

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. TANÁR
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEG-
KÓRTAN Babarczy Schwartzner Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3-4 szám. UROLOGIAI SZEMLE Haberern Jonathan
Pál és Illyés Géza szerkesztésében 4 szám. — Egyéb tudományos mellékletek.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Jendrassik Ernő: A neurasthenia fogalmáról. 901. lap.

Wenczel Tivadar: Közlés a budapesti egyetem I. sz. női klinikájáról. (Tanár: Bársony János dr.) Thrombusok és emboliák a gyermekágyban és gynaekológiai operációk után. 904. lap.

Királyfi Géza: Közlés a brüsszeli Pasteur-intézetből (igazgató: prof. Bordet) és a brüsszeli egyetem anatómiai intézetéből (igazgató: prof. Brachet). Adatok a pneumococcus pathológiájához. 908. lap.

Halász Aladár: Közlés a budapesti kir. tudomány-egyetem I. sz. kórbónczolóstanai intézetének vegyi laboratóriumából (igazgató: Genersich Antal dr., udvari tanácsos, ny. r. tanár) és a szent István-kórház idegosztályáról (főorvos: Donath Gyula dr. egyetemi tanár). A különböző cukorfajok felszívódása és biológiai viselkedése a vastagbélben. 910. lap.

Markusovszky-féle jubiláris előadások. 912. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. M. Guyan: A vallás sociológiája. — O. Rumpel: Die Cystoskopie im Dienste der Chirurgie. — Lapszemle. Általános kórtan. Zurhelle: Thrombusképződés. — Aschoff: Megjegyzés a gyújtóér-thrombosishoz és a tüdőverőér emboliájához. — Belorvastan. Klebs: A gümőkór antagonista-orvoslása és megfordítható phylogenesis. — Idegkórtan. P. Savy: Hemiplegia öröklött lues alapján gyermekben. — Landouzy és Lortat-Jacob: 37 éven át tartó dystrophia. — Sebészet. Riedel: A kövek nélküli cholecystitis és cholangitis. — Riedel: Praehepatitis fibrinosa et purulenta. — Gyermek-orvostan. Trumpp: A csecsemőkorban előforduló heveny csont- és ízületi gyulladások. — Venereus dántalmak. Seiffert: A tropusokban előforduló syphilisre vonatkozó tapasztalatok. — Orr-, torok- és gégebajok. Sokolowsky: A gégegümőkór és a terhesség kérdésének mai állása. — Kisebb közlések az orvosgyakorlatra. Bader: Tüdővérszek mellfájása. — Eiser: A gonorrhoea kezelése. 913-916. lap.

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 916. lap.

Vegyes hírek. — Pályázatok. — Hirdetések. 916. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 917-920. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A neurasthenia fogalmáról.

Irta: Jendrassik Ernő dr., egyet. nyilv. r. tanár.¹

Nem állíthatjuk, hogy a neurasthenia fogalma egységesen megállapított fogalom volna, ámbár se szeri, se száma az erről a tárgyról írott értekezéseknek. De még a kórfogalom határait sem szabták meg elég határozottsággal azok, a kik ezzel a bajjal foglalkoztak. Hiszen egyesek a neurasthenia feneketlen hordójáról, mások annak telhetetlen fiókjáról beszélnek, s állítják, hogy ezekbe sokan mindenféle belétartozót és belé nem valót dobáltak; mások ellenben, a kiknek bizonyára még ez a hordó sem elég nagy, feljogosítva érzik magukat bizonyos betegekre a „kissé meghóvított neurasthenia” körjelzését alkalmazni.

Bizony sok időbe fog még kerülni, a míg e betegség lényegét és határát egységesen fogják felfogni az orvosok; ezen nem is lehet csodálkozni, hiszen az elébb említett feneketlen hordóban összekerülnek mindazok is, a kik ennek a betegségnek gyógyításából élnek, s a kinek néhány ilyen beteggel dolga akadt, az máris hivatottságot érez arra, hogy a neurasthenia kórtanába beleszóljon. A ki azonban a mai pathológiában járatos, velem együtt azt fogja mondani, hogy ebben a kérdésben is a helyes gondolkodásirányt csak a belső bajok kórtanában való jártasság mutathatja meg.

Valamely betegségnek lényegét, határát a mai kórtan álláspontján a kórok szabja meg. Annyi sok kórtani rendszer után, ezt a legújabbat, a mely a kórokozóra tekintettel határozza meg a kórlényegét, kell az egyedül helyesnek és jogosultnak elfogadnunk, a természettudományi gondolkodásnak is ez a módszere. Ám az elmeorvosok egy része, legalább az elmebajok és a neurosisok csoportjára vonatkozóan, nem ért egyet ezzel a gondolatmenettel; ezek a neurasthenia fogalmát és határát a tünetek szerint akarják megítélni, sőt egyesek nem áttalják kimondani, hogy szerintük

ennek a bajnak a kóros elváltozása nem az idegrendszerben, nem is az idegelemekben van, hanem a *psychében*, a lélekben székel.

Régebben persze az egyedüli mód az volt, hogy a betegség-egységet (kóralakot) a tünetek alapján határozták meg, hiszen még akkor a természetrajzban is így osztályoztak; tudjuk, hogy milyen erőszkos módon kerültek így a mesterséges rendszerekbe az állatok, még keservesebben a növények, a mikor számtalanszor egészen mellékes tulajdonságok sorozták egymás mellé a legkülönbözőbb fajtaikat. Ezt az álláspontot ma már talán a természettudomány minden ágazata elhagyta, csak az elmekórtanban nem tud egyik-másik bűvár megszabadulni ezen ósdi rendszeraplottól és a némi-keppen eltérő tünetekben mindjárt egészen más bajra vél következtetni. Gondoljuk csak meg, hogy például a gümőkórság hányféle alakban támadhatja meg az embert, hogy a hevenyész fertőző bajok tünetei milyen sokféle változatban kerülnek elő! A régebbi korban ideglázról, ideghagymázról beszéltek, ha a *typhus abdominalis* erősebb izgatottsággal, vagy szellemi tomputlósággal volt egybekötve. Ugyanebben az időben a feltűnőbb kórjelenségeket, mint pl. a hasvízkórságot, a vérköpést külön betegségnek mondták. Ma ez már mind megváltozott, a betegség okát, alapját kutatjuk, hogy a lényegét megnevezzük. Igaz, hogy az egyes esetet tünetei alapján ismerjük meg, de kórjelzésünkben nem a tüneteket összegyűjtő nagy hordót gondoljuk magunk elé, hanem valamely betegség-egységet, a melynek képe igen változatos lehet. Ha valakinek eszébe jutna, hogy például a tabes tünetei alapján foglalja rendszerbe: ugyancsak szép, új kórformákat írhatna le, a mint a betegségsztyalizmáknak ezt a módját leginkább az öröklött bajok csoportjában valóban alkalmazták is, a míg ezen a téren is okosabbak lettünk. Miért nem beszélnek a tabes feneketlen hordójáról, s nem dobálnak belé a tudósok heterogén dolgokat, mint különféle krízist, csontbántalmat stb.? A tabessel való összehasonlítás eléggé tanulságos. Ennek a betegségnek elég sok olyan esete van, a melynek tünetcsoportja teljesen különbözik más esetétől és mégsem kételkedik ma egy szakértő sem azon, hogy ugyanabba a betegségbe tartoznak, s nem akad fenn a közös elnevezésen. A *tabes* vagy *tabes dorsalis* semmiképpen sem jellemzetesebb név, mint a neurasthenia, pedig a szerzők egy része még ezt a nevet is kifogá-

¹ A XVI. nemzetközi orvosi congressuson a XI. szakosztályban mondott előadás.

solja, sőt javíthatni is próbálja, mintha a név olyan nagyon fontos volna! A bőrkórtanban és az elme-kórtanban még nagyon sok a név s csudálatos, hogy a szerves vegyülettannak mintájára a tudósok nem alkotják meg a betegség nevét a főbb tünetek kezdő szótagjaiból. A kezdet ezen a téren ugyan megvan, hiszen a különféle *-phobiák* és *-dyniák*, az álomzavarok nomenklaturája máris jeles görög nyelvű tudást tételez fel. Az ilyen kísérletek ellenében újra is hangsúlyozzuk, hogy a betegség lényege nem a tünetekben, hanem a pathológiai alapon található meg. Ezt részben mint kór-oki, részben mint kórtani folyamatot állapíthatjuk meg.

A neurasthenia kórokat különbözőképpen értelmezik a bűvárok, legtöbbször az öröklésről és a lelki traumáról beszélnek, ezeknek hatását vitatják s ezeknek kórokozó képességét nagyon különbözőképpen ítélik meg. Vannak olyanok, akik az öröklés kórokozó voltát csak mintegy 30%-ban vélik kimutathatónak, mások ellenben ezt az okot minden esetükben megállapíthatónak mondják. Az előbbieket világrahozott (konstitutióbeli) és szerzett neurastheniáról szólnak, megkülönböztetve egymástól a két kóralakot.

Azok a statisztikai adatok, melyeket ezen irányban gyűjtöttek, már a miatt sem értékesíthetők korábbi bírálat nélkül, mert a legtöbbször csak a beteg eléggé megbízhatatlan kimondására hivatkozik a szerző, de meg azért sem, mert az egyes vizsgálók a neurasthenia meghatározásában nem egy mértékkel mérnek. Ha tudományos alapon óhajtnak a neurasthenia kórokat kutatni, tekintetbe kell vennünk ennek a tényezőnek viselkedését más örökléses bántalomban. S itt első sorban arra a kérdésre kell válaszolnunk, hogy más, kétségtelenül átöröklési eredetű bajban az öröklés a felmenő ágon mindig határozottan kimutatható-e? Bizony nem! hiszen, ha így volna a dolog, akkor átöröklési baj nem is volna lehetséges! Az átöröklés alapjául szolgáló eltérő sajátságokat csak ritkán lehet megismerni, mert az átöröklött elváltozás nem is a szülők egyikétől származik közvetlenül, hanem a két szülő, néha a nagyszülők vagy még korábbi ősök egymagában csekély fejlődési sajátosságainak egymásra halmozódása az öröklés menetének megfejtése. Csakis ilyen magyarázattal válik érthetővé, hogy miként keletkezhetik az az igen nagy mértékű elváltozás, a melyet egyes családokban, azoknak valamennyi, vagy legalább több tagján látunk támadni, jóllehet vizsgálatunk a szülőknél elváltozást nem tud találni. Éppen ezekben a kétségtelenül hereditásos, gyakran igen súlyos degenerációs eseteiben látjuk, hogy igen-igen sokszor semmi feltűnő jel sincsen a szülőknél, pedig egészen bizonyos, hogy megvan bennük az eredendő kórosra. De ha így az egyéb öröklési bajokban gyakran nem is találunk a felszállókon valami szembeütő jelet: a neurastheniás egyének a felszálló rokonságban igen sokszor akadunk rá a neurasthenia többé-kevésbé kifejezett jelére (gyakori fejfájás, lehangoltság stb., főképpen az anyán). Ez a körülmény az átöröklés befolyását igen erősen bizonyítja. Az idegesség enyhébb fokán álló emberek bizonyos mértékben vonzódást éreznek egymás iránt: ebből ered az, hogy nem ritkán mindkét szülő neurastheniás. Az ilyenekből származnak azután gyakran a legnagyobb mértékben ideges gyermekek, viszont igen sokszor azt tapasztaljuk, hogy bár az egyik szülő nagy fokban ideges, a gyermekeken mégis alig jelentkezik ez az állapot. Nyilvánvaló, hogy ilyenkor a rendesebben fejlődött házastárs a leszármazóknak a rendes állapothoz való visszatérését elősegíti. Általában véve pedig a neurasthenia hereditásos keletkezésének bizonyítása céljából nem annyira a szülők, mint inkább a testvérek állapotát kell tekintetbe venni.

De legyünk igazságosak. Megköveteljük talán más betegségben ahhoz, hogy valamely tényezőt ok gyanánt tekintsünk, hogy ezt az okot minden egyes esetben kimutassuk? Kétkedik-e valaki azon, hogy a skarlát mindig skarlátos betegtől való fertőzésből származik, ámátor ezt a közvetlen fertőzést igen sokszor nem lehet megállapítani? Régebben úgy vélték, hogy a fertőző bajokat különféle, a talajban, levegőben támadó fizikai körülmények idézik elő, hogy tehát a fertőző bajok nem különlegesek. Nagyon soká tartott, a míg a mai felfogás lett uralkodóvá; hogy milyen nehezen ismerték el a valódi ok különleges természetét, azt a generatio acquirocáról vívott nagy küzdelmek eléggé tanúsítják.

Nagyon tanulságos továbbá, hogy az ideg orvosok a tabes sajátos természetét, hogy az minden esetben a lues következménye, elég nehezen ismerték el, a tabes ikertestvéréről, a paralysisről ezt az elme orvosok nagy része még ma sem tudja belátni.

A neurasthenia kórokanak kérdése azonban igen nagy fontosságú, mert ha valóban hereditásos ez a betegség, akkor minden esetben csak ebből az okból származik, ha ellenben némely esetben más volna az oka, akkor sohasem lehetne átöröklési bántalom, mert elgondolhatatlan, hogy fejlődési anomalia külső okból eredhessen. Ez a legtisztább generatio equivocata volna. Sajátlagos bántalom volna-e a gümőkórság, ha e bántalomnak egyes esetei a gümő bacillusa nélkül fejlődnek?

A legtöbb szerző valóban elfogadja a neurasthenia egy csoportjára az átöröklési eredetet, a másik csoportot ellenben mint egészen más betegséget fogja fel. Ha így van a dolog, akkor a két kóralak között határozott különbséget kellene felismernünk, a mint például a közönséges tabes és az öröklődő tabes megnevezése egyenlő, mégis a két folyamat egymástól teljesen eltérő. Kérdés tehát, hogy két neurasthenia van-e, vagy csak egy? Egnémely esetben a lelki trauma annyira szembeütő, hogy sokaknak nehezebbre esik ezt az összefüggést nem mint egyedüli okot és okozatot tekinteni. Hogy jobban megvilágítsam ezt a helyzetet, lássuk a gümőkór példáját. Nem elég soká akadályozta-e meg a felhevült állapotban megívott pohár víz a gümőkór kórokanak helyes megítélését? Gondoljuk meg, hogy hasonló, nagyon bizonyítónak látszó észlelések milyen soká hátráltatták a gümőkórság keletkezésének helyes megismerését! A mi a gümőkórnak a megfázás, az a neurastheniának a kedélyi trauma: felébreszti a szunnyadó folyamatot. Más öröklési bajban is elég gyakran tapasztaltuk, hogy a kóros elváltozás első tünetei akkor jelentkeztek, a mikor az illető valamely enyhe lefolyású betegségből éppen felábadt. Valóban nem látok különbséget az egyes szerzők feltételezte két neurasthenia között.

Van azonban olyan szerző is, aki a különböző kórjósolat alapján a neurasthenia egyik csoportjának különálló bántalom jellemét akarja megadni. Mintha bizony a bántalom súlyossága, a tünetek kiterjedése valamely más betegségben különálló bántalom felvételére jogosítana. Akár gyógyuló gümőkóros vagy hagymázos beteggel, akár halálosan végződővel van is a kór-búvárnak dolga, sohasem fog eszébe jutni, hogy a végkimenetel szerint különböző bántalomra következtessen. Már régebben hangsúlyoztam, hogy a neurastheniát gyógyítással csak annyira javíthatjuk, a milyen legkedvezőbb állapotban, ugyanabban az életkorban az illető volt. Tehát csak a külső okból eredett rosszabbodást lehet megjavítani. Itt is kiemelném, hogy a neurastheniás egyének előforduló rosszabbodás: táplálkozási romlás, kedélyi lehangoltság, stb. többnyire csak külső behatásnak a neurastheniás idegrendszerre való káros következménye, ezeket az utóbbi elváltozásokat tehát nem mondhatjuk egyszerűen neurastheniásnak. Ez a neurastheniás beteg panaszolta bajoknak a gyógyítható része.

A neurastheniának ilyen egyéseg felfogásában még két ok támogat. Első sorban az a körülmény, hogy a tünetek sorában nem találunk zárt csoportokat, sőt ellenkezően, azoknak az eseteknek körképe, a melyeket egyes szerzők külön csoportba foglalnak mint átöröklési alakot, minden határ nélkül átmegy a traumás eredetű csoportba, a tünetek összefonódnak, a nélkül, hogy valami külön kórforma támadna. A mint a tabes esetenként különböző tüneteit azoknak legkülönbözőbb csoportosulása a különböző esetekben összetartozónak bizonyítja: kénytelenek vagyunk hasonló logikai alapon a neurastheniás tünetek kóralapját ugyanazon körülmények folytán szintén egyésegnek tekinteni. A tünetek különbözősége csupán az eltérő lokalizálást bizonyítja, de nem a folyamat különböző voltát. Másrésztől azonban abban a körülményben, hogy egy egyén valamely lelki megrázkodással kapcsolatban súlyosan neurastheniássá lett, annak a bizonyítékát kell látnunk, hogy az illető már előbb is neurastheniás dispositióval bírt. Az ilyen esetek többségében nem is nehéz annak a bizonyítása, hogy a betegen (vagy közel rokonán) már előbb is volt lehangoltság, tartós fejfájás, ingerlékenység, időszakos búskomorság stb.; a többi esetről is fel kell vennünk, hogy ez az állapot lappangott bennök, hiszen ugyanakkor még sok száz ember is ugyanazon kedélyi megrázkódást érezte, sőt gyakran még nagyobbak is volt kitéve, a nélkül, hogy ilyen bajba került volna. Tartós lelki szenvedéseknek, nagy megrázkódásoknak bizony mindnyájan ki vagyunk téve; hogy ezek milyen hatással vannak idegrendszerünkre, az sokkal inkább az idegrendszerünkől függ, mint a trauma nagyságától és milyenségétől.

Az úgynevezett lelki működés terén támadó tünetek arra birták a bűvárok egy részét, hogy ezekből az esetekből külön néven, a *psychasthenia* néven külön kóralakot vegyenek fel. Ha ezen a néven csak a tünetek egy csoportját akarjuk megjelölni, ám adjuk meg ennek a névnek a jogosultságot, de megtagadnám tőle ezt, ha valaki a névvel együtt valami lényegben eltérőt akarna jelezni. Van olyan szerző, a ki nyíltan kimondja, hogy ez a forma nem igazi idegbántalom, hogy ennek az idegelemekhez köze nincsen, csupán a „lélekhez.“ A kinek a „lélek“ nem idegműködés, azzal persze ezt a kérdést tovább nem kutathatjuk. Különben pedig azt kellene mondanunk, hogy például rossz villamos áram nincsen, ha egy villamos áram nem felel meg kívánságunknak, akkor azt mondjuk, hogy a készülék, a mely az áramot szolgáltatja, hibás, nem az áram. A villamos áram éppen úgy tükre a villamoságot adó készüléknek, mint a „lelki“ működés az idegrendszernek.

Térjünk át most a neurasthenia lényegének megbeszélésére. *Beard* meghatározása szerint ezen bajnak alapja az *ingerlékeny gyöngeség*; ezt az önmagában ellentétes voltával feltűnő meghatározást a szerzők tőle általában átvették. *Möbius* is a „szerzett“-nek mondott neurasthenia alakot mint idült fáradtságot jelzi. Úgy vélik a szerzők, hogy ebbe a kóralakba kellene csoportosítani, más hasonló esetek kíséretében, a munkás nők azon részét, a kik többszörös terhesség, erős munka folytán kimerültek s idegessé váltak. Mivelhogy azonban ugyanezeket az idegességi tüneteket jól táplált, alig dolgozó és meddő nőkön is elég gyakran megfigyelhetjük: az előbbi eseteket csupán mint elégtelen táplálkozással egybekötött neurastheniát tekinthetjük, a miben a rossz táplálkozás mint lelki vagy testi trauma szerepelhet, voltaképpen azonban ez utóbbi nem tartozik a neurastheniás tünetek keretébe. *Bing* úgy véli, hogy némely embernek az a hajlandósága, hogy nagyobb megrázkódtatás esetén neurastheniássá válik, nem „neuropathiás“, hanem az egyén temperamentumától függ. Hát bizony neurastheniás temperamentumú egyének ezek; hiszen a temperamentum az agyvelőkéreg milyen voltának a kifejezője.

Helyes-e az, a mikor a neurastheniát gyengeségi állapotnak mondjuk! Igaz, hogyha a betegre hallgatunk, a gyengeség kétségtelennek látszik, hiszen éppen erről panaszkodnak, a betegek, azt mondják, hogy fáradtak, munkára képtelenek. De jusson csak eszünkbe, hogy ennek a betegcsoportnak a panaszkodása milyen kevéssé állja meg az objectív bírálatot! És valóban lehet-e fáradtnak, gyengének mondani a neurastheniásoknak azt a nagy csoportját, a mely az életben éppen fáradhatatlan munkaképessége révén nyer elismerést? Nem hiába mondja v. *Speyr* (*Dubois* szerint), hogy a világban csak a neurastheniások létesítenek valamit! A tehetséges neurastheniásoknak éppen ez az állapota adja meg nagy munkaképességüket; valóban az igazi nagy tevékenységű, jelentékeny tehetségek mind többé-kevésbé neurastheniások. Egyre panaszkodnak fáradtságról, feledékenységről s ezzel ellentétben sokkal többet és értékesebbet alkotnak, mint nem neurastheniás kollegáik, a kik pályájukon mellettük csakhamar elmaradnak és a kiknek bosszúságára ezek az „ingerlékeny gyengeségben“ szenvedők már fiatal korban jelentős állásba és munkakörbe kerülnek. Lehet-e kimerültnek mondani továbbá azokat a neurastheniásokat, a kik éveken át álmatlanok, naponta alig 2—3 órát szunnyadnak és mégis napi munkájukat alaposan elvégzik, holott az egészségesnek mondott egyén hasonló körülmények között egészen képtelen volna a legesekélyebb tevékenységre. Kimerültségről, fáradtságról panaszkodnak, valójában pedig fáradhatatlanok.

De van olyan neurastheniás is, a ki nem dolgozik. Ez a csoport azonban egészen fáradhatatlan a panaszkodásban. Az ép környezet kimerül a panaszok meghallgatásában, a beteg nem az activ panaszkodásban. Időről időre ezekben az egyénekben a betegség érzése olyan fokúvá nő, hogy az illetők, főképpen ha táplálkozásuk is romlik, valóban munkaképtelenné válnak. De még ebben az állapotban is idegrendszerük nagyobb munkát végez, mint számos egészséges, csakhogy ez a munka: kényszer gondolatok, kényszer-érzések, öngyötres stb., senkinek sem hasznos. Úgy vélem, hogy egészen tévesen itélik meg azok a neurastheniát, a kik gyengeségi vagy éppen kimerültségi állapotnak mondják, sokkal megfelelőbb lenne a neurastheniát a pihenés lehetetlenségének mondani:

valóban az ilyen egyéneknek gyakran sem nappal, sem éjjel nincsen nyugodalmuk. Az ingerlékenység fokozódott, gyakran megfinomodott; az ilyen egyének keservesen fizetik meg szellemi képességeiket és nagy munkabírásukat, érzésük, ítélőképességük finomságát és fáradhatatlan szorgalmukat, a melyeket mind túlérzékeny, neurastheniás idegrendszerüknek köszönhetnek.

A neurastheniás állapot tehát a rendes mértéket meghaladó, az átlagos ember képességén túlterjedő érzési finomodottság, azaz az érzésnek fokozott ingerlékenysége. *Goldscheider* szerint tudományos színezettel azt mondhatnánk, hogy a neurastheniás neuron ingerelhetőségi határértéke csökkent. Ez a sajátosság azonban nem terjed ki egyenletesen az egész idegrendszerre, hanem, mint általában szervezetünk tulajdonságai, a különféle helyeken különböző értékű, tehát az idegrendszer különböző területein különböző fokban fejlődött ki. Így azután az egyik ember nagyon érzékenynyé lesz saját testbelsejének legapróbb érzelmei iránt; a másik bizonyos, minden ép embernek is néha eszébe jutó aggodalmak iránt, mint a milyen a halál, megörülés, betegség, szerencsétlenség gondolata.

Beard saját gondolkozása alapján helyesen ismerte meg az ingerelhetőséget, a gyengeség jelzőjét ellenben a betegek panaszából vette át. Alig érthető azonban, hogy a szerzők java része energiahányról, astheniáról, sőt az ítélőképesség hiányáról is beszél, holott a neurastheniások többsége, férfiak és nők egyaránt, kiváló intelligenciával bírnak s igen munkabírók, legfőképpen azok, a kiket kényszer gondolatuk miatt gyengeelméjűnek — gyenge ítélőképességűnek mond — egynémely elmeorvos. Hasonlitsuk csak egybe az álmatlanságban szenvedő neurastheniást azzal az egészséggel, a ki az éjjelt álmatlanul töltötte; ez bizony munkaképtelen, álmos, ültő helyén el-elzundikál, míg a neurastheniás teljes erejével dolgozik, vagy nem kisebb erővel panaszkodik. De még a testi jelenségek is sokkalta inkább vallanak *hyperstheniára* mint *hypostheniára*, hiszen a vérnyomás többnyire fokozott, a szív-működés élénkebb, a reflexek erősödöttek, a vasomotorok ingerlékenysége nagyobbodott, ide számít az *ejaculatio praecox* is, stb. Hogy e mellett a lesóványodott, több terhességen átesett asszonyok hasfalzata petyhüdt, a zsigerek rögzítése ellazult, nem csodálatos, ezeket a jelenségeket *astheniás habitus*-nak tekinthetjük, a melynek talaján a neurasthenia könnyebben kifejlődik, de nem vehetjük valódi neurastheniás tüneteknek, hiszen nagyon gyakran hiányoznak igen súlyos neurastheniás egyénekben is. Úgy kell ezt a testalkatot vennünk, mint a gümőkóros habitust, ez utóbbi sem maga a gümőkór. A gümőkóról való tudásunk nem volna nagyobb, ha habitusos és nem habitusos gümőkórt különböztetnénk meg.

Az ingerlékenység foka igen különböző; tekintve, hogy ez élettani tulajdonság, nyilvánvaló, hogy fokozott voltának éles határa nincsen. Így tehát a neurastheniának sincsen határa az ép állapot felé, nem lehet megmondani, hol végződik az ép idegrendszer s hol kezdődik a neurastheniás. Az az ember, a kit valóban nagy sorscsapás ért, éppen olyan nyomorultnak érezheti magát, mint az, a kin neurastheniás lehangoltság vett erőt, tüneti különbség a kettő között nincsen, csak a környezet ítéli meg különbözően a két ember állapotát, az egyiknek szenvedését természetesnek, érthetőnek mondva, a másikát ellenben képzeltnak, betegesnek.

A neurasthenia másik határáról, a legnagyobb fokúrol, már előzetes közléseimben értekeztem. Minél szűkebb térre szorul a tünetcsoport, annál súlyosabb rendszerint a beteg helyzete; a legnehezebb természetesen akkor, a mikor a neurastheniás jelenség a beteg egész gondolkozását békóba veti. Így gyakorta a legcsekélyebbnek látszó kényszer gondolat, például a láb csúnya volta, az orr képzelte vörössége stb., az illető egész működését megnehezítheti. Egyszer már szóltam arról, hogy azok között a kényszer gondolatok között, a melyekkel az illető társadalmi viszonyaiban megmaradhat, s azok között, a melyek miatt őt zárt intézetbe kell helyezni: lényegben semmi különbség sincsen; a kényszer-érzések, kényszer gondolatok ugyanazok a jelenségek, mint a paranoiás hallucinálás és kényszerképzet. Hiszen a neurastheniás fájdalom hallucinálások, és valóban ezek is, mint a hallási hallucinálások a beteget rendszeres kimagyarázási gondolatra vezetik. Az ilyen egyén szilárdan meg van győződve, hogy tabese, szivbaja, rákja vagy bélférge van. A neurastheniás érzések, gondolatok valóban fixa ideák, elmozdíthatatlanok téves kimagyarázással. Ezen

tárgyban azonban a további bizonyítékok dolgában hivatkozom régebbi közléseimre.¹

A neurastheniás állapot lényegének felfogásában a legfontosabb az, hogy elismerjük ezt az állapotot mint fejlődési anomáliát sajátlagos természettel, ez a sajátlagosság az érző elemeknek világrahozott, illetőleg öröklött nagyobb fokú ingerlékenysége, a minnek következtében kis ingerek, mint valami mikroszkopon megnagyobbítva, nagyobb reactiót, erősebb reflexet váltanak ki.

Összefoglalás. A neurasthenia egységes kóralak, jóllehet tünetei igen különbözők az egyes esetekben, de határozott kerettel elkülöníthető tünetcsoportok e bántalomban nincsenek; sőt inkább a tünetek a legváltozatosabb összeállításban mennek át egymásba.

A neurasthenia alapja az idegelemeknek bizonyos agyvelő-területeken örökléses módon kifejlődött fokozott ingerlékenysége; voltaképpen nem lehet szó ezekben az esetekben gyengeségről, sőt az ilyen egyének idegrendszere általában több munkát teljesít, mint az ép egyéneké. A fokozott ingerlékenység nyugtalanságot, sőt fokozott tevékenységre képességet is eredményez.

A neurastheniás állapotot az ép idegállapot felé nem lehet elkülöníteni, a legkönnyebb esetek valóban átvezetnek az épnek mondható idegrendszerbe; a neurastheniának következményeiben legsúlyosabb alakja a paranoia.

Közlés a budapesti egyetem I. sz. női klinikájáról. (Tanár: Bársony János dr.)

Thrombusok és emboliák a gyermekágyban és gynaekologiai operációk után.

Irta: *Wenzel Tivadar dr., I. tanársegéd.*

Physiologiai viszonyok mellett, ha folyékony vér jut ki az erekből, megszilárdul, ezt a megszilárdulást alvadásnak nevezzük. A vérnek a megalvadását alkotására és származására ezideig még kellőképpen nem ismert, a normális serumban fel nem található, abban csak az alvadással kapcsolatosan kimutatható, a fermentekhez tartozó anyag okozza, a mely anyag mérszók segítségével a savóban oldott fibrinogént kiválasztja. A fibrinogén kiválása által keletkezik a fibrin, a mely a többi véralkotórészt szilárd tömeggé, véralvadékká egyesíti. A fibrinferment keletkezését a vér, esetleg az érfalak sejtes alkotórészeiből, azok széteséséből (plasmoschisis, plasmorrhaxis) magyarázzák a kórbúvárok; vannak, a kik a leukocytákból, vannak ismét, a kik a vörösvérsejtekből, illetve azok lefűződési termékeiből, a vérelemekből származtatják stb. Bizonyos körülmények között a vér az érrendszeren belül is az alvadással hol teljesen azonos, hol hozzá bizonyos tekintetben hasonló módon alakul át és vagy egész állományában tömörül meg kisebb-nagyobb terjedelemben, vagy egyes alkotórészeinek (fibrin, leukocyták, erythrocyták, vérelemek) a kiválása és a kivált részeknek egybetapadása, kompakt tömeggé egyesülése által keletkeznek belőle az érfalakra tapadó és az érlumenben megülő szilárd képletek. Tapasztalás szerint ez lokális vagy általános vérkeringés-zavarokban, a vérnek az alvadásra hajlamossága és az érfalak elzáródása, chemiai, thermikus, mechanikai stb. elváltozásai esetén történik. Az ilyen folyamatot nevezzük thrombosisnak. A thrombusokat a szerint, a mint a vérnek az egész állományából, vagy csak egyes véralkotórészek és származékaik kiválásából képződtek, két csoportba osztják; az előbbieket alvadásos thrombusoknak, az utóbbiakat kiválásos thrombusoknak nevezik. Az alvadásos thrombusok (vörös thrombusok) a vörösvértestek egész tömegét foglalván magukban, vörösek, állományukat a thrombosis útján kivált finom fibrinszálaeskák sűrűn szőtt hálózata által egyesített véralkotórészeknek ilyen módon szilárdra lett tömegei alkotják; a véráram teljes elakadása vagy legalább jelentékeny meglassulása esetén keletkeznek. A kiválásos thrombusok közül azok, a melyek főképpen vagy kizárólag leukocytákból, vérelemekből és fibrinból állanak, szintelenek, szürkésfehérek vagy sárgások, a vörösvértestek

őket mennyiségük szerint vagy egészben véve halványabban, illetve élénkebben pirosra színezik, vagy csak piros részletekkel tarkázzák; ezek szerint azután megkülönböztetjük a fehér, vegyes és rétegzett thrombusokat, melyek a véráram általános vagy lokális meglassulása, vagy az áram szabálytalansága esetén jönnek létre. A mikroskopi képüket a fibrinmasszák, leukocyták, erythrocyták, vérelemek különböző kombinációkban történt csoportosulása és ezen csoportosulásokban részes elemeknek a mennyisége és elhelyeződése adja meg. Az említett véralkotórészek és azok származékain kívül a thrombusok tartozékait tehetik még mint idegen testek bakteriumok és daganatsejtek is. A kiválásos thrombusokban a kiválási folyamatot a kísérlet czéljából mesterségesen provokált thrombusképződésnek a menetét a mikroszkop alá beállított állati érben a vizsgáló szem egészen végig figyelemmel tudja kísérni. Az arteriákban, vénákban és még a nagyobb capillarisekben is a normális sebességgel haladó vértömeg tengelyét a homogén vörösvéráram, széleit pedig a 10—20-szor lassabban áramló világos plazmazóna alkotja. Az áram tengelyében az egyes véralkotórészek nem különböztethetők meg egymástól, a plazmazónában ellenben elvélve fehérvértestek láthatók. A mikroszkopba állítás insultusa következtében az ér először is megtágul, a mivel kapcsolatosan benne a vér folyása lassúbb lesz és az áramnak azelőtt homogénnek látszott tengelyében a vörösvérsejtek eleinte homályosan, később mind tisztábban elhatárolódnak, a széli világos plazmazónában meg a normális áramban csak igen gyéren tovagördülő fehérvértestek kezdetben megszaporodnak, hogy az áram további lassulásával ismét megfogyjanak, a midőn most már a centrumból közéjük vérelemek is mindnagyobb mennyiségben küszöbölődnék ki. Ha ilyenkor az éret egy helyen valamiképpen megsértjük, arra a helyre csakhamar vérelemek rakódnak, a melyek közé kisebb-nagyobb mennyiségben fehérvértestek és az ér fokozottabb elváltozása, vagy a circulatio nagyobb zavara mellett a tengely áramából kivált vörösvértestek is vegyülnek; az ilyen módon kivált, lerakódott és egybetapadt véralakelemek azután a vérérben compact tömeggé alakulnak, thrombussá lesznek.

A thrombusok alakja és nagysága nagyon különböző és első sorban ama értől függ, a melyben képződtek; vékony ereken károsak, a nagyokban vaskosak szoktak lenni, a hajszálerekben sokszor oly kicsinyek, hogy csak nagyítással ismerhetők fel, vastagabb ereken tetemesen nagyobbak és néha oly terjedelmesek, hogy például érlektések után az ér jelentékeny részét is kitöltik, a midőn az arteriákban centrális irányban fejlődnek (a periferiás verőérrészlet a következő anastomosisig összeesik), a gyűjtőerekben ellenben mindkét irányban terjeszkednek, a centrális irányban jelentékenyebben. A nagy ereken, a hol a feltételek talán a vér gyengébb áramlásánál fogva is a thrombosisra jóval kedvezőbbek, mint az arteriákban, az eredetileg alakult kisebb primaer vérrögök, úgynevezett autochthon-thrombusok utólagos thrombosis folyamán képződött friss rétegek lerakódása által annyira megnövekednek (folytatólagos thrombosis), hogy nemcsak ama éret, a melyben eredetileg keletkeztek töltik ki egész hosszában, hanem úgy proximális, mint distális irányban az érágazódáson túl még messze a következő erekbe is tovább folytatódnak. Az ilyen folytatólagos thrombus sokszor csak kisebb részletével tapad az érfalon, azon túl szabadon úszik a véráramban, úgy hogy nem is zárja el tökéletesen az érlumet, a vér körülötte tovább kering. A vérrög felülete hol sima, hol reczés, a midőn lécszerű kiemelkedések által többnyire bordázott, vagy pedig hálószerű rajzolattal egyenetlen. A thrombusok idővel átalakulnak, állományuk mikroskopi rajzolata lassan elmosódik, a folyékony részek felszívódása következtében zsugorodnak, kisebbek, szárazabbak, tömöttebbek lesznek, a vörösek ezeken kívül színüket is veszítik, eleinte vörösbarnák, majd világosbarnák lesznek, végre elhalványodnak, megszürkülnek. A vérrögök végső sorsa, hogy organizálódnak, elmeszesednek, vagy pedig felpuhulnak. Az organizálódás úgy történik, hogy az ér falából kötőszöveti burjánzás indul meg a thrombus állományába, a burjánzás azután az eredeti állományt lassan felszívódásra bírja, annak a helyébe lép és végre zsugorodik. Az elmeszesedéskor a zsugorodó thrombus állományába mérszók rakódnak le, kökemény képleteket, phlebolithokat, arteriolithokat alkotnak. A harmadikféle alakulás, a felpuhulás, vagy bakteriumoktól függetlenül történik (egyszerű felpuhulás), vagy pedig mikroorganizmusok hatásának a következménye (infectiosus

¹ A neurastheniáról. Orvosi Hetilap, 1906. és Über Neurasthenie. Sammlung klinischer Vorträge, 426—427. szám. A hallucinálás és téves képzet keletkezéséről. Orvosi Hetilap, 1905. és Neurologisches Centralblatt, 1905. 23. szám.