

É R T E S Í T Ő

„KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT“

hetedik orvosi szaküléséről 1876. decz. 8-án.

A választmány megbízásából összeállítja: HÖGYES ENDRE, titkár.



z ülést Berks Lajos vál. tag nyitja meg.

I. Bartha János bárzsingszor egy esetét mutatja be, mely azért nevezetes, mivel a kórismét a szükületnek csak meglehetősen előrehaladt korában lehetett meghatározni. — T. K. 57 éves, cipésmester, 5 gyermek atyja: 17 éves korában tüdőlobot, 29 éves korában sárgaságot állott ki; azóta folytonosan egészségesnek érezte magát. Atyja 59 éves korában tödőzésben, anyja 65 éves korában mellvízkórban halt meg.

Ezelőtt egy évvel savanyu étel vagy ital erős gyomor- és bárzsingégést kezdett előidézni, mi hányingert, néha hányást is okozott. Hasonló tünetek léptek fel, ha a beteg kenyeret akart enni. Ezen állapot, melyet előadó tulságos savanyu gyomórnedvel választásnak, visszahajlási görcsnek tartott, kettedszénsavas natron és mákony használatára 4 hónap alati lassan, de folytonos javulás közben elmúlt. Azonban két hónapi szünet után ismét előállottak az említett tünetek; ekkor az ismételt gyógykezelés semmiféle használt. Fokongéni rosszabbodás következett, a hányás gyakoribb lett, főként ha beteg kenyeret vagy valami savanyut akart enni, vagy bármiféle kevés bort ivott. Mindig inkább kellett válogatni az ételeket, míg végre augusztusban csak összevagdalt hust volt képes lenyelni, mely állapothoz egyidejűleg a mellkas mellső felére terjedő zsábás fájdalmak is társultak. A gyógykezelés ismét mákony, borszéki víz és kettedszénsavas natronból állott, azonban csak időnként mutatkozó csekély eredménnyel.

Augusztus közepe táján előadó Kolozsvárról eltávozván, beteg Kress törzsorvos urhoz folyamodott, ki mákony helyett szunyalt rendelt chininnel és a beteg nyakát és mellkasát villamoztta, mire a mellkasi fájdalmak elmúltak. A nyelés azonban folytonosan rosszabb lett.

Október elején a beteg ismét előadóhoz fordult, ekkor együtt Brandt tanár urhoz folyamodtak, ki a bárzingban a szegycsont markolata fellett szükületet talált, melyen csak 8—9 számú ruganyos hugycsó-szálacsot lehetett átvezetni.

Azóta előadó hetenkint 3—4-szer vezet át felváltva egy 9 számú ruganyos és egy 14 számú viaszszálacsot, sőt sikerült egy méhfecskendőnek olajbogyó alakban végződő kaucuk csövét is átvezetni, melylyel jól érezhető, hogy a szor mintegy 1 cm. széles kemény gyűrűből áll. A kutasz csak midőn a szükületbe jut, okoz hányingert.

A kórismét illetőleg az ideges (méh- vagy rásztkoros) valamint a heges bárzsing szükületet előadó kizárhatónak tartja. Új képletek közül habarcz jelenlétét a kutaszolás nem igazolja. Tekintve a beteg előrehaladt korát, éjjelenként fokozódó spontán fájdalmait, senyves külemét, bár ez a hiányos táplálkozásból is eredhet, továbbá azon körülményt, hogy a szor 1 cm. széles kemény szövetü gyűrűből áll: előadó az esetet rákos új képlet (hámrák) következtében előállott bárzsingszükületnek tartja.

Beteg jelenleg lesoványodott, piszkos sárgászínű, meleg szobában is fázik, csak folyó tápszert képes lenyelni, minden mást rögtön kihány. A gőg és légszó mellett a gyomorig terjedő fájdalomról panaszol, mely éjjel, ha baloldalára fekszik, álmából képes felköltetni. A szükület ludtollnyi. A gyógykezelés a vágusok és gyomortáj ugyan eredménnyel.

telen villamosításából, hetenkint 3–4-szeri kutaszolásból áll; a kutasz belladonna kivonattal készült kenőccsel bevonva vezetetik be. Étrend: erős húsléves, tej és higtojás.

2. Stern János bujasenyves beteget mutat be, ki Géber tanár kórodáján higany-albuminattal kezeltetett és ezen szernek 15-szöri boraláfecskenyezése után teljesen felgyógyult. Mivel ezen Bamberger által ajánlott új szerrel csak mult hó eleje óta és csak nyolcz egyénnel tettek kísérleteket, ezen eset bemutatása csak előleges közleménynek tekintendő.

Előadó a kórtörténetet és a kezelés alatt észlelt subjectív és objectív tüneteket adja elő. Folyó év június havában volt betegnél az első fekély, körülbelül két hónappal azután megjelent a küteg a kültakarón. Utolsó három hét óta beteg rekedt. Október 2-án következő jelenállapottal vétetett fel. A praeputium vissza nem húzható (phimosis), bellemezzen nedvező bibircs. Az egész kültakarón főként a törzsön sürüen egymás mellett álló, nagyobb részt pikkelyező állapotban levő bibircsek. Itt ott genytüszök, a végtagokon küteg csak a hajlító oldalon, a fejbőrön szintén bibircsek és defluvium capillorum. A garatban plaques opalines. A foghús rosz, könnyen vérző, lágyék-ugymint nyakmirigyek nagyobbodtak.

October 3-án történt az első befecskenyés, ezután naponként egy a mellkas baloldalán; a harmadik után két napi szünet, melyre megint naponként, a kilenczedik után minden másod nap egy, összesen 15 befecskenyés vétetett a test különböző táján.

Beteg állítása szerint a fájdalom a beszúrás és fecskenyés alatt türehető volt, azután egészen megszűnt; e helyett zibongás és gyenge égés állott be, mely kisebb helyre szorítkozva vagy az egész melloldalon kiterjedve, néha alig félórái, máskor 3–4 óráig, sőt tovább is tartott. 24 óra mulva vagy előbb is a befecskenyés helyén fájdalom, inkább diffus, mint körülírt pirosság, duzadság támadt, meglehetősen érzékenységgel. A fájdalom és pirosság rendszeren 2–3 nap mulva megszűnt, néha egy napig sem tartott, két esetben csak nyolcz nap mulva tünt el, azonban a beszüremkedés 8–9 cm nyire kiterjedt, kemény és huzamosb időn át érzékeny volt.

Megjegyzendő, hogy a beszúrás helye, ellenében a sublimatinjectiókkal, sem fájdalmas nem volt, sem a lobos folyamatban részt nem vett, úgy hogy 2–3 nap mulva a beteg sem tudja megtalálni; némelykor e helyen gombostüfejnyi genytüsző képződik, mely csakhamar beszárad és lehull. A befecskenyés, illetőleg a folyadék lerakodási helyén az előbb említett lobos tünetek megszünése után mogyorónyi, diónyi vagy még nagyobb, élesen határolt, kemény göcsök maradtak hátra, melyek felett a bőr rendszeren, de ránczba nem szedhető. Ezen göcsök beteken át érezhetőek, de nem fájdalmasak és a beteget teendőiben nem zavarják; tályog egyszer sem képződött.

A szomszéd kivirágzások már a negyedik befecskenyés után halványulni kezdtek; a kilen-

zedik után a küteg az egész testen visszafelződött, a tizennegyedik után a bibircsek is elenyésztek, csak sötét foltokat hagytak hátra pikkelyektől körülveve. Jelenleg ezen foltok is mulandóban vannak. A befecskenyés által okozott göcsös indurációk nem multak el, legnagyobb részök még most is érezhető; mindazonáltal ezen egy esetből már is lehet következtetni, hogy friss másodlagos bujasenyvi tünetek, összehasonlítva más kezelési móddal, higany-albuminattal boraláfecskenyésével kezelve feltűnően gyorsan gyógyulnak.

3. Spányik József értekezést olvas fel „a toroknyákhártyának roncsoló lobjáról.” Rövid történeti bevezetés után a kór oktatánál illető különböző nézeteket sorolja fel, melyekből kitűnik, hogy a diphtheriticus gombáknak Oertel és Hueter által 1868-ban egymástól függetlenül történt felfedezése és érveiknek sok tekintélyes korbuvár (Roser, Letzerich, Betz, Kühn, Münchmeyer) általi támogatása dacára még mindig a legkülönösebb hypothesisokkal találkozunk (Senator, Johnson, Waldenburg.)

Hazánkban a roncsoló toroklobnak járványos föllépése 1870-ik év őszének elejére esik. Értekező az első eseteket Csikkozás községében (Csikmege) észlelte, hol a járvány egy házról megkezdődve terjedt házról házra, elragadván az összes gyermeklétszámát. Innét a szomszéd községekbe csapott át s végre szétszűrőzött az ország többi részeibe. A járvány keletkezési okát kutatva, értekezőnek sikerült megtudnia, hogy az első esetet a közeli Moldvából, hol a járvány már előbb uralkodott, hurczolták be Kozmásra, honnan a lakosok munkakeresés végett folytonosan járnak át oda.

A közelfekvő községek közül Csatószezen került fel az első eset, hová egy kozmási nő, kinek gyermeke a járványban meghalt látogatott el.

Értekező a halottak virasztása és a torozás rosz szokásának tulajdonítja a járvány gyors terjedését, mihez hozzájárult az is, hogy a leleményes nép, ha csak tehette, az életbe léptetett orvosrendőri intézkedéseket kijátszta.

Ezen előzmények után körvonalozza a roncsoló toroklob kórokatánát jelenlegi stadiumában. Dogmatikai erőre emelkedettnek mondja azon nézetet, hogy roncsoló toroklob diphtheriticus gombák nélkül nem létezik, habár többek közt Oertel megengedi, hogy az bizonyos kedvezőtlen körülmények között autochtonicus uton is támadhat s a gombák csak azután fejlődven, az előbb szörványos bántalmat járványossá teszik. Valószínű, hogy ezen nézet nem tartható, mivel gombák autochtonice nem jöhetnek létre (Pasteur) és nemcsak a kifejlett roncsoló toroklobnál, hanem még a kórtünetek fellépte előtt is találhatunk gombákat a nyákhártyán, minél fogva föltehetni, hogy ezek a kórfolyamatot mindig és feltétlenül megelőzik.

Értekező e hypothesis, tekintve a gombák rendkívül szívós életét, nem tartja merésznek. Behatóbb érvelésre érdemtelennek véli azon kérdést, hogy a toroknyákhártyája elsőleges vagy másodlagos székhelye-e a roncsoló folyamatnak, miután tudva van, hogy az egész nyákhártya-rendszer, vér

és nyirk, sőt minden szerv alkalmas talajul szolgál gombák tenyésztésére; és nyulak szájnnyákhártyájába bejuttatott bacteriumok általános tüneteket idéztek elő, a nélkül, hogy az ojtás helyén kóros elváltozás lett volna észlelhető (L e t z e r i c h.)

Ertekező ezután terjedelmesen előadja a roncsoló toroklob kórtünetét, a lappangási és ezen kívül négy időszakot különböztetve meg. Az utóbántalmakról szólva megemlíti, hogy az általa kezelt s legalább 5—600-ra tehető roncsoló toroklobos betegnél csak néhányszor merült fel hüdési utóbántalom, mi véleménye szerint annak tulajdonítható, hogy a betegek nagyobb száma meggyógyult, mielőtt a szövetekben lényeges változás állott volna be (az első és második időszakban). A bántalom kórboncztanát és a kórjóslatot röviden érintve, a gyógykezelésre tér át, melynél az eddig alkalmazott különböző szerek megemléstése után, a kóroktanból kifolyólag főszólyt a diphtheriticus gombák elpusztítására és az üszkösödési folyamat megállítására fektet, tehát csak antisepticus, fertőtle-

nitő szereket ajánl. Belsőleg: higitott sósav, Hal-ler-sav vagy legczélszerűbben salicylsav, helyileg: torokviz felmangansavas kalium-, chlorkalium-, thymol-, carbolsav- vagy salicylsavból, az orrüregbe fecskendő, a gégebe porlasztó segélyével, alkalmazandó. A pokolkövet czélszerűtlennek tartja. Láz ellen chinint, az erők hanyatlásánál izgatókat adagol. Jótékony hatásúnak tapasztalta jégdarabok szájbantartását vagy lenyelését.

Gégemetszés nem mutat kedvező eredményeket. Visszamaradt hüdésnél hideg mosás, zuhany, bevezetési villamosság és strychnin-bóraláfecskendés használ.

Ertekező néhány jelesebb kórbuvar gyógykezelési módját pár szólyal vázolja; végül hangsúlyozza a helyiség figyelmes szellőztetését és a kórlefolyas után alapos fertőtlenítés szükségességét a járvány terjedésének megállítására végett.

Közli Gyergyai Arpád,
szakjegyző.