyedő bőrfarkas (*Lupus exulcerativus*) egy ideig az előbbihez hasonló változásokat mutat, de az egyes foltok s bibíresók közti bőr mindinkább lobosodik, a bibíresók csúcsán fekélyesedés, pörk képződik. A fekélyesedés mindig tovább terjed, míg a központban néha gyógyul, úgy hogy gyűrűszerűalakok támadnak (*L. serpiginosus*); más-kor a bőrfarkas inkább a mélyben pusztít (orron).

c) A bőrfarkas legritkább alakja a túltengési bőrfarkas (*L. hypertrophicus*). Ez szintén barnavörös bibíresók képződésével kezdődik, melyek hámpikkelyekkel fedvék. A bibíresók nőnek, ujak képződnek, az írha és bőr-alatti kötszövet burjánzik, a bőr piros, feszes és fénylő. Néha itt is jó egyes helyeken heges zsugorodás létre, midőn a barnásvörös bőr kemény, fehéres kötegek által van áthatolva. Leginkább az arczon fordul elő, ritkábban a mellen, háton, végtagokon. — A gyógyeljárás részint a netalán jelenlevő alkati bántalom kezelésében, részint a kóros részletek kiirtásában, szétroncsolásában áll.

E. A BŐR ELVÁLASZTÁSI RENDELLENESÉGEI.

A bőrön történő elválasztás rendellenességének okai még nem ösmertek minden esetben. Leggyakoribb rendellenességek:

a) Bőizzadás (*Hyperidrosis*), mely leginkább a tenyeren, talpakon, a hónaljárokban, a nemzőrészek, végbél körül észleltetik. Ezen izzadtság ragadós és büzös. A gyógyeljárás a ruhanemű gyakori változtatásában, fürdők, hintőporok használatában áll. Hebra a kellemetlen lábizzadás ellen ajánlja az Emplastr. Diachyl. comp. és Ol. Lini ^{an} part. aequ bekenését.

b) Csökkent izzadás (*Anidrosis*) az aggkorban, hosszas, kimerítő betegségek-, rendellenes beidegzés-, bőrbántalmak-, és az izzadtsági mirigyek. kivezető csöveinek

bedugulásánál fordul elő. A gyógykezelés az eredeti bántalom tekintetbe vételével történhetik.

c) F a g g y ú á r (Seborrhoea) leginkább hájdús egyéneknél, továbbá a gyermekek fejbőrén észlelhető, midőn az elválasztott faggyú szilárdabb lesz és a közéje elegyült piszokkal, porral együtt vastag pörköket képez, mely olajjal áztatva, szappanos vízzel végkép eltávolítható. Sápárosoknál a faggyúár következtében különösen az arczon, az emlőkön szoktak barnás rétegek képződni, melyek ellen zöld szappannali dörzsölések ajánlatnak.

Az elválasztott faggyú eltávolodása, a kivezető csőnek piszokkali bedugulása által gátoltathatik, midőn a mirigyek megduzzadnak (Comedo, milium): A mirigyek kinyomása és a bőrnek tisztántartása által szüntethető meg.



FÜGGELEK.

I. Ólommérgezés.

a) Heveny ólommérgezés ritkán fordul elő, midőn közömbös égvényes ecetsavas óloméleg jut a szervezetbe, ólomcukorral a bor mesterségesen javít ott bor, vagy ólomból készült új vízvezetéki csöveken átvezetett víz élvezete után. A kórbonczyi változások kismérvűek és nem jellegzetesek.

K ó r t ü n e t e k. Ólommérgezésre alkalmas anyagoknak a gyomorba történt felvétele után, heves fájdalmak lépnek fel a gyomortájon, melyek roszullét-, ájuldozás-, hányástól vannak követve. Többnyire székrekedés van jelen; a vértágok, különösen az alsók gyengék, zsibbadtak, az érverés ritkult, az arcz halvány, az ajkak szederjesek. Ezen tünetek fokozódása közben létrejöhet a halál.

G y ó g y e l j á r á s. Ha feltehető, hogy még a gyomorban van ólom, hánytató van javalva; ha a mérgezés története után huzamosabb idő telt el, de még gyanítható, hogy a bélhuzamban lehet az ólom, hashajtót (Ricinusz-olajat) adunk. Ellenszerűl kénsavas natron és kénsavas magnesia ajánltatnak, melyek hashajtó gyanánt is hatnak. Ha ezen szerek elég gyorsan rendelkezésre nem állnának, fehérsnyét, tejet itatunk a beteggel.

b) Idült ólommérgezés jó létre, ha kisebb mennyiségű ólom hosszabb időn át vétetik fel a szervezetbe; leginkább oly munkásoknál észlelhető, kik ólomkészítményekkel foglalkoznak: festőknél, betüszedőknél, fazekasoknál stb. Ritkább esetek azok, midőn hosszabb időn át használt ólomtartalmú orvosi szerek (tapaszok stb.) okoznak ólommérgezést.

K ó r t ü n e t e k. Némely esetben nem fejlődnek egyes szervekben kiváló kóros jelenségek, hanem a betegek általában gyengülnek, bőrszínük szennyes fakó, néha gyengén sárgás, a foghús palaszürke szegélylyel van körülvéve, szájizük édeses, étvágyuk hiányzik, végre senyves küleműek lesznek. — Máskor, még mielőtt ily általános tünetek fejlődtek volna, néhány napig előrement táplálkozási zavarok után, rögtön nagyfokú bélzsába fejlődik. Összehúzó heves fájdalmak lépnek fel a köldöktájon, s sugároznak onnét minden irányban ki. Az időnkint enyhülő, de végkép meg nem szűnő rohamok alatt a has behúzódomott, kemény, az érverés ritka, a nyelv bevont, székrekedés hosszabb idő óta tart. E bélzsába rendszeren kedvező lefolyású és bekövetkező székletet után enged. — Kedvezőtlenebb lefolyást mutatnak ólommérgezés következtében fellépő fájdalomassága egyes ízületeknek, érzéshiányok, hűdések és görcsös rohamok.

G y ó g y e l j á r á s. Bélzsábák ellen legjobb szernek bizonyult a mákonynak nagyobb adagokban való alkalmazása, mi nemcsak a görcsöket, hanem a székrekedés ellen is legjobb sikerrel hat. E mellett rendeltetnek hashajtók, a hasra történő bódító bedörzsölések. Ha a beteg azonban a káros behatásnak ujólag is kiteszi magát, a bélzsába is csakhamar újra mutatkozik. — Az ólommérgezés következtében kifejlődött senyv, hűdés stb. kezelése a káros hatányok távol-tartásán kívül kénfürdők, jodkalium alkalmazását igénylik. — Rp. Laud. pur. gran. duo — tria (0·14—0·21), Sach. alb. drach. semis (2·0), M. f. p. Div. in Dos. sex. S. 2—3 óránként 1 port. — Rp. Ol. Ricin. unc. duas (70·0), Ol. Croton. gtts. quatuor. DS. 3—4-szer naponta egy evőkanálnyit.

II. Vilanymérgezés.

Utóbbi időben történt vizsgálatok kétségtelenné tették, hogy a vilany, mint olyan képes mérgező hatását nyilvánítani. Mérgezési célra leginkább a gyufafők, vilanyból készült patkánymérég használtatnak.

A kórbonecz tani tünetek igen jellegzetesek. A gyomron csak ritkán látni nagyobb kimarodást, folytonossághiányt; gyakrabban találni kisebb-nagyobb vérömléseket, hurut tüneteit. A gyomor és bélbennék, ha még villanytartalmú, sötétben világít. — A gyomor mirigyei megnagyobbodvák és számos, részben szemcsésen, részben zsírosan szétcsézt hámsejtektől vannak kitöltve. Nagyfokú zsíros szétcsésmutat továbbá, a szív- és egyéb izomzat, a máj, vese. A savós hártályakon számos vérömlés látható.

A vilanyak hosszú időn át, de kis mérvben történő behatásánál, az alsó állcsonton lép fel csonthártyalob és csontelhalás.

Kórtünetek. A vilanyak a gyomorba történt felvétele után még néhány órán át jól érzik magukat a betegek, nemsokára azonban foghagymaszagú felbőfűgés, később hányás is lép fel; a hányadék sötétben világít; hasmenés ritkán van jelen, inkább székrekedés. A felbőfűgéssel egyidejűleg a gyomortáj és altest fájdalmas lesz; az érverés olykor megritkult. 24—36 óra mulván ezen tünetek elmulhatnak és a beteg aránylag jól érzi magát, noha néhány nap mulván rögtön bekövetkezhetik a halál, a nélkül, hogy valamely arra mutató tünetek mentek volna előre. Többnyire azonban az altesti fájdalmak, habár mérsékelve hosszabb ideig tartanak, második — negyedik napon sárgaság, majd főfájás, nagyfokú izomgyengeség, nyugtalanság, huygrekedés, elmetéven-gés, kábálom, gyomor- és bélvérzések lépnek fel, és 8—14 nap mulván általános hűdési tünetek között beáll a halál. — Kedvező kimenetű eseteknél a sárgaság vagy nem, vagy kis fokban lép fel, valamint az izomgyengeség és egyéb tünetek is csbkhamar szűnnek.

G y ó g y e l j á r á s. Legszükségesebb eljárás a bevett mérég kihányatása, mire hánytató borkő, vagy Bamberger ajánlata folytán czélszerűbben kénsavas rézéleg használtatik. Ebből 2—3 szemernyit addig adunk negyedóránként, míg a hányadék egészen tiszta lesz; ezután csak kis adagban folytatjuk. E mellett az alhasi fájdalmak ellen mákonyt, jeget,

hideg borogatást, fenyegető hűdés ellen izgatókat adunk. — Zsirdús táplálék kerülendő. — Mások terpentinolajat ajánlanak, nyákos főzetben nyújtva.

III. Mirenymérgezés.

Mirenymérgezés úgy szándékosan, mint véletlenül elég gyakran fordul elő, így mirenytartalmú ruhák, virágok használata után stb., melyekben a mirenytartalmú zöld festék (schweinfurti zöld) veszélyes; máskor mirenytartalmú gyógyszerek téves használata képezi a mérgezés okát.

Kórboneztani tünetek. Mirenymérgezésben elbaltak hullái soká elállnak lényeges változás nélkül, később elasztnak (mumificiren). A száj, torok, bárzsing és gyomor nyákhártyáján nem ritkán találni a mérgeg porszemelakú maradványait. A gyomor és bél takhártyája néha a hurut tüneteit mutatja és helyenkint barnás, véraláfutásból származó foltok találhatók. A gyomor mirigyei számos elzsírosodott sejteket tartalmaznak, a különálló és Peyer-féle mirigyek duzzadtak; a bélben rizsléhszerű, a choleraürülékhez hasonló, folyadék található. A sziv, vesék és máj elzsírosodottak; a savós hártayakon számos vérömleny.

Kórtünetek. A mirenymérgezést illetőleg megkülönböztetendő a heveny és idült lefolyás.

Heveny mérgezés tünetei igen hasonlóak a cholera tüneteihez, melyek a mérgeg felvételét $\frac{1}{2}$ —2 órával követik; e mellett a gyomortáj fájdalmas, úgyszintén a nyelés; a száj- és torokban vakarási érzet van jelen. — Idült lefolyásnál a szem köthártya-hurutja, emésztési zavarok, elsoványodás, idült bőrbántalmak, hangyamászás érzete észleltetik, végre valóságos senyv fejlődik; a vizelleiben mireny mutatható ki.

Gyógyeljárás. Heveny esetekben, midőn még a gyomorban gyanítjuk a mérget, hánytatót adunk, ezután, vagy ha már különben is hosszabb idő telt volna el a mérgezés óta, adandók a mireny ellenszerei. Rp. Ferr. oxyd. hydr. in aqua. unc. sex (210.0). DS. Felrázva 10 per-

czenkint 2 evőkanálnyit, míg a tünetek engedtek, vagy az ürülék vastól színezett lesz. — Rp. Magnes. ust. drach. duas (2·0), Aqu. dest. unc. sex (210·0). S. 10—15 perczenkint 3—6 evőkanálnyit.

IV. Réz- és ónmérgezés.

Rézmérgezés hevenyen leginkább az által jő létre, hogy roszul ónozott rézedények használnak savanyú, zsírdús stb. eledelék készítésére vagy eltartására, mi által károsan ható eczet-, szén-, zsír-, sósavas rézsók keletkeznek.

Az említett kóros anyagoknak a gyomorba történt felvételét csakhamar élénk gyomortáji fájdalmak, rézre emlékeztető anyagok hányása, bélzsába, sárgaság, zöldes, néha véres székiürülés következik. A légzés gyors, nehezített, az érverés kicsiny, szaporá.

Hasonló tüneteket idéz elő az ónmérgezés.

Ellenszerül fehérnyedús italt (tojást, tejet) rendelünk szénsavas sókkal, továbbá 7 rész vaspör és 4 rész kénvirágból készült pépes keverék használnak.

V. Maró savak- és égvényekkel való mérgezés.

Maró anyagokkal való mérgezés által okozott bonezi változások függnak az alkalmazott mérgek vegyi természet- és tömörségétől. Mindannyian a torok, bárzsing, gyomor és béltakhártya lobosodását, gyakran gyorsan beálló elhalását eredményezik és ezeknek megfelelő kórtüneteket idéznek elő.

— A gyógy eljárás az illető anyagok közömbösítésére céloz, mi végből savakkal történt mérgezésnél égvényeket (Soda, Magnesia, mésvíz, kréta, szappan), égvényekkel történt mérgezésnél savakat (eczet, ac. tartaricum stb.) rendelünk.

VI. Alcoholmérgezés.

Alcoholmérgezés igen gyakran észlelhető; előidéztetik nagy mennyiségű szeszes italok élvezete által. Többszörre

felnőtteknél, néha azonban csecsemőknél is észlelhető, ha dajkák, vagy anyák nagyobb mennyiségben élveznek szeszes italt.

Az alcohol hatása részint helybeli, a mennyiben a bélhuzam mentén hurutot idéz elő, részint általános, mely az edény- és idegrendszer izgatottságában nyilvánul. A hőmérséknek alcoholélvezet után történő csökkenése még nincs kellően megállapítva.

Az alcoholmérgezés különféle alakban nyilvánul.

a) A heveny mérgezés leggyengébb és elég gyakori alakja a részegség, midőn az öntudat kisebb-nagyobb mérvben zavart (néha dühöngésben nyilvánul), a beszéd dadogó, a járás ingatag; a betegek szédülnek, hánynak, mi után olykor jobban érzik magukat. Több órai mély álm után, főfájást, gyengeséget kivéve, mely még a következő napon is el szokott tartani, az előbbi jólét ismét visszatér.

Néha azonban az öntudatlanság kábálomba megy át, az érverés kicsiny, szék- és vizellet alábocsáttatnak és hűdési, vagy rángási tünetek közt bekövetkezhetik a halál.

A kezelés, miután az alcohol hatását megszüntetni nincs hatalmunkban, csupán tüneti lehet. A beteget hűvös szobába fektetjük, légzési és vérkeringési zavarok elkerülésére, testhez illő ruháitól megszabadítjuk, a fejre hideg borogatásokat, hideg vízzeli leöntéseket alkalmazunk; helyi vagy általános vérvétel ritkán lesz szükségessé. Ha a mértékletlen ivás óta rövidebb idő telt elt, úgy, hogy még a gyomorban nagyobb mennyiségű alcohol gyaníthatunk, hánytatóval kezdhethetjük a kezelést. Ha hűdési tünetek fejlődnek, izgatókat rendelünk.

b) Az alcoholmérgezés másik alakját képezi a rezgőrij (delirium tremens), mely iszákosoknál kedélyi mozgalmak, heveny betegségek, sebzések kíséretében szokott fejlődni. A rezgőijt kísérő tünetek, melyek rögtön, vagy néhány napon át előrement előzmények (nyugtalanság, álmatlanság stb). után fejlődnek, mindannyian izgatottságiak: álmatlanság, nyugtalanság, félelem, fecsegésre való hajlam, eszméavadászat, hallucinációk, elmetévigés. A betegek folytono-

san üldöztetve vélik magukat, egereket, patkányokat, rablókát vélnek látni, kezeik reszketnek és czéltalan mozgást visznek véghez, folytonosan futni akarnak; a környezetre ritkán szoktak veszélyesek lenni; érverésük kemény vagy gyenge, szapora. Kedvező kimenetel mély, nyugodt álom által jelzi magát, mely után nem emlékeznek a történetekre.

G y ó g y e l j á r á s. Könnyebb esetei a rezgőrnnek, ha nincsenek valamely heveny, lobos bántalommal összekötve, behatóbb eljárást nem igényelnek. A beteg kellő felügyeltetése mellett, könnyen emészthető táplálékot, székrekedésnél könnyű hashajtókat rendelünk. Súlyosabbb esetekben, ha az arcz halvány, az érlökés szapora, kicsiny, bódítókkal ügyekszünk a betegnél álmodt előidézni, hosszabb időközökben nagyobb adagokat adván. (Opium, Chloralhydrat.) E mellett kis adagban bort is megengedhetünk. Az idegrendszer izgatottságánál, ha az arcz kipirult, az érverés kemény, telt; a fejre, szívtájra alkalmazott hideg borogatás, langyos fürdőben alkalmazott hideg leöntések mellett, digitalis-forrázatot adhatunk. Vértvételtől, miután azt iszákosok roszul türik, óvakodnunk kell.

c) Idült alcoholmérgezésnél a kóros jelenségek egész csoportja észlelhető. Az egész bélhuzam mentében hurut van kifejlődve, a máj hájas elfajulást, gyakran szemcsésedést mutat. Az ütérrendszer kórosan elfajult, a szív megnagyobbodott és mintegy hájtokkal körülvett, vagy zsírosan elfajult; a légző szervek hurutja ritkán hiányzik, az agyhártyák megvastagodottak. Iszákosok arczkifejezése buta, bőrük szennyes, különösen az orron pirosas (acne rosacea), álmuk nyugtalan, ujjai reszketnek; kedvenczalkoholtartalmú italoktól elszokni, erkölcsileg gyengék. Később lobos bántalmak, rezgőrn, vagy mélyebb táplálkozási zavarok (vesebántalmak) folytán fejlődött vízkór következtében elhalnak.

G y ó g y e l j á r á s. A legsikerdúsabb eljárás volna iszákosoknál a mértékletlen alkoholtartalmú italok élvezetét megszüntetni, mi azonban csak ritkán sikerül, és így az egyes tünetek kezelésére vagyunk utalva.

TARTALOM.

Előszó.

Alkati bántalmak.

A. Heveny fertőző kórok.

	Lap
I. Kanyaró. Morbilli	1
II. Vörheny. Scarlatina	3
III. Hólyagos himlő. Variola	6
IV. Himlőcs. Varicella	10
V. Hasi hagymáz. Ileo (abdominal) typhus	10
VI. Küteges hagymáz. Typhus exanthematicus	18
VII. Visszafutó hagymáz. Typhus recurrens	20
VIII. Mocsárgerji láz. Malariafeber. Váltóláz. Félben- hagyó láz	21
IX. Keleti cholera. Cholera asiatica	28
X. Vérhas. Dysenteria	34
XI. Roncsoló toroklob. Angina diphtheritica	37

B. Idült fertőző kórok.

I. Bujakór	38
a) A sanker (puha fekély)	39
b) Mirigysanker. Heveny fertőző dob. Bubo virulens	41
c) Az alkati bujakór	42
II Fertőző kórok, melyek állatokról vitet- nek át az emberre	50
a) Az ember takonykórja. Malleus humidus et sarciminosus	50
b) Ebdüh. Lyssa	52

C. Általános, a fertőzéstől független táplálkozási rend- ellenességek.

I. Sápukór. Chlorosis	54
II. Süly. Scorbut	56
III. Görvély. Scrophulosis	59
IV. Czukros hugyár. Diabetes mellitus	61

Az idegrendszer betegségei.

A. Az agy betegségei.

Lap

I. Az agy és hártýáinak vérbősége	65
II. Az agynak részletes vérbősége és vízenyöje	68
III. Az agynak és hártýáinak vérszegénysége	68
IV. Véres gutaités. Apoplexia sanguinea	69
V. Az agyhártýa vérzése. Apoplexia meningea	72
VI. A kemény agyhártýa lobja. Pachymeningitis	73
VII. A lágy agyhártýa lobja genyes rostos izzadmány- nyal. Meningitis simplex	74
VIII. A lágy agyhártýa gümös lobja. Heveny agyvízkór. Meningitis basilaris. Hydrocephalus acutus	75
IX. Agylob. Encephalitis	78
X. Az agy részletes keményedése	79
XI. Vérrög és tömesz az agyüterekben	80
XII. Az agy és agyhártýák dagjai	81
XIII. Járványos agy- és gerinczvelő-hártýalob. Menin- gitis cerebro-spinalis epidemica	83
XIV. Savós ömlenyek a zárt koponyában	84
XV. Savós ömlenyek a még be nem zárt koponyában	85
XVI. Agysorvadás. Atrophia cerebri	87

B. A gerinczvelő és hártýáinak betegségei.

I. A gerinczvelő és hártýáinak vérbősége	88
II. A gerinczvelő és hártýáinak vérzése	89
III. A gerinczvelőhártýák lobja. Meningitis spinalis	90
IV. Gerinczvelőlob Myelitis. Gerinczvelőlágyulás. My- elomalacie	91
V. Gerinczagysorvadás. Tabes dorsualis	92
VI. A gerinczvelő és hártýáinak ujképletei	94

C. A környi idegek betegségei.

I. Ideglob. Neuritis	94
II. Idegdagok	95
Idegzsába	95
III. Féloldali fejszába. Hemikranie. Migraine	98
IV. A háromosztatú ideg zsábája. Prosopalgie Tic dou- loureux	99
V. Tarkó-nyakszírti idegzsába. Neuralgia cervico oc- cipitalis	100
VI. Nyak-karidegzsába. Neuralgia cervico-brachialis	100

	Lap
VII. Bordaközi idegzsába. Neuralgia intercostalis	101
VIII. Emlőzsába. Mastodynie	101
IX. Ülzsába. Ischias	101
X. Érzéshiány. Anaesthesia	102
XI. A háromosztatú ideg érzéshiánya	104
XII. Görcsök	105
XIII. Görcs az arczideg körében. Tic convulsif	106
XIV. Görcs a Willis járulékos ideg körében	106
XV. Írók görcse. Mogigraphie	107
XVI. Hűdések. Akinesis	108
XVII. Az arczideg hűdése. Bell-féle hűdés	109
XVIII. A gyermekek lényeges hűdése. Paralysis essentialis	111

C. Kiterjedt idegbántalmak, melyek bonczatani alapja ismeretlen.

I. Vit-táncz. Chorea St. Viti	112
II. Állgörcs és dermedet. Trismus et Tetanus	113
III. Nyavalyatörés. Epilepsia	115
IV. A gyermekek nehéz kórja. Eclampsia	118
V. Méhszenv. Hysteria	119
VI. Merevkór. Katalepsia	122
VII. Kedélykór. Hypochondria	123

A légzési szervek betegségei.

A A gége betegségei.

I. A gége-takhártya hurutja	125
II. A gége-takhártya fekélyedése	129
III. Hártyás torokgyík. Croup	130
IV. Gégevizenyő. Oedema glottidis	133
V. Hangrés-görcs. Spasmus glottidis	135
VI. A hangrésizmok hűdése. Hűdési hanghiány. Aphonia paralytica	136
VII. Gégeporczhártyalob. Perichondritis laryngea	137

B. A légső és hörgők betegségei.

I. A légső és hörgtakhártya vérbősége és hurutja	137
II. Görcsös légrekedés. Asthma bronchiale convulsivum	143
III. Hökhurut. Számárhurut. Tussis convulsiva	145

C. A tüdőszövet betegségei.

I. Tüdőlégdag. Emphysema pulmonum	147
II. Tüdővérbőség, tüdővizenyő. Hyperaemia. Oedema pulmonum	151

	Lap
III. Hörgvérzés	153
IV. Véres tüdőtömlés. Infarctus haemorrhagicus	156
V. Tüdőguta. Apoplexia pulmonum	177
VI. Croupos tüdőlob	157
VII. Hurutos tüdőlob	164
VIII. Szövetközi tüdőlob. Tüdőszemcsésedés. Pneumonia interstitialis. Induratio-Cirrrosis pulmonum	165
IX. Tüdővész. Phthisis pulmonum	166
X. Heveny szemcsés gümösödés. Tuberculosis miliaris acuta	170
XI. Tüdőrák	170

D. A mellhártya betegségei.

I. Mellhártyalob. Pleuritis	170
II. Vizmell. Hydrothorax	174
III. Légmell. Pneumothorax	174
IV. A mellhártya ujképletei	175

Az orr betegségei.

I. Az orr takhártyájának hurutja	176
II. Orrvérzés. Epistaxis	177

A vérkeringési szervek betegségei.

A. A szív betegségei.

I. Szívtúltengés. Hypertrophia cordis	179
II. Szívtágulat. Dilatatio cordis	181
III. Szívsorvadás. Atrophia cordis	182
IV. Szívbelhártyalob. Endokarditis	183
V. Szívizomlob. Myokarditis	185
VI. A félholdképű billentyű elégtelensége és függéri szájdá szűkülete	187
VII. A kéthegyű billentyű elégtelensége és a bal pitvar- gyomrocsi szájdá szűkülete	189
VIII. A félholdképű billentyű elégtelensége és szűkület a tüdütéri szájdában	193
IX. A háromhegyű billentyű elégtelensége és a jobb pitvargyomrocsi szájdá szűkülete	193
X. A szív elhártyájának elzsírosodása. Cor adiposum	194
XI. Szívrepedés. Ruptura cordis	195
XII. A szívnek veleszületett rendellenességei	195
XIII. A szív idegbántalmai	196

	Lap
a) Az ideges szívdobogás	196
b) Angina pectoris	197
c) Basedow-kór	197

B. A szívburok betegségei.

I. Szívburoklob. Pericarditis	198
II. A szívburok összenövése a szívvel	200
III. Szívburokvizkór. Hydropericardium	201
IV. Léggyülem a szívburokban. Pneumopericardium	201

C. Az edények betegségei.

I. Utérlob. Arteriitis	202
II. Fügérgdagok	203

Az emésztési szervek betegségei.

A. A szájür betegségei.

I. A szájthártya hurutja	205
II. Hártyás szájlob. Zsebre. Stomatitis crouposa. Aphthe	206
III. Roncsoló szájlob. Stomatocace	207
IV. A száj bujakóros bántalma	207
V. A száj súlyos bántalma	207
VI. Szájpenész. Soor	208
VII. Terimbeles nyelvlob. Glyossitis parenchymatosa	208
VIII. Vizrák. Noma	209
IX. Fültömirigylob. Parotitis	210

B. A torok betegségei.

I. Hurutos toroklob. Pharyngitis catarrhalis	211
II. Hártyás toroklob. Pharingitis crouposa	212
III. Mandolalob. Angina tonsillaris	213

C. A bázrsing betegségei.

I. Bázrsinglob. Oesophagitis	214
II. Bázrsingszűkület. Stenosis oesophagi	215
III. Bázrsingtágulat. Dilatatio oesophagi	216
IV. A bázrsing ujképletei	216

D. A gyomor betegségei.

I. Heveny gyomorhurut	217
II. Idült gyomorhurut	219

	Lap
III. Idült (kerek, átfuró) gyomorfekély. Ulcus rotundum s. perforans	221
IV. Gyomorrák. Carcinoma ventriculi	222
V. Gyomorgörcs. Gyomorzsába	223
VI. Gyomorvérzés	224
<i>E. A bélcsatorna betegségei.</i>	
I. A béltakhártya hurutja	225
II. A bélső szűkülete és átjárhatlansága	229
III. A bélnek és fodormirigyeknek gümös és görvélyes bántalma	231
IV. Bélrák	232
V. A bél vérzései és edényeinek tágulata	233
VI. Bélzsába. Enteralgia. Kolik	234
VII. Bélférgek. Helminthiasis	235
VIII. Fonalóczkór. Trichinosis	237
<i>F. A hashártya betegségei.</i>	
I. Hashártyalob. Peritonitis	239
II. Hasvizkór. Ascites	241
III. A hashártya gümösödése és rákja	242
<i>A máj és epeutak betegségei.</i>	
I. A máj vérbősége	243
II. Genyedő májlob. Hepatitis suppurativa	244
III. Idült szövetközi májlob. Cirrhosis hepatis	245
IV. Bujakóros májlob. Hepatitis syphilitica	247
V. Heveny sárga májsorvadás. Atrophia hepatis flava	248
VI. Zsirmáj. Hepar adiposum	249
VII. Szalonnámáj, a máj kemnyés elfajulása. Degeneratio amyloidea hepatis	250
VIII. Májrák. Carcinoma hepatis	252
IX. Májgümösödés. Tuberculosis hepatis	253
X. Burkony a májban. Echinococcus hepatis	253
XI. A verőczer lobja. Pylephlebitis	254
XII. Sárgaság. Icterus	255
XIII. Az epeutak hurutja	257
XIV. Epekövek. Cholelithiasis	258
<i>A lép betegségei.</i>	
I. A lép vérbősége	260
II. Idült lépdag. Léptúltengés	260

	Lap
III. Szalonnalép. A lép kemnyés elfajulása	261
IV. Léplob. Véres léptömülés. Splenitis. Infarctus haemorrhagicus lienis	262
V. A lép ujképletei	262
VI. Fehérvérűség. Leukaemia	264
VII. Feketevérűség. Melanaemia	264

A húgyszervek betegségei.

A. A vesék betegségei.

I. A vesék vérbősége	266
II. Vesevérzés	267
III. Bright-kór	267
IV. A vese kemnyés elfajulása. Degeneratio amyloidea renum	272
IV. Genyedő veselob. Nephritis suppurativa	274
V. Ujképletek a vesében	275
VI. Addison-kór	275

B. A vesemedence és húgyvezeték betegségei.

I. A vesemedence kitágulása. Vesevízkór. Hydronephrosis	276
II. A vesemedence lobja. Pyelitis	277
III. Köves gyülemek a vesemedencében	278

C. A húgyhólyag és húgycső betegségei.

I. Húgyhólyaghurut. Cystitis catarrhalis	279
II. A hólyag ujképletei	281
III. Húgyhólyagvérzés	281
IV. A húgyhólyag érzéshiánya. Éjjeli ágybavizelés. Enuresis nocturna	282
V. Húgyhólyaghűdés	282
VI. Húgyhólyaggörcs	283
VII. Húgycsőtakár. Kankó. Urethritis. Tripper. Gonorrhoe	283

Az ivarszervek betegségei.

A. A férfi ivarszervek betegségei.

I. Here- és mellékherelob. Orchitis et Epididymitis	287
II. Herezsába	288
III. Dülmirigylob. Prostatitis	288

IV. Éjjeli és nappali magömlés, ondófolyás. Pollutiones nocturnae et diurnae. Spermatorrhoe	289
---	-----

B. A női ivarszervek betegségei.

I. Petefészeklob. Oophoritis	290
II. Petefészekdagok	291
III. Méhhurut. Fékélyek a méh hüvelyes részén	291
IV. Terimbéles méhlob. Heveny és idült méhtömülés. Metritis parenchymatosa. Infarctus uteri acutus et chronicus	293
V. Méhkörötti lob. Perimetritis	295
VI. A méh szükülete és elzáródása. Méhvíz. Méhvér. Hydrometra. Haemometra	295
VII. A méh újképletei	296
VIII. A hószám rendellenességei	296
IX. Hüvelyhurut. Vaginitis	298

A mozgási szervek betegségei.

I. Heveny ízületi csúz. Rheumatismus articularum acutus	300
II. Idült ízületi csúz. Rheumatismus articularum chronicus	302
III. Éktelenítő ízületlob. Göcsös ízületlob. Arthritis deformans. A. nodosa	303
IV. Izomcsúz. Rheumatismus muscularis	304
V. Köszvény. Podagra. Arthritis	305
VI. Előhaladó izomsorv. Atrophia muscul. progressiva	307
VII. Angolkór. Rhachitis	308
VIII. Csontlággyulladás. Osteomalacie	310

A bőr betegségei.

A. A bőr túltengése	311
-------------------------------	-----

B. A bőr lobos bántalmai.

I. Felpír. Erythema	313
II. Orbáncz. Erysipelas	314
III. Sömör. Herpes	316
IV. Csalánküteg. Urticaria	317
V. Izzag. Eczema	318
VI. Fakadék. Impetigo	320
VII. Genybúb. Ekhtyma	321

	Lap
VIII. Bubor Pemphigus	321
IX. Gamatag Rupia	322
X. Pikkelysömör. Psoriasis	323
XI. Dobrócz. Lichen	324
XII. Viszketeg. Prurigo	324
XIII. Közönséges zsirtüszeg. Acne vulgaris	325
XIV. Szórtüszeg. Sykosis	325
XV. Rózsaszínü zsirtüszeg Rézpír. Acne rosacea	326

C. Élődiék a bőrön.

I. Hajkosz. Favus	326
II. Kopasztó sömör. Herpes tonsdens	327
III. Sokszínű korpag. Pityriasis versicolor	328
IV. Rüh. Scabies	328

D. A bőrtüszeképletei.

Bőrfarkas. Lupus	329
----------------------------	-----

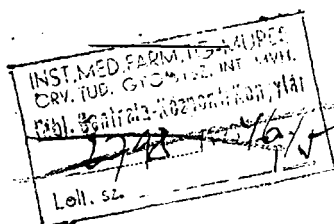
E. A bőr elválasztási rendellenességei	330
--	-----

Függelék.

I. Ólommérgezés	332
II. Vilanymérgezés	333
III. Mirenymérgezés	335
IV. Réz- és ónmérgezés	336
V. Maró savak- és égvényekkel való mérgezés	336
VI. Alcoholmérgezés	336

SAJTÓHIBÁK.

Lap	Sor	(felülről)	Helyett	Olv.
39	21	»	bibiresessé	bibiresesé
56	5	»	belszerekben	belszervekben
60	4	»	kőthártya	tülkhártya
67	31	»	által	általában
76	19	»	keresztződésének	keresztvezet... megfelelőleg
87	18	»	féltekék	félteke
95	10	»	de leginkább	utóbbiaknak leginkább
99	26	»	nyákelválasztással	nyálelválasztással
106	—	»	Ticonvulsif	Tic convulsif
129	1	»	(3.5)	(35.0)
148	15	»	tágulhatnak	juthat
150	6	»	fül	föl
165	15	»	Bohl	Bühl
174	—	»	Hydthorax	Hydrothorax
174	—	»	Pneumothovax	Pneumothorax
175	1	»	rögzítetik fel,	rögzítettetik, fel
189	15	»	zörejt	zörejt,
192	3	»	billentyű	szájdá
236	33	»	sértéseknél	sértéseknél
351	15	»	májsejtekhez	májsejtekéhez
292	7	»	érzete	érzete,
299	6	»	befecskendések	befecskendések,
300	9	»	rongáltatás	vongáltatás
232	14	»	belsőleg	; belsőleg
310	10	»	sejttömeg	sajttömeg
318	14	»	ingestio	ingestis



N
10 -



1007

9/ 9219 XU 963



A Franklin-Társulat

magyar irodalmi intézet kiadásában Budapesten

(egyetem-utca 4-ik sz.) megjelentek és kaphatók:

Balassa János. Gyakorlati sebészet. Kiadja Kovács Seb. Endre.
Füzve 1 frt 40 kr.

Báron Jónás. A sebészi kör- és gyógytan alapvonalai. Füzve
2 frt 40 kr.

Dillnberger Emil. Vény-zsebkönyv nő- és gyermekbetegségekre.
Fordította id. Purjesz Zs. Füzve 1 frt.

Dillnberger Emil. Gyógyászati vény-zsebkönyv. Ford. idősb
Purjesz Zsig. Füzve 1 frt 60 kr.

**Frommhold Carl. Electrolysis und Electrokatalysis vom physika-
lischen und medicinischen Gesichtspunkt skizzirt.** Car-
tonirt 2 fl.

Kórrajzok bonczletekkel a gyermekgyógyászat köréből. Közlök
Koller Gyula és Schmidt György. Előszóval Balassa
Jánostól. Füzve 1 frt.

Kunze. A gyakorlati orvostan kézikönyve. Kidolgozta Szabad-
földi Mihály. Füzve 4 frt.

**Purjesz Zsigmond. A kórisme megállapítására szükséges vizs-
gálási módszerek.** Füzve 1 frt 20 kr.

Sigmund Károly. Vényminták. Fordította Kövér Gábor. Füzve
50 kr.

**Steiner János. Gyermekgyógyászat tankönyve, orvosnövendékek
és orvosok számára. (Sajtó alatt.)**

**Stockinger Tamás. Utmutatás a sebészi műszerek elemzésére s
bírálatára. 23 táblával.** Füzve 3 frt.

Wundt Vilmos. Az ember élettanának kézikönyve. Második kiadás.
Magyarra fordította Török Anrel. 50 sz. veghe iktatott
fancatszénnyel. Füzve 6 frt.

**Zeissl Armin. Az alkati bujasenyv tankönyve, orvosok és orvos-
tanhallgatók számára.** Fordit. Purjesz Zsigmond. Füzve
4 frt.