

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi kórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÓGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kézsmárszky Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Jendrassik Ernő: A neurastheniás idegzsábákról. 770. l.

Kétly László: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly tanár.) Az eupyryn, basicin és rhizoma scopoliae carnioleae-ról szerzett klinikai tapasztalatok. 772. l.

Várady László: Közlemény a szt. Rókus-kórházi ideg-ambulatoriumból. (Rendelő orvos Donath Gyula dr. egyet. m. tanár.) Vizsgálatok az oculopupillaris (sensibilis) reflexre vonatkozólag. 773. l.

Kopits Jenő: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem I. sebészeti klinikájáról. (Igazgató Dollinger Gyula dr. egyetemi ny. r. tanár.) A coxa varanának nevezett kórkép ismertetése. 775. l.

Tárca. György Tibor: Liebermeister Károly † 776. l. — Némai József: Az énekhang és énekművészet physiologiája. 776. l.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Novotny Lajos: A hólyagbetegségekről. 778. lap. — Könyvismertetés. Budapest székes fővárosi kórházainak évkönyve. 778. lap. — Nékám Lajos és Kétly László: Magyar Orvosi Vademecum. (G. E.) 779. lap. — Lapszemle. Sebészet. Pilez: A sebészeti beavatkozások értéke essen-

tialis epilepsiánál. (Pólya J.) — Szülészeti és nőgyógyászati. Opitz: Az arcztartásnak fejtehetőekvéssé való átváltoztatásáról, különösen a Thorn-féle műfogással. (Kern G.) — Gebhard: A méh ventrofixatioja hüvelyi úton. (Kern G.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Pfeifferberger: Epicarin. — Tedeschi: Csecsemők gyógyítása fersammal. — Folyóiratok átnézete. 779–780. l.

Hetiszemle és vegyesek. A fővárosi egészsége. — A vallás- és közoktatásügyi ministerium költségvetése az 1902. évre. — Orvosi kinevezések. — Berthelot jubileuma — Az országos közegészségügyi egyesület. — Alföldi tüdővészések sanatoriuma. — Jelölés az elmekörtani tanszékre. — Léghajózás orvosi célból. — A gyöngyösi alapítványi nyilvános kórház kimutatása. — Esztergom szab. kir. város kórházának kimutatása. — A nyitrai vármegyei kórház kimutatása. — Megjelent. — Herczel dr. — Sarbó Arthur dr. — Szt.-Lukács-fürdő. — Krondorf. 765. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Kórházi orvostársulat.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A neurastheniás idegzsábákról.

Irta: Jendrassik Ernő dr., egyetemi tanár.

Az utóbbi idők zsába-irodalmában a gyógyító eljárások sokféle alakja és nagy számban közölt esete csaknem teljesen háttérbe szorította a zsábák körjelzésének és kórtanának kérdését. De éppen az a körülmény, hogy a sebészeti eljárások tökéletesezésével a leggyötrőbb és gyakran másképp meg nem gyógyítható idült arczsába jelenleg a Gasser-dúc kiirtásával végleg megszüntethető: nagyon is fontosá teszi, hogy a zsábák diagnózisát helyesen állapítsuk meg, hiszen a szóban forgó operálás a legkomolyabbak közül való, a melyre az orvos és betegek csak kényszerítő helyzetekben szánhatják rá magát. Sőt a kimondhatatlan fájdalom gyötrelmei más idegterületeken egyes nagymerészségű és ügyességű sebészeket a gerinczesatornán belül néhány hátulsó gyök átvágására is buzdítottak s ma már ezen nagyon kényes műtétnek is ismerjük sikerült eseteit.

A neuralgia gyógyítása azonban a belorvosi téren szintén jelentékenyen haladt az utóbbi időben; de a baj makacs volta ezen a téren is a legerősebb segédeszközök felhasználására kényszerít. Ilyen viszonyok mellett ki tagadhatná a helyes diagnózis megállapításának nagy fontosságát a gyógyítási terv kiszabása előtt? E tekintetben azonban, személyes tapasztalataim alapján mondhatom, még sok hiba történik. Egyik oka ezen hibáknak az, hogy a betegek fájdalmukkal hol a belorvoshoz, hol a sebészhez, az arczsábjában legtöbbször — és itt azt kell mondanom, sajnos! — a fogorvos kartársakhoz fordulnak; úgy hogy az arczsábjának, a valódi és álzsábjának közös és állandó tünete: a hiába, fölöslegesen kihúzott fogak egész sorozata. A conserváló technika mai fejlettségén valóban esodálatos, hogy még legjobb nevű fogorvosok is sorban húzzák ki a trigeminus-zsábjában szenvedő betegek fogait.

Az ilyen foghúzásoknak, mint minden erőszakos beavatkozásnak, néha van is az első alkalommal valami muló sikere, de ez soha sem állandó és ezen foghúzások — vajha meghallanák a fogászok is szavamat — határozott műhibák.

Ha végignézzük nagy kézi- és tankönyveinkben a neuralgia fejezetét: úgy ezen bántalomnak sokféle okát találjuk feljegyezve. Összehordottak itt a szakférfiak lassanként minden elképzelhetőt s ma ezen fejezetek olyképp tűnnek fel, mintha a zsábák — legalább túlnyomó számban — másodlagos megbetegedések lennének, mintha egyes zsábaalakokat, pl. az arczideg zsábáját sokféle alkati megbetegedés, mérgezés, fertőző bántalom stb. okozhatná. Ezen felfogás ily általánosságban nem állja meg a helyét; nem szabad elfelejteni, hogy a neuralgia szó egymagában csak idegfájdalmat, de nem határozott betegséget jelent ugyan, de kétségtelen, hogy a neuralgiák terén határozott kórfarmakkal találkozunk. Így látjuk, hogy a valódi trigeminus-zsábjának két alakja van, a melyeket egymástól élesen el kell különíteni: a heveny és az idült alak. Az előbbi általában a fiatalabb egyéneken tör ki, mint valamely előzetes betegség következménye s rendszerint könnyen és véglegesen gyógyítható; az utóbbi ellenben az öregebb korban levőket támadja meg s önmagában sohasem gyógyul, és (eltekinthetve a Gasser-dúc kiirtástól) ha valamely erős beavatkozással sikerül is szüntetet létesíteni a fájdalomokban: azok bizonyos idő múlva ismét előtörnek. Ezen beosztást már Romberg felállította, de az újabb művek nagy része nem eléggé hangsúlyozza ezen baj lényegére épített beosztást, pedig csak ezen az alapon lehet a gyógyító eljárások értékét megbírálani.

A heveny neuralgiák egyik alaptermészete, hogy a fájdalom határozott periodusokban ismétlődik; többnyire naponta ugyanazon órában áll be a fájdalom, a mely eltart azután több óra hosszat. Ismeretes, hogy ezen klinikai kép nagyon sokakban azt a gondolatot támasztja, hogy ezen neuralgia malariás természetű. Bizonyítani látszott ezen összefüggést az, hogy gyakran

malaria kapcsán (a midőn még a malaria volt epidemiaszerűleg uralkodó nyavalya) támad és még inkább, hogy chininre nagy biztossággal gyógyul. Mindkét körülmény azonban elveszti bizonyító értékét, ha látjuk, hogy ugyanazon periodusos zsábarohamokat az influenza, az egyszerű nátha (ez esetben talán könnyebb influenza?) is kiváltják, hogy legalább tudtommal még senki ilyen viszonyok között a malaria plasmodiumait ki nem mutatta s hogy, a milyen sikeres a chinin, ép olyan sikeresek, sőt még hatásosabbak a phenacetin, az antifebrin és más ezen csoportba tartozó szerek, jóllehet ezek a hideglelés ellenében teljesen kudarcot vallanak.

Hevenyész természetű neuralgiák más idegterületeken is fordulnak elő, azonban ezeknek ismét más a kórtani alapja és képe. Az ischias is gyógyulással végződő folyamat, de lefolyása lassabb, a fájdalom állandóbb, az antineuralgiás szerek nem specifikumai. Ismét más jellegűek az egyéb ilyen területeken támadó zsábák, de általában véve az arcz érzőidegtől és az ischiadikus területétől eltekintve, a többi helyeken valódi neuralgia nagyon ritkán észlelhető; sőt még az ischias is közelebb áll a neuritis fogalmához, mint a neuralgiához. A klinikai észlelés azt tanítja, hogy a trigeminus területén kívül támadó ilyen fájdalom leggyakrabban az álneuralgiának alább jelzendő alakjában fordul elő; ezen utóbbi neuralgia-alak azonban éppen nem ritkán az arcz területén is észlelhető.

Nem számítom az álneuralgiák közé azon eseteket, a melyekben valamely mérgezés, ideggyulladás vagy más természetű idegbaj a fájdalmak kútforrása, ezen esetekben tulajdonképp neuralgiáról szó nem lehet, mint a hogyan a tabeses fájdalmakat sem nevezzük neuralgiának.

De van az idegfájásnak határozottan felismerhető külön alakja, a melyet *álneuralgia* néven, vagy jellegzőbb kifejezéssel *neurastheniás neuralgia* néven óhajtok ezen alkalommal bővebben ismertetni.

Könyveink ugyan felsorolják a hysteriát (egyesek említik a neurastheniát is), mint a melynek alapján pseudoneuralgia támadhat, de megvallom, észleleteim nem igen állanak harmoniában azzal, a mit a szerzők ezen kórfórőről írnak. *Oppenheim* a hysteriát egyéb jelelt említi, mint a melyek a körjelzés eldöntésében segédkezhetnek. Én ezeket a jeleket nem igen láttam ide vágó eseteimben s azon további jeleget is, a melyet *Oppenheim* így ír le: „a fájdalmak tisztán pszichikai alapon állanak vagy pedig oly kicsinyes környéki ingerből erednek, hogy csak a betegesen megváltozott psyche reagálhat ilyen neuralgiás fájdalommal” nehéz megállapítani az adott esetben. Ezen az alapon aligha lehet a körjelzést eldönteni, mert a valódi neuralgiát is visszavezetik néha a betegek valamely látszólagos, csekély okra és a fájdalom végre is annyira subjectív dolog, hogy csak a beteg panaszkodásából következtethetünk a fájdalom nagyságára. A figyelemnek más irányba térése, a mit ezen esetekre is hatásosnak mond *Oppenheim*, az én észleleteimben nem volt szembeszökő hatással. *W. Sinkler*, *Dercum* gyűjtőmunkájában, csak annyit mond, hogy néha neurastheniás vagy hysteriás betegek emlékezetében valamely átszenvedett fájdalom megmarad s *reminiscent* vagy *hallucinatory* neuralgia marad vissza, a midőn a fájdalom az ideg jajveszékése narcoticumért. Nyilvánvaló, hogy a szerző e helyen a morphinisták fájdalmára gondol és szellemesen variálja *Anstie* mondását, a ki a neuralgiát az ideg vér után való sóvárgásának állította.

Valószínűnek látom, hogy a morphinisták között van neurastheniás neuralgiában szenvedő, de a morphium vágya nem kiinduló pontja ezen bajnak, sőt azon esetekben, a melyeket én észleltem, a morphium egyáltalában nem adott enyhülést. Tulajdonképpen csak egy szerző van, *Paul Blocq*, a ki ezen kóralakot lényegében helyesen fogta fel és írta le, sőt *topoalgia* néven el is nevezte. Ezen elnevezésen azonban többé nem került szóba e betegség; *Blocq* leírása oly tanulságos képét nyújtja e kóralaknak, hogy megérdemelné a korán elhunyt szerző a bántalomnak nevével való elnevezését.

Lássunk néhány ide vágó példát, a röviden összefoglalt kórtörténetekből kihagytam a később hangsúlyozandó és megkülönböztetésre felhasználandó karaktereket.

1. B. M. 34 éves nő, negyedfél év előtt két rossz fogát javíttatta, ezután harmadnapra kiújult a fájdalom, a mely azóta folytonosan fennáll, csak éjjel, alvás alatt szünetel,

sőt reggelre felébredve sem mutatkozik fájdalom, a míg a beteg meg nem mozdul ágyában vagy fel nem kel, továbbá evésben sem akadályozza, a mennyiben az evés nem fokozza a fájást, sőt evés közben a fájdalom megszűnik. A fájdalom állítása szerint igen heves; úgy fáj, mintha „tüzes vassal sütnék, a fájdalom mászkál arczában, majd csipi, torkába is leterjed, legerősebb azonban baloldalt, fogsorai táján”. A szenvedés egészen elkésériti, suicidium gondolatára ösztönzi s már két ízben operáltatta is magát. Eleinte csak fogait húzták ki a fogászok, úgy hogy baloldalt alig van már foga, azután a fogmedernyújtványból vágta ki darabokat, később az idegekre került a sor és legutóbb a n. infraorbitalist vágta át egyik kiváló sebészünk. Az operálandó helyet a beteg választotta meg, megjelölve a legerősebb fájdalom pontját, az operálások azonban mind sikerteleneknek bizonyultak. A beteg nincs is megelégedve pl. az infraorbitalis átmetésével, mert „nem jó helyen operálták meg”, a fájdalom azon idegszálon székel állítása szerint, a mely az orra előtt a bal fülétől húzódik át a jobbhöz. Meg van győződve, hogy egy foghúzás alkalmával eltört csontszél nyomja azt a bizonyos ideget („egy szál meg van nyomva”) s azt kellene megtalálni, meg van győződve, hogy addig nem jó helyen operálták s az is kétségtelen előtte — hisz mindenki, az orvosok is mind ezt mondják —, hogy az ő bajának kés kell, annak nincs más orvossága. A midőn azonban a Gasser-dűz kiirtását említették előtte, kerekén kijelentette, hogy koponyáját nem hagyja meglékelni, neki fejében nincs semmi baja. A fájdalom áterjed némileg a jobb oldalra is, sőt tarkójára és a nyakára is. A bal arczfél, főleg az idegkilépési helyek nyomásra érzékenyek, az erősebb megnyomást nem tűrik el. A nyomások alatt kipirul arczele.

A különben igen jól fejlett és egyéb szervezetében teljesen egészséges nő már gyermekkorában is visszavonuló volt, legszívesebben egyedül szeretett lenni, 15 éves korában ment férjhez, férje is csendes ember, a ki egész nap nincs otthon, gyermeke nem volt; ismerősei nincsenek. Neurastheniásan nedves, enyhén belövelt szemei vannak, élénk ínreflexei, továbbá bal vállá alatt, a hetedik nyakesigolyája felett és a bal ovariumtájón nyomásra érzékeny helyek mutathatók ki.

2. B. J. 42 éves asszony, hét év előtt szült utoljára, ezen gyermeke három éves korában meghalt. A szülés után visszamaradt női baja már nagyon elkéséritette, gyermekének halála igen leverte. Ezen időben kezdődött arczfájása, a melyet orvosai eleinte fogára vezettek vissza s a fogorvosok bal felső fogsorát — a három elülső fog kivételével — egymásután kihúzták. A fájdalom ezen foghúzások következtében éppen nem enyhült, látszólag mindinkább hátrább vonult, a mint egy fogat kihúztak. Három év előtt Bécsben egy sebész a koponyaalaapon a trigeminus második ágát a járomívnek időszakos resectioja mellett kimetszette, minden eredmény nélkül. A beteg még két tanár írásbeli diagnózisát mutatta elő: mind a kettő trigeminus neuralgiáról szól, az egyik a második, a másik a harmadik ágban kereste a baj okát. (Az utóbbi lehet íráshiba, mert azon területen soha sem voltak fájdalmi a betegnek.) A beteg a fájdalmat irtóztató zsiborgásnak mondja, úgy érzi, hogy a fogát ki kellene tépni, nem is húzni, megfeszülő idegszálat érez arcjától a fejtetőhöz stb. Éjjelenként nedves boro-gatást alkalmaz arczára; aludni tud, de a folytonos kínzó fájdalom életkedvét elvette, folyton az operálásoktól retteg, de ideg-orvosok küldték a sebészekhez.

3. B. L. 40 éves férfi, ügynök, neurastheniás családból, a kinek már előbb is voltak testében itt-ott fájásai, egy álmatlan éjszaka után hirtelen észrevette bal arczele zsibbadását. Ezen állapot már több mint két éve folyton tart; a bizsergés, szurkálás agyongyötri a beteget, a ki aludni sem tud e miatt, s a ki nem talál eléggé kifejező szavakat bántalma leírására. Az esetet mindenütt megérzi, de bal arczfélén kevésbé élénken jelzi. A legkülönbözőbb fájdalomcsillapító szerek teljesen hatástalanok voltak e fájdalmi ellen; a beteg ennek dacára már több mint két éve igen szorgalmasan jár el a klinikai ambulatoriumra.

4. F. J. 40 éves nő, elmekórosan terhelt családi viszonyokkal, gyengébb testalkotással. Sok kedélyi izgalmon ment át, már vagy 10 éve szenved; bal arczfájása idültebben támadt glaucomás szembajból indult ki, a fájdalmak a kétségbeesésig gyötörték a beteget éveken át, azután lehúzódtak a bal karba, jelenleg a jobb

karba kerültek át s itt egy ideig a vállizületben a mozgathatóság is korlátozott volt, a nélkül, hogy ezen izületben akkor vagy utólag a legcsekélyebb elváltozást lehetett volna találni (izületi neurosis). Néhány kellemetlen eczema-kitörésen kívül, a mely ujjain támadt, semmi objectív jelenséget nem észleltem. Az arcfájdalmak azonban, habár némileg enyhébb mértékben, a karfájdalmak idején is fennállottak, a harapásban nem akadályozták ugyan a beteget, de hosszú időn keresztül teljes anorexiában volt a beteg, a ki még ezen arcfájásoktól egyébként teljesen függetlenül álmatlan is volt. Általános kezelési módok, fürdőkúrák átmenetileg jó hatásúnak bizonyultak, a belső szerek brómon és bromidián kívül teljesen hatástalanok voltak.

5. N. S. 29 éves nő, 20 éves korában ment férjhez, hetszer volt teherben, mindannyiszor a terhesség ideje alatt hol az egyik, hol a másik szemében erős könnyezéssel egybekötött heves fájdalmakat kapott, a melyek a terhesség 4—5. havában kezdődtek s többnyire a szüléssel megszűntek (két ízben pár hóval tovább eltartottak), de a terhesség idején befolyásolhatók nem voltak, dacára, hogy pl. Bécsben egy előkelő szemorvos az egyik könnyimirigyét is kiirtotta. Ezen fájdalmak a terhesség alatt a szemüregek mélyében jelentkeztek csaknem állandóan és a beteget nagy mértékben legyengítették; minden terhessége nagy betegséget jelentett. A két utóbbi terhességében villamozással kezeltem s ekkor eléggé gyorsan elmúlt a fájdalom, még több hóval a terhesség vége előtt. Egyébként igen egészséges nő, a kinek családjában azonban ideges egyének vannak.

(Folytatása következik.)

Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly tanár.)

Az eupyryn, basicin és rhizoma scopoliae carniolicae-ról szerzett klinikai tapasztalatok.

Irta: Kétly László dr., I. tanársegéd.

I. Eupyryn.

Ma, a midőn a lázas betegségek kezelésénél mindinkább érvényre jut az a helyes nézet, hogy a lázat, ha az nagyfokú és tartós, mesterségesen csökkentenünk kell; és a midőn a láz csökkentésére sokkal előnyösebb hatásúnak kell tartanunk az úgynevezett antipyreticumokat szemben a hideg víz alkalmazásával, minden újabb, jó antipyreticumot örömmel kell fogadnunk.

Az antipyreticumok alkalmazásakor tisztában kell lennünk azzal, hogy attól csak a láz csökkentését, illetve megszüntetését várjuk és ha valamely szer erre képes és a szervezetre káros hatást nem gyakorol, akkor már jó antipyreticumnak mondhatjuk. Mert ép úgy, mint a hogy a lázat nem tartjuk szükségesnek, minthogy a tapasztalatok azt mutatják, hogy a láz rendszeres elnyomása mellett is e lázas bajok ép úgy folynak le és ép oly halálozási százalékot mutatnak, mint midőn a láz nem befolyásoltatik, vagyis ma már józan észszel nem hihetjük azt, hogy a láz akár a fertőzéssel szemben védő hatást, akár a bakteriumokra káros befolyást fejtene ki, ép úgy nem állítjuk, hogy a láz elnyomása által az alapbajnak időbeli lefolyásában változást érünk el; hanem a láz ellen, mint egy szükségtelen rossz ellen küzdünk és így a betegnek egyrészt subjective könnyebbülést biztosítunk, megszűnő a láz okozta fejfájás, tagfájdalmak, forróság és szárazságerzet, szomj, gyengeség, kedélyzavarok stb., másrészt a beteg erejét kíméljük, és így ellenálló képességét az alapbajjal szemben is növeljük, mert a hosszas magas lázak tagadhatatlanul nagyon ártalmasak a szervezetre.

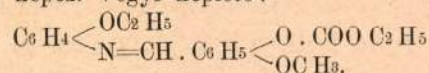
Az orvosságos antipyreticumok feltétlenül előnyben részesítendők a hideg fürdők különféle alakjaival szemben, mert a hideg fürdők, bármily alakban alkalmazzák is azokat, legfeljebb mint értékes tonizáló módszert tekinthetjük, mivel a hőt csak rövid időre képesek leszállítani és e hőcsökkenést a betegről bizonyos számú caloria elvonása által hozzák létre és ezt a betegnek, miután belső szerveiben hőcsökkenés tulajdonképpen nem jött létre és így hőképzése továbbra is fokozott mértékre van beállítva, a a fürdőből kilépő, ismét pótolnia kell. És így a hidegvizes fürdő a betegnek munkatöbbletet okoz és az újabb hőemelkedés, fázás,

didergés által kísértetvén, legtöbbször subjective sem biztosít jó érzést.

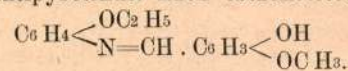
Ezzel szemben az orvosságos antipyreticumok a hőszabályzó centrumra hatván, ez által és nem hőelvonás által csökkentik a hőmérséketet, vagyis a belső szerveknek hőfokát is leszállítván, a lázat egyidőre valósággal megszüntetik; e hatásukkal az oxydálást is csökkentvén a szervezetben, a beteg erejének kímélését is elősegítik.

A lázmentes szakban a betegek közérzete javul, étvágyuk fokozódik stb. és így a belgyógyász e szerek alkalmazásával csak kötelességét teljesíti, megszüntetvén a betegeknek kínjait, a nélkül, hogy ártalmukra volna. Mert azon — fájdalom — sok orvostól ma is követett nézet, hogy az antipyreticumok nagy része, különösen kissé nagyobb dosisban, a szívre ártalmas hatást fejtene ki, teljesen téves és a klinikai tapasztalatok azt teljesen megcáfolják, úgy hogy bátran azt állíthatjuk, hogy minden orvos mulasztást követ el, ha az antipyreticumokat mellőzve, betegét ok nélkül szenvedni hagyja. Az antipyreticumoknak sok esetben látszólagos hatástalansága onnan ered, hogy sokan oly szereket alkalmaznak, melyek épen nem antipyreticumok, vagy pedig ha jó szert adnak is, azt oly kis dosisban adják, hogy természetes, ha hatást vele el nem érnek. Az antipyreticumokat minden egyénél más és más dosisban kell adnunk, vagyis az adagot addig kell fokoznunk, míg hatás nem mutatkozik és saját tapasztalataim alapján is teljesen osztom Jendrassik¹ tanár véleményét, hogy pl., ha 1.0 gm. phenacetin nem hat, úgy 1.5 vagy 2.0 gm.-ot is adhatunk minden veszély nélkül. Tapasztalataim szerint legjobb antipyreticumoknak mondhatók: 1. a phenacetin, melynek talán hátránya, hogy a hőt gyorsan, kellemetlen izzadással viszi le; 2. a lactophenin, mely már a hőt lassabban és így izzadás nélkül szállítja alá; 3. az antipyrin; 4. salipyrin; 5. aspirin; 6. natrium salicylicum; 7. citrophen; 8. pyramidon. Ez utóbbi kettő különösen idült betegségeknek, főképp phthisisnél hat igen előnyösen, mint azt az Orvosi Hetilap 1899-diki évfolyamában közöltem is.

1900-ban Overlach² egy új antipyreticumot, az eupyryn-t ajánlotta. Az eupyryn — vanillinaethylcarbonatparaphenitidin — halvány zöldessárga, enyhén vaniliaszagú, teljesen íztelen, tü-alakú jegeczetek képező por, 87—88° C.-nál olvad, vízben nehezen, alkoholban, aetherben, chloroformban könnyen oldódik; egyes savakkal sőt képez. Vegyi képlete:



Az eupyryn Overlach szerint egy oly antipyreticum, mely egyszersmind stimuláló hatású. Ő több éven át kísérletezett, míg e chemiai összeköttetést előállítania sikerült és ezéja elérésében főképp Grasset és Rouillies³ munkája a „Vanilin physiologiai hatásáról“ segítette elő, a melyből annak excitáló hatása tűnik ki. Ez alapon sikerült neki a vanilint és a paraphenitidint oly összeköttetésbe hozni, mely mindkét szer hatásával bír, vagyis excitáló és antipyretikus. Ezen összeköttetés képlete a következő:



E szer kellemetlen tulajdonsága intensív vanília szagában nyilvánult. Ezen Overlach úgy segített, hogy a vanilint ennek aethylcarbonatjával helyettesítette, és így nyerte az úgynevezett eupyrint, melynek vegyi képletét fentebb láttuk.

E szert, mielőtt betegnek alkalmazta volna, előbb állatkísérletekkel vizsgálta meg és ezeknél főképp a phenacetinnel szemben vizsgálta a hatást. Ez állatkísérleteinél kitűnt, hogy phenacetin adagolásánál, ha azt kutyának adta be, 1 grammot számítván egy kilogramm súlyra (pl. 5 kgm.-os kutyának 5 gm.-ot adva), vagy halál, vagy súlyos mérgezési tünetek álltak be; nyúlánál a hatás kevésbé intensív volt. Ezzel ellentétben az eupyryn, szintén 1 gm.-ot számítva 1 kgm. testsúlyra, úgy nyulaknál, mint kutyáknál a szer beadása után 6—10 órával pár óráig tartó étvágycsökkenést és kisfokú rosszulletet idézett csak elő. Ellenben sohasem látott a phenacetinhez hasonló mérgezési tüneteket, mint a mozgások nehézségét, tunyaságot, részegséget, rángásokat, remegést, szédülést, járási zavarokat, hányást, vizeleti ingert stb.

Az eupyryn hűdési tüneteket nem okoz, a mit a vanilin