Negyvennegyedik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1900. deczember 16.*

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 közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HŐGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Fodor József, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Kézmárszky Tivadar, Klug Nándor. Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Pertik Ottó: Tapasztalatok a glasgowi pestis-járványról. 784. l.

Hudovernig Károly: Közlemény az elme- és idegkórtani klinikából. (Igazgató Laufenauer Károly ny. r. tanár.) Polioencephalitis superior chronica esete. 788. l.

Feleki Hugó: Közlemény a budapesti általános poliklinika urologiai osztályából. Az ondókiürülések kóros nyilvánulásairól, kór- és gyógytani szempontból. 790. l.

Tárcza. *Pekár* és *Heim*: Orvosi dolgok a párisi kiállításon. 792. l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle. Feleki Hugó*: A here és mellékhere lobos bántalmainak kór- és gyógytana köréből. 793. l. — *Könyvismertetés. Blaschko*: Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten. (Sellei József.) 794. l. — *Lapszemle. Belgyógyászat. Fuchs Tivadar*: A máj-neuralgia. (Kerntler Jenő.) — *Buch*: A hyper- és hypochlorhydria diaetája. (—n t.) — *Kraus*: Az essentialis asthma bronchiale rohamok kezelése. (Surányi Miklós.) — *Eulenburg*: A gonorrhoeás idegmegbetegedések. (Ráskai (Reach) D.) — *Orr-, torok- és gégebajok. Hagedorn*: Az orr mellüregeinek idült genyedései. (Tövölgyi Elemér.) — *Flatau*: A rhinits atrophicans foetida egy új sebészi gyógymódja. (Tövölgyi Elemér.) — *Bresgen*: A heveny nátha helybeli kezelésének szükséges volta. (Tövölgyi Elemér.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Frank Lydston*: Epilepsia gyógyítása. — *Lafond-Grellety*: Ischias és lumbago gyógyítása. 794—795. l.

Hetiszemle és vegyesek. — A főváros egészsége. — Győri orvosok a belügyministernél. — A német nyelvű egyetemeken az orvostanhallgatók száma. — Tömeges arsenmérgezés sörrel. — A gümőkór ellen való védekezés. — Poliklinikák tüdőbetegek számára. — Kinevezés. — Bársony János. — Hőgyes tanár Pasteur-intézete. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — Figyelmeztetés. — Megjelent. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — Krondorf. — Otophon. 796. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Tapasztalatok a glasgowi pestis-járványról.[1]

Pertik Ottó ny. r. tanártól.

Az országos közegészségügyi tanács és Chyzer Kornél ministeri tanácsos, egészségügyi osztályfőnök javaslatára Széll Kálmán ő nagyméltósága mint belügyminister háromtagú bizottságot bizott meg a glasgowi pestis-járvány tanulmányozásával. Mint a bizottságnak legöregebb tagja és vezetője, kívánok megbizatásomnak megfelelően a pestis pathologiájáról szerzett tapasztalásaimról e helyütt beszámolni. Az idő — négy hét —, melyet Glasgowban töltöttünk, nem volt hosszú; az anyag sem túl gazdag s így természetesen nem nyilt alkalom oly kiterjedt tapasztalatok gyüjtésére, mint pl. a különböző nemzetbeli keletindiai, fél és egy éves expeditioknak, melyeket legtöbbször, mint pl. Bécsben, hosszú utántanulmányozások és kisérletezések egészítettek ki, vagy akár a Salimbeni-Calmette-féle, oportoi 3½ hónapos expeditionak, mert az utóbbi is 250 esetet látott és 47 bonczolást végzett, míg Glasgowban mindössze 33 eset fordult elő és 7 post mortem vizsgálat ejtetett meg. Aránylag azonban így is eleget láttunk és tanultunk, bár mindez sokkal több akadálylyal járt és sokkal több fáradságba és áldozatba került, mint azt a távol állók gondolnák. Azonban mi nem is mentünk felfedező útra, hanem pestisbeteget óhajtottunk látni, esetleg pestishalottat bonczolni s így bizvást mondhatom, hogy a betegségnek legalább bubonikus alakját nem pusztán könyvekből, hanem autopsiából ismerem. Ennek megfelelően nem is könyvek adataival akarok előállni, hanem észlelt tényeimet előadni. Glasgowban az idő kihasználásának elve az volt, hogy azzal foglalkozzunk, a mit a helyszini tapasztalás nyújt és nem a mit utólagos laboratoriumi experimentumok is pótolhatnak.

* * *

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesületnek 1900. deczember 1-jén tartott ülésén.

Az első megállás helye *Páris* volt. Ismételten fordultam meg a párisi Pasteur-intézetben, a hol érdekes társaság körében a pestisről folytatott eszmecserével nagyon tanulságos órákat töltöttem. Ott volt Roux, Metschnikoff, Yersin, Salimbeni és a belga expeditio Van-Ermengen és Voituron urakkal, a kik ugyancsak Glasgowba igyekeztek. Ugyancsak Párisban találkoztam Gaffky tanárral, a bombayi német pestis-expeditio egyik vezetőjével. Igy beszéltük meg a *praeventiv oltások* kérdését és mert általában arra a conclusiora jutottunk, hogy a tudomány mai álláspontja szerint a pestisjárványt tanulmányozóknak kötelessége magukat praeventive oltatni: úgy a belga, mint a magyar bizottság tagjai ezen oltásnak magukat alá is vetették. Ez sem a bátorságnak, sem a félénkségnek nem tanubizonysága és nagyon ferde utakon jár egyik igen tisztelt magyar orvosi lap, ha ehhez azt a nem jóizlésü megjegyzést füzi, hogy ezzel az illetők nem nagy hivatásbeli bátorságot árulnak el. 5—5 cm^3-t kaptunk frissen előállított serumból az abdomen oldalsó subcutan szövetébe. Pontosan egy hétre a beoltás után főleg a beoltás helyére localizált erythemát és urticariát kaptam, a melyekhez nagy izomfájdalmak, izületi érzékenység és a jobb alszáron egy tendovaginitis crepitans szegődött. E tünetek nagy részét a glasgowi páratelt, ködös levegőnek és állandó esőnek voltam hajlandó betudni. De mikor a 73 védőoltottnak listáját és a rajtuk észlelt tüneményeket hivatalos másolatban kézhez kaptam, a kik között különben majdnem 20 orvos is szerepel, és láttam, hogy ezeknek jóformán mindegyikénél a harmadiktól a tizedik napig az urticaria erythemával jelentkezett, hogy ott is az izületi fájdalmak, sőt kifejezett izületi gyuladások is el nem maradtak: az oltás és a mondott tünetek közti összefüggést kétségbe alig vonhattam. Még rosszabbul járt Van-Ermengen tanár, a ki Gent-(Gand)-ból október 6-dikán kelt levelében ezeket irja: „Szeptember 27-dikén haza érkezve, 28-dikán reggel 39·3° láz fogott el urticariával és erythemával. Három nappal utóbb általános izomfájdalmak leptek meg, oly intensitással, hogy végre is morphium-befecskendezéshez kellett nyúlnom. 4½ napig feküdtem és ma is

még igen gyengének és munkára képtelennek érzem magamat. Utitársam, Voituron úr, szintén igen beteg volt, szívbeli accidensei voltak, 140 érlökéssel, láza nem volt, de urticariát kapott, mely már jól van. Igazán sajnálom, hogy a praeventiv intézkedések oly kevés megbecsülésben állnak a Belvedere-Hospitalban.“

Az oportoi pestis-járványról Salimbeni, a ki ott 600 embert oltott praeventive, fejenként 5 cm³ serummal, azt irja ugyan, hogy ezen injectiok soha kellemetlen mellékhatásokat nem okoztak; igen ritka esetekben az 5—6-dik napon könnyü, urticariaszerü eruptio jelentkezett ugyan, de ezt minden gyógyserum, sőt az egészséges lóból vett steril serum is előidézi. Maga Salimbeni azonban kijelentette előttem, hogy ő maga magát csak egyetlen egyszer oltotta, daczára, hogy 3½ hónapot töltött Oportoban igen exponált helyzetben és minden másod-, harmadnap pestisbonczolást is végzett. Nála t. i. az injectio helyéről, a has oldalfaláról, a thoraxra, a czombra és az inguinalis hajlásra kiterjedő igen intensiv subcutan, lobos oedema jelentkezett, mely őt még a járásban is akadályozta. Ezen — mint mondja — specialisan individualis fogékonyság némileg elvette a kedvét az injectiok ismétlésétől. Metschnikoff azon nézetben van, hogy a rheumás és arthritikus dispositioval biró egyének szenvednek leginkább ily oltásoktól s így ezen dispositioknak Angliában igen nagy elterjedtségénél fogva érthető, hogy az angolok a rendesnél többet szenvednek. Hafkin szerint tudtommal csak egyetlen kórházi orvos olttatta magát, de attól annyira súlyosan betegedett meg, hogy ezen methodust egyszer és mindenkorra abbahagyták. *A Hafkin-féle oltás* tudvalevőleg nem egyéb, mint a pestisbacillusoknak 70°-nál elölt bouillon-culturája. Az elv nem is Hafkintól, hanem a barcellonai dr. Ferrand-tól származik, a ki ezen az úton állította elő a maga choleraellenes vaccinjét. A Hafkin-oltásnál az oltott egyén tehát csak az elölt bacillusok toxinjait kapja és az ő saját szervezete elaborálja az antitoxinokat, azért ezen immunizálás activ és a vele járó reactio igen nagy: láz, lymphangioitis, polyadenitis, nagy fájdalom, elesettség, fejfájás, hányinger vagy hányás. Az immunitás az oltás után csak 8—10 nap mulva áll be, állatoknál két hétig, embernél 3—4 hétig tart el. Calmette és Salimbeni állatkisérletek eredményeként kimondják, hogy a Hafkin-oltás egy darabig a befecskendezés után a pestis iránti fogékonyságot növeli és azért pestis-járványok színhelyén ezen oltás nem veszedelem nélkül való.[1]

A Yersin-féle serum tudvalevőleg nem egyéb, mint pestisbacillusok és toxinok ellen magas fokban immunizált lónak a vérsavója. Az ezzel való oltásnál az egyén készen kapja az antitoxint, az ő szervezete nem kényszerül azt elaborálni, azért ezen immunitás passiv, a beoltás után rögtön áll be, de csak rövid ideig, átlag 8—10 napig mentesít. Ha az illető egyén állandóan van a fertőzésnek kitéve, ha pl. pestis-járvány színhelyén tartózkodik, vagy betegekkel, hullákkal, kisérleti állatokkal érintkezik, akkor átlag tiz naponként volna az megújítandó. Az oportoi járványnál két orvos kapta meg a pestist: França dr. és Pestana dr. *Pestana* dr. esete épen a fertőzésnek kitett egyéneknél a beoltások ismétlésének szükségességét bizonyítja. Pestana dr. 1899. szeptember 18-dikán 5 cm³ Yersin-savót kapott és a fertőzés napjáig, október 12—13-dikáig, azaz 24—25 napon át, magát nem olttatta. Október 12-dikén bonczolásnál karmolta meg az ujját és mert itt munkáját épen befejezte, pár órával a bonczolás után Lissabonba utazott. Itt október 13-dikán rázó hideggel, a sebből kiinduló lymphangioitissel és axillaris buboval betegszik meg, sürgönyöz egy nap mulva Salimbeniért, a ki a sürgönyt késve kapja, a vonatot elmulasztja és csak harmadnap érkezik Lissabonba, a hol Pestanat kifejezett pestispneumoniában, véres köpettel és ezernyi pestis-bacillussal a köpetben találja, úgy hogy sem subcutan, sem intravenosus serumadagolással nem volt megmenthető. *Dr. França*, az előbbinek assistense, október 8-dikán lett oltva 5 cm³ savóval. Október 15-dikén egy pestises gyermek bonczolásánál bal hüvelykujját kétszer megsebzi, másnap e sebekkel újból bonczol, a mikor magát bal gyürüs ujján sebzi meg csont átfürészelésnél. Ugyanaz nap, október 16-dikán éjjel lancináló fájdalmak a bal hónaljban, a két anatomiai seb gyuladt és fájdalmas. Másnap, október 17-dikén a bal kar mozgása akadályozott a fájdalmas bubo miatt, de ez kicsi marad, a bőr nem pirosodik és nincs beszürődve; nagy gyengeség, fehér nyelv, jó érlökés. Napközben borzongás, igen nagy fejfájás, főleg temporalis és occipitalis, délben 20 cm³ savót kap a bőre alá, éjjel álmatlanság és hallucinatiok. Október 18.-án prostratio, fájdalmas bubo, rázó hideg, borzongás, fejfájás, nyelv nedvesebb, 38° láz. Kap 40 cm³-t a bőre alá. Október 19-dikétől kezdve javulás, de még álmatlanság. Október 20-dikán nagy orrvérzés, a fejfájás rögtönös csökkenésével. Az arcz kivételével urticaria, hő 38°, általános gyengeség, jelentékeny izületi fájdalmak. Október 21-dikén reggel kétszer orrvérzés, fejfájás eltünik. Október 22-dikétől javulás, október 24-dikétől convalescens, de a duzzadt bubo nyomásra még három héten át érzékeny marad. Calmette az eset kedvező lefolyását annak tulajdonítja, hogy ezen hármas súlyos szokatlan fertőzés 7 nappal az első praeventiv oltás után történt, az enyhe lefolyást tehát a praeventiv oltás utóhatásának tekinti, mi mellett talán nem eléggé méltányolja a gyógyczélból befecskendezett 60 cm³ savót.

Glasgowban a praeventive oltott egyének közül kettő kapta meg a pestist. Az egyik egy szolgaleány, Ellen Rodden, aki szeptember 13-dikán 10 cm³ savót kap és szeptember 13-dikán cervicalis buboval pestisben megbetegedik, tehát 10 nappal a védő oltás után. Igaz, hogy korábban, a védőoltás előtt már hét nap óta érintkezett oltás nélkül a betegekkel, mert a serum csak egy héttel a pestis kitörése, illetve megállapítása után érkezett meg Párisból Glasgowba. Cervicalis bubojának nedvéből typikus tiszta pestis-culturákat kaptak, úgy hogy a kórisme helyessége iránt kétség fenn nem forogh at. Azonban az eset rendkivül enyhén folyt le és gyorsan gyógyult. A másik eset Mrs. Gray-é, ki szeptember 10-dikén kapott 10 cm³ savót és szeptember 18-dikán betegedett meg. Családjában előfordult pestis-esetekkel azonban már az oltás előtt érintkezett. Az eset gyors gyógyulással végződött.

A pestis ellenes védőoltásoknál szerintem a következő kérdések lennének ezek után tanulmányozandók.

1. A kellemetlen subjectiv tünetek valóban a lóserumnak, mint ilyennek, következményei-e? E czélból ép emberek ép lóserummal volnának oltandók, a tünetek, vérnyomás, a vér, a secretumok, különösen a vizelet, volnának vizsgálandók.

2. Ugyanilyen összehasonlító vizsgálatok volnának végezendők a Yersin-féle serummal és a Hafkin-féle savóval ép embereken.

3. Bővebb tapasztalások szerzése látszik kivánatosnak a Yersin-serum és a Hafkin-féle savó együttes alkalmazását illetőleg. Salimbeni és Calmette Oportoban néhány ezirányú kisérletet már végeztek. Az együttes alkalmazásnál a Hafkin okozta reactio csekélyebb és mert a Yersin-serum azonnal 8—10 napra mentesít, a két oltó anyag együttes alkalmazása a passiv és activ immunitás előnyeit egyesítené.

* * *

Párisból *Londonba* mentünk, a hol a követségnél ajánló leveleinket átvéve, a Londontól 670 km.-nyire eső Glasgowba 9 óra alatt érkeztünk. *Glasgow* Skóczia legnagyobb gyári és kereskedelmi városa egy millió lakossal. A Clyde folyam partján fekszik, a melynek torkolata pompás kikötőt szolgáltat és most 145 meter széles és 8 meter mély. Óriásiak és Angliábsn is elsőrendüek Glasgow hajógyárai. Milliókat költött a város a dockok kiépítésére is és ha az ember a hotel harmadik emeletéről a városon végig néz, a gyári kémények valóságos erdejétől van meglepve, a melyek okádják a füstöt, közöttük, mint király, emelkedik ki a Chemical Worcks 130 meter magas kéménye. Sok lévén a gyára, sok a munkása is és bizony a munkásnegyed, a melyen naponként kellett átkocsikáznunk a várostól mintegy ¾ órányira fekvő pestis-kórházba, a városnak nagy parkjai és gazdagsága mellett is nagyon szegény és piszkos. Százával és ezrével ácsorognak és futkároznak térdig feltürt nadrágocskákban a gyermekek és ezeken az ember megérti, miért nevezik a rachitist angolkórnak; mert nincs köztük egy is, a kin angolkóros

[1] Calmette bizonyító kisérlete: két egér, mindegyik nem halálos adagú pestis-virust kap, az egyik ezenkivül még Halfkin-féle savót is; utóbbi meghal, előbbi csak megbetegszik.

deformatiok néha igen nagy fokban nem lennének könnyen láthatók. Vajjon összefügg-e e jelenség a glasgowi víz rendkivüli puhaságával, a mit a skót tavakból nyer a város, nem akarom vitatni. Mindenesetre a Glasgowba érkező idegen az első mosakodásnál meg van lepve a víznek esővízszerű puhaságától, melyben a legkisebb szappanmennyiség óriási habot ver.

A város fertőző betegségeknek állandó tanyája. Még ott találtuk Glasgow falain a nyár derekáról származó sürgős felszólításokat a revaccinatiokat illetőleg, mert rendkivüli volt a himlős betegeknek a száma. Typhus exanthematicus majdnem állandóan van néhány példánynyal a kórházban képviselve. Maguk a fertőző kórházaknak száma és berendezése is a fertőző betegségek gyakorisága mellett szól. Három ilyen kórháza van a városnak. 1. Legrégibb az 1865-ben épült Kennedy-Fever-Hospital, a mely a Skócziában épült legelső fertőző kórház s így historiai érdekkel is bir, de a mai kivánalmaknak egyáltalában meg nem felel. 2. A 460 ágygyal rendelkező Belvedere-Hospital, melyben a scarlat, typhus, kanyaró, diphtheria stb. mellett a pestis-betegek is elhelyezést nyertek. 3. Ruchell-Hospital ugyancsak 460 ágygyal, a legpazarabb, legszebb kórház, melyet életemben láttam.

Glasgowba az esti órákban érkezve, másnap a polgármesternél (Lord Prowost), úgyszintén a tiszti főorvosi hivatalban (Sanitary office) mutatkoztunk be, hol Chalmers dr., Medical Officer of Health, Ditmar dr., előbbinek segédje és Buchanan dr., a tiszti főorvosi hivatal bakteriologusa, ép oly szívesen fogadtak, mint a Belvedere-Hospitalban Brownlee (Physician superintendent), Mc. Clure (senior assistent) és Cairns dr., kiknek előzékenységét e helyütt is megköszönni kedves kötelességem. Csakhamar megtiszteltek bizalmukkal és nemcsak a bonczolásokon való részvételt, hanem azt is lehetővé tették, hogy két esetet magam boncolhassak. Ezeken kivül a Glasgowban végzett pestisbonczolások összes kórboncztani praeperatumait láthattam és valamennyiből górcsői vizsgálatra anyagot kaptam.

* * *

Mielőtt az esetek anatomai, histologiai és bakteriologiai méltatására térnék, a *glasgowi járvány időbeli fejlődéséről* kell némelyeket előre bocsátanom.

A legelső megbetegedések a Rose Street 71. alatti házban lakó *Bogan* családban mutatkoztak. A Bogan leány törvénytelen 3 éves gyermeke és a gyermek nagyanyja, Mrs. Bogan 1900. VIII/3. betegedtek meg.

A kis gyermek meghalt (1. eset) VIII/7.: zymotic enteritis, a nagyanyja meghalt (2. eset) VIII/9.: acut gastroenteritis diagnosissal.

Mindkét esetben a skótoknál dívó, ünnepélyes halottmosást és utána halottvirrasztást végeztek, mely utóbbi voltaképen hajnalig elhúzódó halotti tornál nem egyéb, a szegényeknél egyszerüen pálinka ivással helyettesítve.

Mrs. Bogan VIII/11. lett eltemetve. Férje, *James Bogan* (3. eset) VIII/12. lett beteg, hasi hagyináz hivatalos kórjelzésével. De csak 15 nap mulva, VIII/27. szállittatott kórházba, a hol nála bubos pestist diagnostizáltak.

A Bogan-családban előfordult két legelső pestis-eset forrását a glasgowi hivatalos körök máig se birták megállapítani. A férj, James Bogan a Clyde folyó déli partján egy hajózó társaságnál munkás volt (nagy tengeri hajókkal, úgy látszik, directe nem is érintkezhetett). Ámde csak a felesége halála után betegedett meg s így öt az asssony is fertőzhette. A megbetegedett törvénytelen kis gyermeknek anyja, Bogan leánya, egy vasmunkással élt vadházasságban, de mindketten végig épek maradtak.

A *Rose Street*-i megbetegedésekkel egy időben mutatkoztak megbetegedések a *Thistle Street* 50. sz. házban a *Malloy* családban.

A 40 éves Mrs. Malloy VIII/10. éjjel Bogannénál, a ki valószinüen pestisben halt meg, vett részt a halottvirrasztáson. Malloyné VIII/20. betegedett meg és mert a mondott halottvirrasztáson kivül a fertőzés más forrása ismeretlen: az incubatio ez esetben valószinüleg 10 napos volt.

Malloyné 10 éves Christina leánya (4. eset) azonban már VIII/19. (vasárnap) este lett rosszul; meghalt VIII/21. Csak 10 perczczel halála előtt látta öt az orvos, a ki pneumoniát vett fel.

Malloyné (5. eset) VIII/20. rázóhideggel, fejfájással, hasmenéssel és kiterültebb hasi fájdalmakkal betegedett meg. VIII/21. a jobb inguinalis tájon puha, érzékeny daganatot kapott és VIII/25. került a kórházba.

21 éves fia, *Patrick Malloy* (6.eset), VIII/22. betegszik meg, és 27-dikén halt meg. Rajta állapitotta meg a bakteriologia minden kriteriumával a pestist *Robert Muir*, a pathologiai anatomia és a pathologia tanára a glasgowi egyetemen.

VIII/23. pedig előbbinek féltestvére, a három éves *William Malloy* (7. eset) lett beteg.

A Malloy családból négyen betegedtek meg; kettő: a 10 éves Christina és a 21 éves Patrick meghalt, az anya Mrs. Malloy és három éves fia, William, meggyógyultak. Mind a négy beteg egy időben, VIII/25., lett a pestiskórházba felvéve.

Mrs. Malloy kórtörténetéből csak ennyit: VIII/20. rázóhideg, hányás, nagy fejfájás, diffus fájdalmak a hasban. VIII/21. általanos tünetek súlyosbodása, jobb inguinalis bubo és ennek növekedése. VIII/25. kórházba felvétel: eszméleten van, rémült arczkifejezés, belövelt kötőhártya, forró bőr, száraz nyelv, nagy fejfájás, jobb inguinalis bubo a kötőszövet beszürődésével, 102° F., 92 érlökés, 28 lélegzés. VIII/25. Krisisszerü javulás, 98° F., 64 pulsus, bubo kisebb, keményebb, fejfájás elenyészett, közérzet javult. Serumot nem kapott. Négy órával a kórházba való felvétel után bubopunctio: a szétkent nedv praeparatumában sok bacillus, melyek mindenben a pestiséhez hasonlítanak. E nedvből oltás, a mely 24 óra mulva agáron tiszta pestisbacillus-culturát ad.

A *három éves William* kórtörténetéből: Beteg lett VIII/21. Könnyü hasfájdalmak, általános rosszullét, nagy bab- egész mogyorónyi submaxillaris bubo. Más mirigyek is kitapinthatók, de nem dagadtak; belső szervekben semmi elváltozás. Serumot nem kapott. 10 nap mulva egészséges. Bakteriologiai vizsgálat ez esetben nem történt.

A Malloy család esetei, mert épen Patrickon lett a pestis diagnosisa tudományosan megállapítva, nagy feltünést keltettek és sok utólagos birálatnak lettek tárgyai, úgy hogy a kezelő orvos, Thomas *Colvin* dr., orvosi szaklapokban is közzétette nyilvános mentegetődzéseit, kiemelve, hogy a családban az első megbetegedés (a 10 éves Christina) VIII/20. hétfőn történt és mégis mind a négy beteg családtag csak szombaton 25-dikén került a kórházba, A hiba szerinte épen az volt, hogy hétfőtől szombatig a betegek szabadon közlekedtek látogató barátaikkal és így közvetve az egész várossal. Sajátságos Colvin dr. mentegetődzésének az a része, a hol felemliti, hogy Mrs. Malloy főpanaszát a hányás tette, ettől kivánt mindenekelőtt megszabadulni. Nagy láza is volt, úgyszintén a jobb iliacalis táj fájdalmassága is fennállott, „de — úgymond — az inguinalis mirigyeket nem vizsgáltam, mert hiszen nem volt rá okom.“ Colvin t. i. épen homályos hasi hagyináz fenforgásának felvételéből indult ki és így ferde irányban vizsgált és következtetett, mert hiszen a jobb czomb felső harmadának mellső szinén a fájdalmas duzzadást ő is említi. E példa csak annak bizonyítására szolgál, mily könnyü téves irányban a haladás, ha maga a kiindulási pont is téves volt.

A kórházban természetesen a bubokat azonnal megállapították és mikor a már említett bakteriologiai vizsgálat a bubo nedvéből positiv eredményüvé lett, *Knight* dr. a Malloy család többi tagját, a 24 éves Charles-t és a 18 éves Ágnest a Reception-house-ba szállította.

A három Malloy kórházba való felvételének napján, vagyis augusztus 25-dikén az *Oxford lane* 23-ból is hoztak egy nőt, *Mrs. Tierney*-t, hasi hagyináz kórisméjével a kórházba. De mert róla kiderült, hogy úgy, mint Malloyné, ő is Boganéknál halottat virrasztott, azért már felvételekor pestis-gyanuba fogták és a gyanu tényleg bevált. (8. eset.)

Erre mindazon egyének, a kik Boganéknál vagy a Malloy gyermeknél (Christina) halottat virrasztottak, ki lettek kutatva. Az eredmény az volt, hogy *a*) lakásukon két új pestis-beteget fedeztek fel, Mrs. Tierney két gyermekét (9. és 10. eset.) és a Thistle Street-ben, a Malloy-ok lakóházában egy leányt, Annie Mac K . . t, a ki szintén halottvirrasztó volt; *b*) 100-nál több

oly embert is találtak, a kik gyanús betegekkel érintkeztek. Ezeket is a *Reception-house*-okba internálták.[1]

Ezen intézményről *Frank* barátom fog behatóan szólni, itt csak annyit, hogy a Reception-house-ok nem „ad hoc“ a pestis alkalmából létesültek, hanem régen fennálló intézményt képeznek. Glasgowban négy ilyen van, 180—200 egyén befogadására. Ezen jól gondozott, tisztán tartott házakba internálják a fertőző betegségekben megbetegedettek összes családtagjait, mialatt 10—14 napon át a fertőzött lakásnak alapos tisztítása és fertőtlenítése befejezést nem nyert. Hogy ily emberek elkülönítése mily fontosságú, azt a glasgowi pestis-járványból vett egy példával is megvilágíthatom. Szeptember 15-dikén, a mikor 17 pestis-eset volt Glasgowban és 115 gyanus ember a Reception-house-okban Brownlee dr. jelenti, hogy e napig 6 pestis-eset került a Reception-house-okba internált gyanus egyénekből a kórházba. Ez esetek oly enyhe jellegüek voltak, hogy csak a bacteriologiai vizsgálat birta a diagnosist kétségtelenné tenni, a mi nélkül ez esetek bizonyára sohasem kerülnek a hatóság tudomására. Hogy ez mégis megtörtént, a Reception-house-ok érdeme, a melyek valóságos szűrő szereppel birnak.

* * *

A járvány időbeli fejlődésének ezen főmozzanatai után áttérek *észlelt, illetve vizsgált esetei*m megbeszélésére.

I. *Patrick Malloy*. 21 éves, lakik Thistle Street 47, ½ mértföldnyire a legközelebbi Kingston-dockhoz. Felvétetett augusztus 25-dikén „enteric fever“ külső diagnosissal.

Előzmények: A fertőzés más forrása nem ismeretes, mint az, hogy nővérével (a 10 éves Christina Malloy) lakott egy szobában. Nővére VIII. 19-dikén betegedett meg és VIII. 21-dikén halt meg, valószinüleg pestisben, de pneumoniának lett kezelve.

Az incubatio itt valószinüleg négy napos. Patrick ugyanis anyja előadása szerint VIII. 22-dikén betegedett meg: rögtönös rázóhideg, hányás, hasmenés, hasi fájdalmak tüneteivel.

Jelen állapot: VIII. 25. Felvételekor félig comában van (semi-coma). Arcza szürkés, halvány, nagy rémület kifejezésével. Száj körül nagy halványság. Szemek félig nyitottak. Kötőhártya erősen belövelt. Forró bőr, hason és karokon biborpiros foltok. Lepedékes nyelv, tiszta szélekkel.

A cervicalis mirigyek egész lánczolata végig duzzadt, igen fájdalmas, a környező kötőszövet beszürődésével s a bőr felettük vizenyős.

A jobb hónaljban evidensen nyirokmirigyekből összetett daganat, oedemás kötőszövetbe ágyazva, felette a bőr duzzadt. A daganat érintésekor a coma daczára fájdalmi nyilatkozatok. A jobb hónalji daganat punctios nedvében a pestis-bacillushoz mindenben hasonló bacillusok. Légzés 18, érlökés 128, hömérséklet 39·5° C.

Lefolyás: VIII. 26-dikán: a cervicalis mirigyek még duzzadtabbak. A bal inguinalis mirigyek most könnyen kitapinthatók. Este a tegnapi punctioból tiszta cultura. VIII. 27-dikén: közérzete valamivél jobb: birja a nyelvét mutatni. Délben cyanosis, pulsusgyengülés. Meghalt d. u. 3 óra 35 perczkor. Öt perczczel halála előtt még elég jól érezte magát. Syncope?

Prof. Rob. Muir bonczjegyzőkönyvének lényege: VIII. 28.-án. Külsőleg: Elég jól táplált tetem. Jobb axillában distinct duzzadás; bal tarkón is; alig látható duzzadás a két inguin. tájon. Thorax: 1. Szivburokban ½ uncia véresen imbilált savó. 2. Jobb szív tágult; bal összehúzódott. Myocard halványabb, de nem puhább. 3. Száraz pleura-üregek. Tüdőkben hypostasis, kevés collaps, de semmi pneumoniás beszürtség.

Abdomen: Lép nagyobb, 12½ unciát nyom. Pulpa inkább halvány, Malpighi-testecsek kicsinyek, éles határúak. Nagyobbfokú homályos duzzadás a májban és vesék kérgében (vérzés nélkül). Pankreas nedvdúsabb, duzzadt; úgyszintén a mellékvesék.

Nyirokmirigyek: 1. Mindkét oldali inguinalisok dagadtak; felszinük egyenetlen, igen vérbő, kevés haemorrh. ponttal; állományuk nedvdús, genyedés nélkül. 2. A retroperitonealisok igen duzzadtak. 3. A jobb hónalji duzzadás legerősebb, mirigyekből és beszürt kötőszövetből van összetéve és felfelé a kulcscsont mögé terjed. A mirigyek kis szilvanagyságúak, sötét pirosak, haemorrhagiásak. A periglandul. kötőszövetben kocsonyás oedema és diffus haemorrhagiák. 4. A jobb cervical. mirigyek igen duzzadtak, be a sternomastoideus alá terjedők. Bennük igen nagy haemorrhagiák, a szomszéd kötőszövet lobos. 5. Duzzadtak a gátor mirigyei is; a kötőszövet is lobosan vizenyős.

Górcső, cultura, oltások. A bacillusnak vizsgálata alak, nagyság, mobilitas = mozgási képesség, polaris festés, Gram melletti decoloratio, involutios alakok képzése, spóraképzés tekintetében a leggondosabban lett végezve. Culturák agar-agaron (Harkin-féle sós agaron is), vérsavón, pepton gelatinán és bouillonban készültek, végre állatoltások is lettek végezve. Ezen alapon, valamint a positiv állatkisérletek alapján semmi kétség fenn nem maradt. Ezen vizsgálatok egy részében Muir barátom rendkivüli szivességéből az ő saját pompás egyetemi laboratoriumában magam is részt vehettem.

Prof. R. Muir e módszerrel a pestis-bacillust minden kétséget kizáró módon nemcsak Patrick Malloy-nál, hanem Patrick Ford, Thomas Horne, és James Bogan eseteiben is kimutatta.

Mrs. Malloy esetében górcsőileg degenerált bacillusokat talált, de tiszta culturát nem kapott, mert a beteg már gyógyulóban volt; de két nappal előbb M. Clure dr. még kapott tiszta culturát.

A mirigyekből ezen esetekben más microbát mint a pestis-bacillust nem is nyert.

Patrick Malloy esetében a bubonedvben óriási mennyiségü volt a bacillus.

A tetemből: máj, vesék, nyirokmirigyek positiv culturákat adtak; a lépből a pestis-bacilluson kivül bacterium coli communis is kitenyészett.

Csontvelő górcsövi vizsgálatának főeredménye: 1. Finoman szemcsézett myelocyták hyperplasiája, 2. a polynuclearis leucocyták megfogyatkozása.

Patrick Malloy esete ezek szerint *tiszta bubos pestis alak* volt septicaemia nélkül. A bacillus coli a hulla lépében a bélből odakerült postmortalis jelenségnél nem egyéb.

2. *James Bogan*, 60 éves. Lakik: 71 Rose Street. Felvétetett VIII. 28-dikán orvosi bizonyítvány szerint hasi hagymázzal. Felvételének éjszakáján buboja pungálva lett, s nedvéből tiszta cultura lett nyerve.

Előzmények: Felesége és unokája megbetegedtek VIII. 3-dikán. Előbbi VIII. 9-dikén, utóbbi VIII. 7-dikén halt meg. Ő maga beteg lett VIII. 15-dikén (rázó hideg, émelygés, hányás, erős fejfájás, diffus hasi fájdalmak). Ágyba kellett feküdnie s ott maradt, míg kórházba szállították VIII. 28-dikán. VIII. 27-dikén (24 órával felvétele előtt) delirium. VIII. 25-dike óta hasmenése volt.

Jelen állapot: Rémült arczkifejezés, kötőhártyabelöveltség;

[1] *A járvány részletes további chronologiája röviden ez:* VIII. 29.-én a Malloy-ok szomszédságában S. Cobourg Street 6, *Thomas Horn* fiucska (12. eset) (súlyos eset, de erős savó-kezeléssel megmentették).

Ugyanazon napon Govan külvárosban 9 éves gyermek halálos esete (13. eset), melyet Workmann dr. a halott lakásán (!) bonczolt, s belőle a pestis-bacillust tisztára tenyésztette.

VIII. 30-dikán a kerületi orvos két új esetet fedez fel: James Cunningham (14. eset) és Patrick Ford szappanos (15. eset) Rose Street 77.

VIII. 29—30-dikán négy gyanus eset (16., 17., 18., 19. eset), kik Malloy Christinánál virrasztottak.

Ekképen szeptember elején 14 eset volt, a kórházban pedig 103 egyén 12 napra megfigyelés alatt.

A következő héten semmi új eset.

IX. 9. és 10-dikén két új beteg, kik semmiféle vonatkozásban az eddigi betegekkel nem állottak s távol is laktak a pestises kerülettől: Ch. Mac Menemy (20. eset) Dale Street 52 és Rosina Murphy fiatal munkásnő Florence Street 23 (21. eset).

Szeptember közepén tehát Glasgowban három különálló pestisgócz volt, egy negyedik pedig a külvárosban (banlieue), melyek mindegyike különböző eredettel látszott birni.

IX. 10—14-dikéig semmi új eset.

IX. 14-dikén a kórházban a már emlitett szolgaleány: Ellen Rodden (22. eset) betegszik meg, a városban pedig Mrs. Brawley (23. eset) Cubie Street 81, egy desinfector felesége; ugyanezen napon lett felvéve a kórházba Georges Hill (24. eset) csizmadia, Mathiesen Street 248, a ki körülbelül 24 óra mulva már meghalt. Ugyanezen házban még két eset (25. és 26. eset).

IX. 15—16-dikán a Muir családban 4 eset, Cobourg Street 57 (27., 28., 29. és 30. eset) még VIII. 28-dikán halt meg a 14 éves Kate Muir (31. eset).

IX. 19-dikén Mrs. Gray, Mac Menemy nővére (ugyanazon lakás) és 6 éves leánya, Mary Gray (32. és 33. eset).

Ugyanezen napon lett felvéve W. Williamson, a ki X. 6-dikán halt meg, X. 7-dikén bonczoltam és a kiről kimutattam, hogy nagysejtű nyirokmirigy sarcomája volt.

nyelv lepedékes, de szélei tiszták. Jobb inguinalis hajlásban a *függőleges mirigycsoport* helyén nagy, feszes, vizenyős, puha duzzanat, s benne az egyes mirigyek ki nem tapinthatók a szomszédos kötőszövet beszűrt volta miatt.

A Poupart-szalag feletti mirigyek nem voltak kitapinthatók, mert a bőr itt is nagyon duzzadt. Hőmérsék 39·8° C., pulsus 72, légzés 24. Szívben, lépben, májban, tüdőkben semmi.

Lefolyás: VIII. 30—IX. 8-dikáig deliriumok, nagyobb-kisebb fokú csuklás. IX. 1-je után oedema a jobb lábon. IX. 2-dikán krisis: hő leesik 37·7° C-ra, közérzet és pulsus javul.

A duzzadás hát- és felfelé a glutealis és sacralis tájra terjed, úgyszintén a jobb iliac. tájra úgy, hogy a hasfalak jobboldalt egészen beszűrtek. IX. 6-dika óta a mirigyelgenyedéssel kapcsolatban új lázak indulnak meg, melyek a beteget végképen elgyengítik.

Bonczolás (Buchanan): A test igen lesoványodott. Hason és czombokon sok barnapiros folt.

A jobb lágyéktáj bőrén egy nagy folytonossághiány (fekély, 2·5″ : 1⅝″) alávájt éles szélekkel s belőle üszkös czafatokkal kevert szenyes geny ürül.

Mindkét tüdő hátul, főleg jobboldalt, odanőtt. A finom hörgöcsökben sok nyákos geny.

A szív izomzata halaványy, vérszegény, homályosan duzzadt. Sem a szívben, sem a szívburokban nincsenek véres pettyek. A billentyűk baloldalt rostosan megvastagodottak.

Máj rendes nagyságú és csak kevéssé vérdús.

Lép valamivel nagyobb. A tokban pontszerű megvastagodások. A szövet eléggé száraz.

Vesék felszine könnyen szemcsézett, sok apró tömlővel, burok elég könnyen levonható. A vese állományában kicsiny sárga pettyek; ezek átlátszatlanok és apró tályogokhoz hasonlítanak. (Zabolotny szerint „tubercules pesteuses“.)

A jobb fossa iliaca-ban egy nagy tályog, a mely az ileopsoas lefutását követi és felfelé a lumbal-csigolyák jobb oldaláig terjed, de a czomb felső ⅓-a bőr alatti kötőszövetének elgenyedésével is párosul.

A gyomorban egy kis gömbölyű fekély a pylorus szomszédságában a gyomor hátsó falzatán.

Bélben, hólyagban, pankreasban semmi különös.

Górcsői és bakteriologiai vizsgálat: Felvételének éjszakáján buboja pungálva lett, s a nedv górcsői vizsgálata igen nagy számú, morphologiailag a pestis-bacillushoz mindenben hasonló rövid bacillusokat mutat ki; e nedvből készült culturák pedig a pestis-bacillus tiszta tenyészetét adták. Az utóbbival eszközölt állatoltások a pestis bubós alakját idézték elő. (Prof. Muir laboratoriumában.)

A vesék górcsői vizsgálata kisebbfokú nephritis interst. peripherica képeit adta, azaz Zabolotny tanár felvételét, hogy itt úgynevezett pestis-gümők (tubercules pesteuses) forognának fenn, be nem igazolta.

(Folytatása következik.)

Közlemény az elme- és idegkórtani klinikából. (Igazgató Laufenauer Károly ny. r. tanár.)

Polioencephalitis superior chronica esete.

Közli: *Hudovernig Károly* dr. II. tanársegéd.

A polioencephalitis superior chronica nem tartozik ugyan a ritkább betegségek közé s elég gyakran látjuk az aquaeductus Sylvii körül fekvő idegmagvak sclerosisából származó s a megfelelő agyidegek által ellátott területen fellépő bénulásokat, de ezen kórformát tisztán, mint chronikus lefolyását a *Wernicke* által megállapított polioencephalitis superior haemorrhagica-nak felette ritkán van alkalmunk észlelhetni. Minthogy az alább közlendő eset — legalább hat évi fennállás után — jelenleg is csupán eme ritka kóralakot mutatja s mert e ritkaságot a tünetek egyoldalú fellépése még feltünőbbé teszi, gondolom, hogy ismertetése talán elég érdekes adatként szerepelhet e kóralak casuisticájához.

Az irodalomban elég adatot találunk a polioencephalitis superior chronicára s ennek legkimagaslóbb tünetére, a nuclearis eredetü szemizombénulásra vonatkozólag; ennek főbb pontjait óhajtom röviden összefoglalni, a mennyiben ezek ismerete az alább közlendő eset megbirálására és osztályozására szükséges s a mennyiben ezek általam hozzáférhetők voltak.

A polioencephalitis superior chronikus alakját előrehaladó szemizombénulás neve alatt *Graefe*[1] már régen ismertette; utána *Wernicke*[2] 1883-ban adta összefoglaló leirását s egyszersmind kritikailag méltatta az addig közölt eseteket, de hangsúlyozta, hogy legtöbb esetben a polioencephalitis superior chronicához, később a bulbaer paralysis vagy más degenerativ folyamat tünetei csatlakoznak; kiemelte továbbá, hogy a polioencephalitis superior chronica azonos folyamat az idült bulbaer paralysissel, vagy mint ezt nevezi: a polioencephalitis inferior chronicával.

Charcot[3] szerint az aquaeductus táján eredő agyidegek nuclearis bénulásai háromféle okból származhatnak; 1. egy daganat összenyomja a sejteket; 2. lefolyhat itt egy heveny haemorrhagikus lob, ez Wernicke polioencephalitis superior acutája s 3. a mozgató magvak eredetileg meg vannak támadva, ép úgy, mint például a spinalis eredetü atrophia muscularis progressivánál a gerinczagy mellső szarvai, vagy a „paralysie bulbaire inférieure“-nél a hypoglossus, facialis stb. motoros magvai. Eme utóbbi csoportba helyezi a polioencephalitis superior chronicát s ezt ellentétben a tulajdonképeni vagy alsó bulbaer paralysissel „paralysie bulbaire supérieure“-nek is nevezi. Egyszersmind kiemeli azonban, hogy e kétféle paralysie bulbaire között átmeneti formák is léteznek és hogy e kétféle bulbaris hüdés egymásnak pendantja. A polioencephalitis superior chronica előfordulását illetőleg Charcot klinikailag három formát különböztet meg: 1. Midőn e kórkép, vagyis az abban leginkább vagy kizárólag észlelhető szemizomhüdés egy önálló, független bántalom, többé-kevésbbé ismeretlen kóroktannal, kiemelvén, hogy ezen szemizomhüdés az esetek túlnyomó számában más mozgató agyidegek területén fellépő nuclearis hüdésekkel szövődhetik, vagyis a felső s alsó bulbaer hüdés combinatioja keletkezik. 2. Felléphet a paralysie bulbaire supérieure a tabes dorsalis és paralysis progressiva folyamán s 3. szövődhetik a polioencephalitis superior chronica izomsorvadásos megbetegedésekkel, melyek székhelye vagy a nyúltvelő alsó része, vagy a gerinczagy. Ezen három eshetőség közül a második és harmadik igen gyakori, ellenben ritka az első.

Wernicke és Charcot megegyeznek tehát abban, hogy a polioencephalitis superior chronica a bulbaer paralysissel analog folyamatnak tekintendő, és hogy e megbetegedés felette ritkán észlelhető tisztán, magában, mint önálló kórforma, hanem rendszerint combinálódik a központi idegrendszernek valamely más degenerativ folyamatával.

Ugyanígy nyilatkozik *Brissaud*[4]; a nuclearis szemizomhüdéseket fejtegetvén, acceptálja Charcot beosztását, de a polioencephalitis superior chronicának megjelenési formáit illetőleg még hozzáteszi a *Rosenthal*[5] által felállított lehetőséget, hogy t. i. a nuclearis szemizomhüdés, mely rendszerint a külső szemizmok hüdésével kezdődik, kivételesen felfelé is terjedhet, azaz az iridociliaris magvakra s így a külső szemizomhüdés idővel teljes szemizomhüdésbe mehet át.

Eme lehetőséget *Gowers*[6] is acceptálja, midőn Graefevel ellentétben, ki a progressiv nuclearis szemizomhüdésnél jellegzetesnek mondja, hogy ez állandóan csak ophthalmoplegia externa alakjában nyilvánul, constatálja, hogy a nuclearis bénulás idővel a belső szemizmokra is terjedhet.

A bulbaris agyidegek combinált hüdéseinél *Gowers*[7] is két csoportot vesz fel: ama idegekét, melyek a szemizmokat látják el, s amazokét, a melyek a száj, nyelv, szájpad és garat izmait innerválják; eme beosztás tehát azonos Charcot paralysie bulbaire inférieure-jével s superieure-jével; Gowers hangsúlyozza, hogy tekintettel arra, mennyiben vesz részt a facialis eme hüdésekben, különösen ezen idegről mondhatni, hogy középhelyet foglal el e két csoport között.

Monakow[8] is kifejti, hogy a nuclearis szemizomhüdések az esetek túlnyomó számában a központi idegrendszernek más degenerativ folyamatainak részjelenségét képezik. A mi már most Graefenek imént említett nézetét illeti, hogy t. i. nuclearis szemizomhüdés mindig csak a külső szemizmok bénulásában nyilatkozik, erre nézve Monakow épen a legellentétesebb álláspontot

*