

**Dissertatio inauguralis medica de pneumonia ... / publicae disquisitioni
submittit Rudolphus Lörinczy = Orvosi értekezés a' tüdolóbról :
orvostudorrrá avattatása ünnepélyére / írta Lorinczy Rudolf.**

Contributors

Lorinczy, Rudolf.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Pestini : Typis Trattner-Károlyianis, [1845]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/hppu98we>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

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

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

**wellcome
collection**

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

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
DE PNEUMONIA.

QUAM
 CONSENSU ET AUCTORITATE
 MAGNIFICI DOMINI PRAESIDIS, AC DIRECTORIS,
 SPECTABILIS DOMINI DECANI,
 NEC NON
 CLARISSIMORUM DD. PROFESSORUM
 PRO
DOCTORIS MEDICINAE LAUREA
 SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
 RITE OBTINENDIS

IN
 ALMA AC CELEBERRIMA REGIA
 SCIENTIARUM UNIVERSITATE PESTIENSI
 PUBLICAE DISQUISITIONI SUBMITTIT
RUDOLPHUS LÖRINCZY,
 HUNGARUS STRIGONIENS.

Theses adnexae defendentur in Palatio Universitatis
 die Junii 1845.

Pestini,
 Typis Trattner-Károlyianis.

DE PNEUMONIA.
DISECTATIO
INAGURALIS MEDICA

OPUS
CONSENSU ET AUCTORITATE
MAGNIFICI DOMINI PRAESEDIS, AC DIRECTORIS,
SPECTABILIS DOMINI DECANI,
AC
CLARISSIMORUM DD. PROFESSORUM

PRO
DOCTORIS MEDICINAE LAUREA
SUSCIPITUR IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE ORIENTIBUS
IN
ALMA AC CELEBRERRIMA REGIA
SCIENTIARUM UNIVERSITATE PESTINENSIS
PUBLICE DISQUISITIONI SUBMITTITUR

RUDOLPHUS FÖRSTNER,

HUNGARICUS STRABONIENSIS

Theses adnexae defenduntur in Palatio Universitatis
die 14^{ta} Junii 1845

Pestini
Joh. Valentin Karolyi

ORVOSI ÉRTEKEZÉS
A'
T Ü D Ö L O B R Ó L.

KARHENSZKY ISTVÁN

ORVOSTUDORRÁ
AVATTATÁSA ÜNNEPÉLYÉRE

ÍRTA
" **LORINCZY RUDOLF,**

A' GYAKORLATI SEBÉSZET TANÁRÁNAK MÁSOD SEGÉDE,
ÉS A' KIRÁLYI MAGYAR TERMÉSZET TUDOMÁNYI
TÁRSULAT RENDES TAGJA.

Pesten, 1845.

Nyomatott Trattner-Karolyinál.

ORVOSI ÉRTÉKZÉS

TÜDÖLÖRÖL.

DR. LÖRINCZ RUDOLF

ÁLTALÁNOS ORVOSI ÉRTÉKZÉS

ORVOSI ÉRTÉKZÉS

AVATTATÁS ÉS KÉSZÍTÉS
TUDOMÁNYI ÉS KIRÁLYI MAGYAR TUDOMÁNYI
TÁRSULAT RÉVÉBŐL

LÖRINCZ RUDOLF

A. GYAKORLATI SZERZET TANÁRÁNAK MÁSOD SEGÉDE.
ES A. KIRÁLYI MAGYAR TUDOMÁNYI
TÁRSULAT RÉVÉBŐL

Pest. 1845.

Nyomtatott Tarsulat. Károlyi

TEKINTETES NEMES

KAMENSZKY ISTVÁN

URNAK

A' SZÉP MŰVESZETI, BÖLCSELETI, GYÓGY- ÉS SEBÉSZ
DOCTORÁNAK, A' PESTI KIRÁLYI TUDOMÁNYOS EGYE-
TEMNÉL ORVOSI KAR TÁRSAS,- A' BUDAPESTI KIRÁLYI
ORVOS-EGYESÜLET LEVELEZŐ TAGJÁNAK, T. N. ESZ-
TERGOM VÁRMEGYE RENDES FŐORVOSÁNAK, UGYAN-
AZON 'S TÖBB T. N. VÁRMEGYÉK TÁBLA BIRÁJÁNAK

KAMENSKY ISTVÁN

A'

HAZA, EMBERISÉG ÉS TUDOMÁNY ÜGYÉBEN
FÁRADHATATLAN BUZGALMÚ FÉRFIÚNAK,
MINDEN SZÉP, JÓ ÉS HASZNOS ELŐMOZDÍTÓJÁNAK,
KEGYES PÁRTFOGÓJÁNAK,
LEGMÉLYEBB TISZTELETE ZÁLOGÁUL

A SZERZŐ.

A' tüdőlobról.

Hogy a' tüdőlobnak lét alapos és határtalan sorozatú mellékes tünetényeit méltánlani, ezeket amazoktól megkülömböztetni és a betegség különböző időszakaiban előforduló ugyan azon tünetényeket észszerűleg magyarázni lehessen, szükségesnek látom mindenek előtt ezen betegségnek kórboncztani adatait rövideden előrebocsájtani.

Fáradhatatlan buvárkodása leginkább a' Franczia- és Német orvosoknak ezen betegségben előkelőleg uralkodó kórtermények felett olly világot derített újabb orvosi korunkra, minél sokkal többet egyhamar várunk alig lehet.

E' tárgyban legelső babért érdemlett tudós Laennec (kit mi is követünk) három foku tüdőlobot közlött az orvosvilággal; mellynek elsőjét: Engouement

inflammatoire, vagy is ki-izzadásnak. Másodikát Hepatisation rouge, vagy mint érdemdús Andral akarja: Ramollissement rouge, azaz: vörös májosodásnak. Harmadikát pedig Hepatisation grise vagy Andral után Ramollissement gris, az az: szürke májosodásnak nevezte. —

Az első fokú tüdőlobnak vagy is a kiizzadási időszaknak kórbonczati jelei.

Ha ezen időszakban elhunyt egymi tüdejét megtekintjük, annak kórossan megváltozott külsejét a' többi szürkés, vagy halvány rózsaszínű ép tüdőtől; — barnás sötétvörös, kékes, vagy feketés színezete által különböztetjük meg. A' lob ezen fokán, nyomás alatt a' tüdő serezeg, ha nem is olly tökéletesen mint egészséges állapotban; hasonlóképpen a' víz színén uszik, noha nehezebb, és kevésbé rugékony. Hogy a' tüdő nemcsak léggel, de más folyadékkal is bővelkedik az összvenyomás által kitűnik, mert vizenyős dagkint a' nyomás helyét megtartja és bémetszetvény nagyobb mennyiségű véresses habos folyadék ötlük szemünkbe. Ezen tünetmények csak a' legkisebb fokú gyulladásoknál valódiak, mert ha egy kevésnél nagyobb fokra lép, azonnal a' tüdő állománya változik, porhanyós, és az ujjak közt könnyen elmorzsolhatóvá lesz, a' ben létező folyadék mennyisége kevesebb és nem

olly habzó; melly tulajdonokat egybekapcsolva lépésedés (Splenisatio) névvel fejezünk ki, és általmene-tét teszi ezen időszaknak, a' másikba vagy is vörös májosodásba.

A' második fokú tüdőlobnak, vagy is a' vörös májosodási időszaknak kórboncz-tani jelei.

Minekutánna a' ki-izzadási időszak a' lépésedési ponton túlhaladt volna, a' vörös májosodás áll be. A' neve ezen időszaknak a' tüdő külsejéről vétetett, melly első pillanatba májhoz hasonlít, és attól csak porhanyóssága és puhasága által különbözik; nyomás alatt nem serczeg, szorosabb össze állásu annak állománya és a' vizben az edény fenekére száll; bémetszés alatt kevés vörnyegés, nem habzó folyadékot látunk. Külső színete egyenlő vörös; váglapján ellenben Granit küllemű különbféle színű pettegetéseket veszünk észre, mellyek közt a' hörgők, véredények ágazatait, és a' tüdőkarélykák közsejtszövegeteit szemlélhetni. Ezen időszaknak fő tüneténye a' tüdőállományának szerfeletti porhanyóssága, melly puhulásig növekedhet; és a' váglapon (kivált fegyverezett szemmel) látható szemcsésedések. Ujjakkal morzsolgatott állománya a' tüdőnek ezen időszakban vörös kása küllemet ölt.

A' mi a' nagyságát illeti a' tüdőnek nagyobbnak látszik, és okát könnyen feltaláljuk csekélyebb fogékonyságában a' külső lég behatásának nyomereje ellen, mert nagyobb részt izzadmánnyal dúsan ki van töltve.

A' harmadik fokú tüdőlobnak, vagy is a' szürke májosodási időszaknak kórbonczatani jelei

A' tüdőállományának porhanyossága ezen időszakban mindég jobban növekedik, még végre olly fokot el nem ér, hol az ujjak nyomása alatt folyóvá morzsoltathatik. Színe szürke, bemetszés alatt fehér sárgás folyadékot látunk (valódi genyt) kifolyni, melly néha kevés vérrel jelölve van; a váglap az előbbeni időszakéhoz hasonló.

Előre bocsájtván röviden ezen gyulladásnak kórterményi fokait és azoknak kórbonczatani vázlatát, következik kórhatározata (Diagnosis) szóban lévő betegségünknek.

Minekutánna minden betegséget tünetényeiről ösmérünk meg; a' tüdőlob ösmértető tünetényeit általánosokra, és helybéliekre osztjuk. Az általános tünetényekhez tartozik a' közérzés különös megváltozása, különféle ideig tartó kisebb nagyobb foku bor-

zongatások, melyeket forróság, és estédi nehezbülés után a' betegnek könnyebbülést okozó izzadság követ, különben száraz a' bőr, az érverés szapora feszült és tölt; nagyobb kiterjedésű lobban kisded az érverés, és általános vérbocsájtás által nagyobbodik, szabadabb lesz. Ha ezen lob tüdőhártya szivborék, vagy szivbelhártya lobbal egykorilag lép fel, néha rendetlen érverést tapasztalunk. A' mi az ideg-rendszer központját illeti főfájás, álmatlanság, esténkinti kisebb szerű félrebeszélések; melyek ha nagyobb szerűek lennének tudós Bouillaud szerint a' tüdők felső részének gyulladására mutatnak, és annak okát a' nagyobb véredények szomszédságában feltalálhatni gondolja; közönséges tünetmények.

Az álmoság, szomorúbb józslatu eseteknek tulajdona, és mindenkor nagyobb szerű agyvelő vértorulásra mutat olly esetekben, hol a' lélekzés igen nehéz. A' szemek düllettek, a' köthártya vérdus, az egész arcz fuldoklási félelmet küel, ha nagyobb a' lob fülzugás, fényiszony nem ritka tünetmény. A' nyelv átalyában tisztátlan vörös, annak szemölcsei kifejlőttebbek, szomjuság nagy, étvágy elesett, a' székletetek nagyobb részt rőstek, a' vizellet, kevés, tiszta, gyullasztó színű és vegytanilag savanyú ellenhatású, első két fokában ezen bajnak. Harmadik fokában zavaros a' vizellet és genyképű üledéket választ el.

A' helybéli tüneteményeket noha szigorun véve egy sorozatba tartozók, de minekutánna ezeknek egyik része az újabb orvosi buvárkodásnak megbőcsülhetlen szülöttje, és más alább jobban kiviláglandó okoknál fogva két rendbéliekre osztandom, mellyek közül először a' kopogatás és hallgatódzás tüneteményeit mint virágját ezen kórban tett újabb haladásunknak; másodszor pedig az újabb korig ősmert és más ős orvos atyáinktól kórhatározatul szolgált tüneteményeket fogom előszámlálni.

Kopogatási és hallgatódzási tünetemények.

Mig a' tüdőök valamelly részében lég szivatik fel, azaz: még a' tüdő, kóros kiizadással megterhelve nincs, a' kopogatási hang minden egymii testalkotásához képest kisebb nagyobb fokban éles (acutus) tölt, (plenus) hang szokott lenni, és a' mell-kas bizonyos rugékony ellenhatást küel, de mihelyest a' légbehatása bizonyos tüdő részre gyéren történhetik, vagy végképpen megszűnt valamelly kórtermény végett, azonnal változik mint a' kopogatási hang, mint pedig rugékony ellenhatása a' mellkasnak. Innen könnyen magyarázható leend, hogy első foki tüdőlobban a' kopogatási hang igen keveset változott, mert a' lég mégbe hat noha a' kiizadt folyadékban gátot talál, és mindinkább a' tompa hanghoz fog közelitni, mennél nagyobb fokban

érte el a' lépesedési állományt a' tüdő, melly tompa hang, ha májosodás állott bé, üres (*vacuus sonus*) kopogatási hangra változik. Azomban jól meg kell jelezni, hogy nem minden legkisebb kórtermény külekezik a' kopogatási tompa hanggal, mert hogy az történhessék kívántató, hogy legalább egy hüvelknyi vastag, és ugyan annyi szélességű legyen a májosodás; sőt hogy ha a' májosodott tüdőréssz a' mellkas falait nem érintené, vagy a' májosodás a' tüdő mélyében volna, vagy loburalis májosodás lenne jelen a' kopogatási hang az ép tüdő hangtól semmiben sem távozik. Ha pedig érintené, de még nem egészen májosodott tüdő a' mellkast ott a' hang tudós Skoda szerint dob hangra (*sonus tympaniticus*) változik. Ezen körülmények közt érdemdús Piorry a' gyöngédebb kopogatást a' tüdő felületi, az erősebb kopogatást pedig mélyebb kórterményei meghatározására használni ajánlja.

Átaljában a' kopogatási hang változásait mindenkor megelőzik a' hallgatódzásnak tünetényei, melyek több változásoknak vannak alávetve és e' következők:

Az első foku tüdőlobban mindennek előtt a' lélekzési zörej kezd gyengülni a' bántódott tüdőrésszben, melly a' baj haladtával mindég jobban elnémul még végre a' májosodási időszakban végképpen megszűnik. De mint a' beteges tüdőben az említett lélekzeti zörej

tompul ; ugy az ép tüdőben annak belereje növekszik és a' gyermeki lélekzéshez hasonlítani kezd.

A' második hallgatódzási tünetény a' légsejtek különös zörejében áll , melly zörejt a' Francziák Râle crépitant a' Németek Knistgeräusch-nak hívják, ezen zörej , melly legjobban utánoztathatik , ha fülünkhöz tartott hajfürtött morzsolgatunk , az Engouement inflammatoire vagy is első foku tüdőlobnak , azaz : kiizzadási időszaknak igen érdekes tüneténye és egyben értése a' többi tünetényekkel nagy értékű kórhatározati tünetény.

A' harmadik hallgatódzási tünetény a' hörgös lélekzés (respiratio bronchialis). Ezen tünetény a' második és harmadik időszaknak igen fontos jele. Egészséges egyénnél leginkább a' vállapoczkák közt és fölött hallható , ha kopogatási hang tompasággal van jelen, legbizonyosabb tanuja a' májasodásnak. Ez a' májosodás kezdetén csak a kilélekzés alatt hallható , később a' belélekzéskor is ; és ha a' májosodás tünni kezd , a' belélekzés alatt először tűnik el szóban lévő tünetünk. —

Ezek volnának rövideden legfőbb és legérdekeseb kopogatási és hallgatódzási tünetényei a' tüdőlobnak. —

Azon finomabb vázlatu tünetmenyeket, mellyeket igen gyakorlott, tapasztalt és fáradhatatlan szorgalommal megvigyázásaikat feljegyezni szokott tudós Laennec, Andral, Stokkes, Piorry, Bouillaud, Skoda és több mások irataiban olvasunk a' hely szüke miatt elhallgatni kénytelen vagyok, eddigi csekély tapasztalásomból szívem mélyében meggyőződve lévén, hogy valamint én, a' fenn előszámlált tünetmenyek segedelme által több tüdőlobbokat elégséges biztossággal mint kiterjedésükre, mint fokukra meghatároztam, úgy más fiatal barátom is ezekkel míg a' gyakorlati tapasztalás többet nem gyűjt meg fog elégedni.

A' mi ezen bajnak, többi helybéli tünetmenyeit illeti legelső a' mit a' lob eszméje magában foglal a' fájdalom, ez nem ritkán már néhány nappal előbb, hogy sem a' betegség kifejlődnék, jelenti magát, ezen fájdalom, nyomó, égető. Ha szűrő lenne mindég a' tüdőhártya hasonló gyulladását tételezi. A' fájdalom első napjaiban a' betegségnek legdulongóbb, később megszűnik. Ha nagyobb foku a' fájdalom, akkor más tünetmenyeket hoz elő, úgy mint: lélekzési félelmet, ennek következtében a' lélekzeti zöreinek gyengésségit. A' köhögés, mély lélekzés, kopogás, minden nagyobb mozgás, és fekvés a' beteg oldalon a' fájdalmat nagyobbítja.

Nehéz lélekzés (Dyspnoea) közönségesen a' helybeli tünetmények' sorát szaporítja, és majd nem mindig a' gyulladás fokával és kiterjedésével aránylagosan lépfel; jóllehet vannak esetek a' hol inkább az egymii testalkotásától függ, és majd semmi jelét sem tapasztaljuk a' nehéz lélekzésnek.

A' köhögés nem állandó tünetemény, és ha jelen van a' lob fokától és kiterjedésitől függ annak nagysága, melly kezdetén mindég száraz szokott lenni, később habzó nyákot köpnek a' betegek, és csak ha első fokát elérte a' baj, különös tulajdönt ölt a' kiköpött anyag, tudniillik rozsdá színű lesz és átlátczékony kocsonyás anyaggal egybekötve; ragadós úgy annyira, hogy a' köpő edény falaihoz ragad. A' vér ezen kiköpött anyagnál a' nyákkal tökéletesen elvegyítve vagyon, honnan annak színezete, melly a' sárgás, rozsdá, vagy vörnyegés színek közti fokokat játszhatja, és a' betegség jó lefolyta alatt ismét elvesztvén színezetét, igazi geny formát ölt, melly genyforma hurutos anyagot, érett köpetnek (sputum coctum)nak nevezünk. Ez a' betegség gyógyulása alatt kisebb nagyobb mennyiségben küszöböltetik ki, és ismét a' baj kiterjedésétől, fokátul függ mennyisége.

Itt van helyén némely halgatódzási tünetményekről néhány szavat szólni, mellyek leginkább ezen

kiküszöbölendő anyag a' légsejtekbéli lététől feltéte-
leztetnek.

A' májosodás akár a' természet' gyógy ereje által,
akár a' végett használt szerek következtében kiizzadt
folyadékban (hogya úgy szóljak) megérvén olvadjék
fel, hogya így mint félig meddig folyóva tétetett a' kö-
högés által kiküszöböltethessék, külömbféle hangokat
közöl a' tüdő fülünkkel, vagy közvetve halgató csővün-
kel, mert most a' lég, üres helyeket találván a' hon-
nand a' genyes anyag kiköpetett besurran, és a' végső
légsejtekig hatni a' zsiger természeténél és működé-
sénél fogva akarván a' jobban felolvadt anyaggal ve-
gyül, és ha úgy szolnom szabad buborékokat képez,
ezen buborékok a' kilélekzés alatt nyomtatván eltün-
nek, és a' lég kinyomása szortyogós hangot hoz elő.
Ha ezen fokát érte el a' baj, akkor a' májosodási idő-
szaknak halgatódzási és kopogatási tüneteményeinek ter-
mészetesen enyészniök kell, mert a' tüdő napról napra
légdusabb lesz, és így a' baj legnagyobb fokától
kezdve ugyan-azon tünetemények térnek vissza, mely-
lyek a' baj' kezdetétől annak legnagyobb fokáig vol-
tak jelen, csak hogya megfordított rendel.

Mind ezen előszámlált tünetemények, tudniillik
tompá kopogatási hang, lélekzési zörej, gyengülete
serezegő zörej, hörgős lélekzés, mell - fájdalom, ne-
héz lehelés, köhögés, a' leirt színű kiköpött anyag,

és láz, tüdőlobra mutatnak. De nem mindenkor tűnnek elő mind ezen jelek, és akkor az orvos ügyességében áll összehasonlítás, megkülönböztetés, és a' tünetmények' ellentétele által kutatni okát a' csonka kórképnek.

Igy elcsábíthatnák az orvost hibás kórhatározat felállítására először: a' hörglob mellynek halgatódzási tünetenyei sokban hasonlítanak a' tüdőlobhoz, és bizonyos határt alig vonhatni egyik és másik baj közt; Külömböztető jelei: a' kiköpött anyag hurutos mivolta és nem rozsa szine; a' nedves serczegő hangnak nagy kiterjedése; és mind a' két tüdőbeni szorlyogás; a' láznak és többi tüneteknek kissebb fontossága.

Másodszor a' tüdőhártyalobb; melly ha nagyobb kiizzadásba végződött könnyen májosodási álarcz alatt mutatkozhatnak, mert tompa mind a' kettőben a' hang, a' fájdalom, nehéz lehelyés és a' többi. A' kiizzadásos tüdőhártya lobban a' helhezet változtatásával változik a' tompa hangot okozó folyadék helye, és így azt kutathatjuk. Külömben ha támadását, lefolytát, a' köhögést (melly ritka a' tüdőhártyalobban) a' kiköpött anyagot, és a' többi tüneteményeket vizsgálat alá vesszük, egyik és másik kórképre alkalmazva, ha minden előítélettől mentek vagyunk valódi jó kórhatározatot állítandunk fel.

A' mi ezen két bajnak kezdetében való megkülömböztetését illeti minekutánna a' szerzegési zörej csak a' tüdőlobnak tulajdona, ezt a' tüdőhártyalobtól már ez által is kezdetében megfogjuk ösmérni.

Több illyes betegségek' fátyola alatt jöhetne elő valamint jön is a' tüdőlob ha annak képe hiányzó tüneteményekkel álna elő, a' mi azonban igen ritka, és ekkor a' szigoru vizsgálatban találjuk pontos eredményünket.

Okvizsgálat.

Mint minden betegségben, úgy a' tüdőlobban is két féle okokat veszünkfel, tudni illik előkészítő és gerjesztő okokat.

A' mi előkészítő okait illeti első a' tüdő kifejlődési időszakának bevégezte, ez előtt ritkán látunk tüdőlobbot, valamint ezt ritkán tapasztaljuk elaggott öregéknél. Ezt követi a' Nem külömbsege, így látjuk sokkal gyakoriabban a' férfiaknál kifejlődni ezen bajt, mint az asszonyoknál, egy részt azért: hogy általjában a' férfi vér kifejlődtebb és így gyulladásra hajlandóbb, részint hogy a' férfi tüdő tökéletesb. Ezenkívül a' vérmes egymik, és leginkább kik már beteges tüdővel bírnak, hajlandók ezen bajra.

A' mi gerjesztő okait illeti: leginkább a' levegő nagyobb nyomásában, nagy foku hidegben, éjszaki szelekben, kivált ha hegyek vagy erdők által nem szelidítetnek, kell keresni. Azon fellül minden izgató befolyás a' tüdőkre, kivált ha felmagasztalt élettehetségek, rögtöni elnyomása valamelly szokványos kifolyásnak, vérzésnek, így a' havi tisztulás bár milly okboli rögtön felhagyása, vagy mint nekem is szerencsém volt tapasztalni a' vizesérv lecsapolás után történt öszve húzó befecskendezések következtében, tehát ennek rögtöni elnyomatása végett; erős etető szerekkel terhelt levegőben való tartósabb maradás, külerőszak behatása, így: ütés, vagy esés magossabb helyről, sértések, (noha ezen esetben ritkán leend tüdőhártya lobnélkül ezen betegség) főgerjesztő okai a' tüdőlobnak.

J ó s l a t.

Ha a' lob mind a' két tüdőre és rögtön kiterjed, annak belereje nagy, néhány órák alatt halálos szokott lenni. De valamint hirtelen halál, úgy minden pillanatban orvosi segedelem által a' gyulladás lerontása lehetséges, és hibás e' részből azon régiebb orvosok' vallomása, kik a' tüdőlobbot a' hét — napos Cyclusra vonni akarják. Szétoszlása néha ezen bajnak 24 óra alatt történik, és a' tempakopogalási hang

élesre és töltre változhat ezen idő alatt. Ha májósodás van valamely tudó részben, az több szigorú gyűjtött tapasztalatok szerint 7—21 nap alatt szétoszlik, a' nélkül hogy valamely nagyszerű birálatok állának be, mert a' betegség végefelé nagyobb bőr ki párolgáson kívül ritkán jó elő valamely tünet, melyet birálónak nevezni lehetne.

Átaljában Andral, és vele a' többi Franczia orvosok igen kevés értéket helyheztenek ezen baj bírálataiban; egészen ellenkező elvet állítván fel ők orvos atyáink nézetei irányában.

Jóslatát tehát mindenkor a' lob széke, kiterjedése, foka, a' lélekzési nehezségek nagysága, a' kiküszöbölt anyag minéműsége, a' kopogatas és halgatódzás adatai, és más váratlan tünetek fontossága, így: hideg kilélekzés, görcsös félrevonása a' száizmoknak, a' mellkas mozgatlansága és több e' féliek, ezek bírálják meg jóslatát ezen bajnak.

G y ó g y m ó d.

Minekutánna betegségünk első javallatának ha lehetséges eleget tettünk, tudni illik a' gerjesztő okokat mellékeztük volna, a' baj ellen mint minden gyulladás ellen hűtőleg fogunk munkálodni; a' zsiger for-

tossága, annak működése és a' baj könnyen életveszedelemmé válhatása azonnal nagyobb szerű gyulladás elleni szert kíván, és ez mindenek előtt az érvágás. Ezen lobban igen ritka lehetne azon eset, hol az átallános vérbocsájtás ellen javalva volna, sőttrán azt mondhatjuk, hogy néha (a' baj kezdetén tudni illik) egyedüli, de minden jól sikerült gyógyításban fél gyógyító szerünk az érmegnyitása.

A' vér mennyisége első vér bocsájtáskor soha 8 vagy 10 obonynál kevesebb ne legyen, és 16—20 obonra terjedhet, ezen fellül bár milly küleményű legyen az egymá ártalmas a' vérbocsájtás; ennek ismétlése azonban ha a' tünetmények engedni nem akarnának többször javaltatik, ha tudni illik a' nehézség a' mellyben, a' nyomó fájdalom, nehéz lehellés nem szűnik vagy nem enyhül, és a' serczegő zőrej tovább terjed; de soha olly nagy mértékű mint először tétetett ne legyen, sőttr hat obonyon fellül ne bocsájtasson csak legsürgetőbb esetben.

A' bocsájtott vér fölötti lobpille (crusta inflammatoria) és annak vastagsága soha se vezesse az orvost a' gyulladás kissebb vagy nagyobb foka meghatározására, mert számtalan próbákból kitünt, hogy egy átaljában a' lobpille nem jele a' gyulladásnak; és ha erről meggyőződni akarunk, csak függesszük figyelmünket a' tüdőlobnak különféle időszakaiban

bocsájtott vérré, és csak hamar azt fogjuk látni hogy a' baj kezdetén a' hol valodi gyulladásnak mondhatjuk semmi vagy igen kevés lópillét fogunk találni; holott a' második időszakban hol a' gyulladás terménye uralkodik a' láz és többi tünetmények fogynak, ujnyi vastag lópilléket tapasztalunk. De ellenben a' beteg gyengesége, kisdud érverése, sáppadt arcza se ijessze el az orvost a' vérelesztések ismétlésétől, hanem a' helybéli baj súlyos tünetményei kormányozzák az orvoslást, és ki fog tűnni hogy a' gyöngeség csak szenvedőleges és nem tettleges; az érverés azonnal szabadabb nagyobb fog lenni, egy szóval a' vérbocsájtás mint gyengítő szer a' gátolt erőt kiszabadítandja, és minden működések változni fognak. Sokkal nagyobb fontolgatást érdemel a' részben nagy, puha, és könnyen elnyomható érverés kivált ha ideges tünetmények mutatkoznának, és ekkor a' leplezett baj kipuhatolása lesz vezér fonalunk.

A' mi a' belső használni szokott szereket illeti különféle, a' betegség' külömbféle kiterjedése, fok, bonyolódása szerint; Mind a' mellett legelső helyet érdemel már halhatatlan Stoll által használt, és újabb időben leginkább a' Francia orvosoktól divatba hozott szerünk; és ez a' hánytató borkő nagyobb adagban.

Némelly orvosok kik közt leginkább az Olaszok érdemlenek e' tekintetből említést, pusztán ezen szerrel akarták a' tüdőlobot orvosolni és valóban rémitő adagokat nyújtottak betegjeiknek minden megválogatás nélkül, jobb rosszabb sikerrel. Ezen tulságosságot a' Német és Francia orvosok korlátok közé iparkodtak vonni, és majd nem minden újabb szellemű orvos ezen valóban hathatós szert mérsékeltebb adagokban az általyános vérbocsájtással egybekötve legjobb sikerrel használja ezen bajban.

Most azon kérdés támad, valjon mikor kell a' hánytató borkövet adni? és mikor az érvágást intézni? —

Fáradhatatlan buzgalmú tanitónk' Tekintetes Sauer Ignác urnak tanítása által figyelmeztetve, csekély számú esetekben mellyeket megvigyázni szerencsénk vala, csak ugyan annak szavait telyesedni láttuk tudni illik hogy első fokú tüdőlobnál az érvágásban; a' második és harmadik fokú tüdőlobnál pedig a' hántató borkő nagyobb adagbani használatától legtöbb orvoslást várhatni, és minekutánna olly szigorú határt a' két első fokulob közt tenni nem lehet az érvágást mindenkor előre bocsájva a' többi külföldi érdemdús orvosokkal egyetértve a' hánytató borkövet nyújtottuk betegjeinknek. Az adag hat obonyni nyákos főzelék szüredékben hat szemer hántató borkő felolvasztva

két vagy három nehezék édességgel, minden órában egy evőkalánnal.

A' ki ezen adagját a' hánytató borkőnek így használni nem látta, első pillanatra felesleges hányást (Hyperemesis) fog jövendőlni, és méltán, a' ki a hánytató borkőhatását ismeri; de másképp szokott az a' gyakorlatban lenni, mert ha az első két vagy legföllebb három kanalat ki is hányják a betegek, a' többit már igen jól megtűrik, és ha semmi mód meg nem tűrnék, egy vagy két szemer tiszta mákony vagy néhány csepp mákony festvénnel elérjük célunkat. Történhet azonban hogy a' beteg egymii különös ellenszenvvel viseltetik ezen szer iránt, és akkor a Salétrom, édes higany's több efféle használni szokott szerek lesznek gyógyító eszközeinek. És ezek mellett külsőleg a' mellkasra lágyító borongatások kása alakban legjobb sikerrel használtatnak.

Ha a betegség gyógyulásnak indult, a köhögés sárgás geny képű anyagot küszöböl ki, és a' tüdő érzékenysége nagyobb kelletinél, akkor legjobb foganattal használtatnak a' hűtő- kábító szerek, így a' borostyán meggyviz, és minden porosz savanyt magában foglaló készítmény, beléndek vonat, (extractum hyosciami) Lactucarium, melly utolsót igen jótékonyan láttam használni és magam is nem kisebb foganattal használtam. Ezek mellett legszigorubb életrend, italgyanánt

valamelly nyákos főzelék, és ha a' szükség úgy hozná magával, a' súlyosb tünetmények' palástoló orvoslása leszzen tárgya gyógyításunknak.

A' mi a' lábbadást (Reconvalescentiát) illeti mindent kerülni kell a' betegnek, a' mi tüdejére rosz hatással lehetne, és csak lassan és fokenként térhet vissza előbbi életmódjára, azon árnyék oldalát tartván szeme előtt e' bajnak, hogy mindenkor nagyobb kórkésséget hágy maga után.

Theses.

1. Percussio et auscultatio in Pneumonia principale adminiculum diagnosticum.
 2. Ophthalmia aegyptiaca; Ophthalmo blennorrhoea syphilitica; et conjunctivitis Scrophulosa coelo ab invicem differunt.
 3. Medicus pravi animi generi humano summe perniciosus.
 4. Summa medici virtus humanitas est.
 5. In morbis genitalium muliebrium investigatio ope speculi solum fieri potest nunquam negligatur.
 6. Inoculatio certissimum est Syphilidis criterium.
 7. Medicus ut sit perfectus Chirurgus esse debet.
 8. Applicatio forcipis praeviis pedibus, genubus aut natibus plus noxae quam utilitatis habet.
 9. In casu graviditatis dubio auscultatio dat certitudinem.
 10. Medicus simplex complicatam habet plerumque therapiam.
 11. Bonus diagnosta, bonus medicus.
 12. Venenum absolutum non datur.
-

Thesis

1. Percussio et auscultatio in Pneumonia principale admodum
sunt diagnostica.
2. Ophthalmia aegyptiaca; Ophthalmio pleuriticoa syphilitica; et
conjunctivitis scrophulosa coelo ab invicem differunt.
3. Medicus pravi animi generi humano summe perniciosus.
4. Summa nostri viri humanitas est.
5. In morbo genitalium multoties investigatio per speculum
solum fieri potest nunquam neglegenda.
6. Inoculatio certissimum est Syphilitici criterium.
7. Medicus ut sit perfectus Chirurgus esse debet.
8. Applicatio forcipis praeviis pedibus, genibus et natis plus
noxae quam utilitatis habet.
9. In casu graviditatis dabo anasthetico deo coram me.
10. Medicus simplex complicationem habet plurimum therapiam.
11. Bonus diagnosticus, bonus medicus.
12. Venenum absolutum non datur.