

TAPASZTALATAIM

A

SZESZES ITALOKKAL,

VALAMINT

A DOHÁNYNYAL VALÓ VISSZAÉLÉSEKRŐL,

MINT

A L Á T T O M P U L A T O K Á R Ó L .

HIRSCHLER ICxNÁCZ,

L. TAGTÓL.

PEST.

EGGENBEKGER FERDINAND MAGYAR AKADÉMIAI KÖNYVÁRUSNÁL

1870.

Nyomatott az „Athenaeum“ nyomdájában, Pesten, 1870.

Tapasztalataim a szeszes italokkal, valamint a dohánynyal való visszaélésekről mint a láttopulat okáról.

HIRSCHLER IGNÁ CZ

1. tagtól.

(Olvastatott mint székfoglaló az 1870. febr. 7-ki ülésben.

A gyógytannak egyik terén sem kell oly óvatosaknak lennünk tévedések kikerülése céljából, mint a kórokok felállításánál. A gyógytan történelmének minden lapján találkozzunk példáira annak, mennyit vétettek ez irányban elődeink; ez érdemben a súlyos betegségek bosszú sorára utalunk, melyeket a rüh elnyomásából hittek származtathatni még a mi századunk első évtizedeiben is; utalunk pedig erre azért, hogy rámutassunk a képzelet zsarnok és féktelen uralmára, mely a legújabb időkig a kóroktannak nem vált épen díszére. Előrehaladó épéleti — valamint kórbonczani ismereteink nemkülönben napról napra javuló és finomuló vizsgálati módszereink segélye által a tudomány folyton új világosságot és rendet hoz a régi zűrzavarába, és sikerrel küzd a még rövid idő előtt a szellemeket lebilincselte előítéletek ellen.

Ámde az elfogulatlan figyelmét ki nem kerüli azon sajátságos körülmény, mely szerint épen a kórokokra nézve nagy a törekvés: a régi gaz kiküszöbölése által támadt hézagokat mentői hamarébb új — mondjuk — anyaggal kitölteni, mely elébb-utóbb hasonló tisztítási processusra sürgetőleg fog majd alkalmat szolgáltatni. A sok példa közül csak egyet idézve, kérjük: nem kell-e azon, naponkint nagyobb bódításokat tevő felfedezésekkel szemben, melyek gombaélősdieket szerepeltetnek kórokokként, azon gondolatra jutnunk, hogy új csalódásoknak megyünk eléje, melyek a régiektől — az

igaz — annyiban fognak kedvezőleg különbözni, bogy ez új csalódások által ismereteink valóban szaporodni fognak, és a szakadatlan fürkészet ösvényei jóval tágabbulni és egyenesebbé fognak válni.

A vélt kórokok felkeresésiben tapasztalt lázas sürgősködést váltig megérteti velünk a gyógy tannak tulajdonképi végcélja: a gyógyítás. Ha tehát az emberi bűvárszellemet általában azon törekvés jellegzi, hogy minden létnek, tehát a kórosának is nyomozgatja közelebb és távolabb okát, ezen törekvés az orvosok között annál természetesebb, minthogy a beteggé tevő okok eltávolítása első és fő gyógyjavallat, mi által tehát a gyógytan legbiztosabban felel meg egyedüli feladatának.

A kóroktan terén tulajdonképen csak egy biztos mód létezik tévedések kikerülésére, ugyanis épen az, mely az épélet tüneményeire vonatkozólag is egyedül van feljogosítva az ok és okozat közti viszonyt meghatározni, és ezen mód a *kísérlet*. Ámde a kísérletnek csakis az kölcsönöz nagy becset, hogy alkalmazásánál minden vagy csaknem minden véletlen kizáratik, és az élet nyilvánulatai a lehető legegyszerűbb alakban lépnek fel. Magától érthető, hogy a beteggé tevő befolyásokról való ismereteink nagyrészt nem' képezik a kísérleteknek közvetlen folyamányait, sőt ellenkezőleg azoknak legtöbbszörnél hihetlen sok ellenőrizetlen mellékkörülmény működik közre, melyek merőben lehetlenné teszik bizonyos betegséget bizonyos befolyásoktól akárcsak megközelítő biztossággal is leszarmaztatni. A hajlamító és előidéző okok közti megkülönböztetés, melylyel már a régi kóroktanban találkozunk!, eléggé kifejezi ezen viszonyt, de ezzel egyszersemind azon határt is, mely tudásunknak ez irányban vetve van. Es ezen határ, ezen nehézségek még a mérgezéséknél, tehát oly téren is, melyen legkönnyebb a kísérlet általi utóvizsga, élönkbe gördülnek, ha ugyancsak az idült, azaz a lassan ható mérgezések felette bonyolódott és változatos tüneményei forognak fenn, ha az idegrendszer és az érzékszervek jelenségeiről van szó, melyeket nem lehet mindannyiszor tárgyilag ellenőrizni, és melyeket számos, az egyéntől, a faj-

tói, nemkülönben a szokás- és éghajlattól függő sajátlagosság kell hogy megzavarjon éa módosítson.

A kóroktanról ezen általános észrevételeket azért bocsáj-tám előre, hogy jelezzem mintegy azon álláspontot, melyet az ezen értekezés alapját képező kérdések körüli bírálatnál elfoglalni törekedtem? Mindenekelőtt kijelenten , hogy nem tulajdonképi szándékom tüzetesen bebizonyítani, miszerint a szesz italokkal és a dohánynyal való visszaélésnek sok esetben látompulat a következménye, hanem célom a nevezett anyagokkal valóban visszaélő látompulatos egyéneken észlelt tünetek mentői lelkiismeretesb összeállítása által mintegy hozzájárulni azon munkához, melynek egykoron az amblyopia ex abusu spirituosorum et Nicotianae — kórisme lehetend eredménye. Mai napság — szívesen bevallom — ezen kórisme még sokkal ingadozóbb alappal bir, semhogy épen azon téren, melyen az újabb szemészet oly fényes diadalokat arat, szabatosan jelzett kórinné volna méltó emeltetni. Itt valóban el lehetne mondani, hogy „noblesse oblige“. A szemészet terén a szemtükörrelifedezések és az épéletani buvárlatok hosszú sora által új korszak nyílt meg, mely ismereteinket a legrövidebb idő alatt hihetlen mértékben szaporítá; de épen ez okból sehol sincs nagyobb jogunk az igényeket is magasabbra feszíteni, mint ugyancsak e téren. A glaucomáról, a Brightkóri receglobról, az agynövedékek által előidézett látidegsorvadásról ma létező fogalmunk, nemkülönben a szemfáradásnak (asthenopia) rövid idő előtt még homályba burkolt, de most már felderített fogalma mellett az amblyopia alcoholica csakugyan felette hitvány kórisme, moly szemtükörészileg nincs határozottan jellegezve, működésileg pedig egyelőre oly kevésbé különbözik sok másképen létrejött látompulattól, hogy azon esetekben, hol a szesz italokkal való visszaélést a betegek tagadják, vagy ez az orvos figyelmét valamiképen kikerüli, a kérdéses kórismét el kell ejtenünk. Ne tessék félreérteni. Itt mindenekelőtt nem az a kérdés, vájjon az alkohol által a test különféle részeire, nevezetesen a központi idegrendszerre gyakorolt mérgezési hatás néha a látidegen is érvényesül ő; mert e kérdésre rég meg lett adva az „igen“- neli felelet és jövőben

is „igen“-nel fog reá mindenki felelni, kinek alkalma leend a látideg haladó bántalmát exquisit iszákos egyéneken észlelni. Azonban az alkoholizmus még ezen exquisit eseteiben sem sikerült eddig a látomponatnak akár működési akár szemtükrészeti oly jellegző tünetényeit megállapítani, melyek csakis a kérdéses okmozzanatnak és nem másnak lennének tulajdonítandók. Még sokkal nagyobb mértékben áll ez azon lassan lefolyó, folyvást növekvő látgyengülési állapotokról, melyekre iszákosaknál nem ritkán akadni akkor, midőn az alkoholizmus ismert testi jelenségei még nagyrészt hiányoznak, és midőn a látomponat épen kora fellépte által szolgáltatathatnaalkalmatarra, hogy figyelmeztessük az illetőket azon nagy veszedelemre, mely őket szerencsétlen hajlamuk folytán fenyegeti.

Még sokkal rosszabbul állnak a dolgok a dohánynyali visszaélés által előidézett látfogytakozás kórisméje vagy kórképe körül. Ezen kóroki mozzanat újabb időben vétetett fel, és még egyáltalában nincs a bebizonyított tények rangjára emelve, úgy hogy a legjelesebb szemészek között is akadnak olyanok, kik kétségbe vonják. A látomponat illetően keletkezése mellett mindössze csak néhány észlelet és egynemelyik szaktársam határozottan kifejezett meggyőződése szól. Ha a következő adatok összeállításánál a dohányzás által előidézett látomponati eseteket amazokkal egybefoglaltam, ezt azért tettem, mert magam is észleltem, ámbár csak egyes idevágó esetet, melyben hogy dohánymérgezés okozta a látomponatot, igen valószínű volt, noha nem vagyok képes ezt kétségbevonhatlan bizonyítékokkal támogatni; de másrészt azért is, mivel a dohánymérgezési látomponat tünetényei szerfelett hasonlóak azokhoz, melyeket iszákosok látomponatánál találunk; végre főleg azért, mert — mint később a etatistikai adatokból ki fog derülni — a szeszes italokkal és dohánynyal való visszaélés egyazon egyénnél igen gyakran együtt forog fenn, és ezen körülmény a már értekezésem bevezetésében tett azon észrevételek értelmében, melyek a betegségeknek több ok együttműködése általi előidézésére vonatkoztak, szükségessé teszi, hogy e másik tényezőt is megérintsem.

Történelmi adatok.

Mi a szeszés italokkal való visszaélést illeti, ennek a testre gyakorolt káros voltáról általában már a legrégebbi őskorban meg voltak győződve.

Valószínű hogy a görögök ez irányban nem voltak kicsapongók, minthogy íróik nem szólnak sokat róla; sőt *Hippokrates* azt mondja „Si qua intemperantia subest, tutior est in potione quam in esca.“

Egészen másként áll a dolog a rómaiakkal a későbbi korszakban, kik a fényűzés és erkölcsromlás hihetlen növekvésével együtt az iszákosságnak is martalékaivá lettek. Hogy a borivás következményei kétséget nem szenvedő módon ismertették fel magukat, és az ekként okozott betegségek nagy számban fordultak elő: *Senecdnak* egy helyéből (epistola 93. 16. §.) biztossággal világlik ki, melyben ezen író igen találóan ecseteli azokat.,, Inde pallor — úgy mond — *et nervorum vino madentium tremor*, et miserabilior ex cruditatibus quam ex fame macies: inde *incerti labantium pedes et semper qualis in ipsa ebrietate titubatio*; inde in totam cutem tumor admissus, distensusque venter, dum male asuescit plus capere, quam poterat; inde suffusio luridae bilis et decolor vultus, tabesque in se putrescentium, et retorti digiti articulis obrigescentibus, *nervorum sine sensu jacentium torpor, ant palpvtatio sine intermissione vibrantium. Quid capitis vertigines dicam / quid oculornm auriumque tormenta et cerebri aestuantis verminationes.* Bizonyára elbamarkodás lenne az idézett mondatnak a szemre vonatkozó részéből azt következtetni, hogy *Seneca* az alatt a bornak a láterőrei veszélyes hatását értette, vagy hogy ő e hatást egyáltalában ismerte legyen; a *tormenta* kifejezés ezt legalább nem igen támogatja, és *Huss-al* *) egyetér-

*) Chronische Alkoholskrankheit. Ein Beitrag zur Kenntniss der Vergiftungskrankheiten, nach eigener und Anderer Erfahrung -von *Dr. Magnus Huss*. Aus dem Schwedischen übersetzt von Gerhard von dem Busch. Stockholm 1852. — Ezen szerzőnek köszönhetem a fentebbi idézet ismeretét, valamint több más, a pálinka történetére vonatkozó adatot is.

tek, ha nem dönti el, vájjon azon szó alatt nem értetnek-e az érzékszervek ismert csalódásai (hallucinationes). Ez minden-
 esetre a legvalószínűbb, nem pedig az, hogy az idézett szó
 fájdalmat jelent, mit ugyanazon szerző szintén lehetőnek
 tart, minthogy ezen értelmezés épen nem talál támpontra az
 idült alkoholismus ismert tünetcsoportjában. Ugyanazon levél
 egy másik helyén *Seneca* úgy látszik ép azon állapotot írja le,
 mely ma *delirium tremens* név alatt ismeretes: „Innumera-
 bilia praeterea febrium genera, aliarum impetu saevientium,
 aliarum tenui peste repentium , aliarum cum horroré et multa
 membrorumquassatione venientium.“

Őnálló, a szeszes italok ártalmosságára vonatkozó érte-
 kezésekkal csak a 16-ik század elejétől fogva találkozunk,
 midőn az azok által előidézett betegségek gyakorisága az or-
 vosok figyelmét mindinkább magára vonta, mi egybe látszik
 függni azzal, hogy a szeszes italok élvezoto mind nagyobb és
 nagyobb hódításokat tett.

A borszesz története az emberiség művelődési fejlődé-
 sének egyik legnevezetesebb részét foglalja magában. Már
 azon körülmény, hogy az erjedt italokkal való mámorosítási
 hajlam sötét vonalként húzódik át az emberiség történelmé-
 nek évkönyvein, és a legalantabb fokon álló társadalmi vi-
 szonyok között is feltalálható, felszólítja a gondolkodó elmét
 a buvárlatra, egészen eltekintve attól, hogy a borszesz ezré-
 vel nyelte el áldozatait, és tudvaveő dolog, hogy az új világ
 bennszülött lakosságát tetemesebben megtizedelte mint a spa-
 nyol kormány mesterség, mint tűz és vas. A chinaiak és indusok
 már jóval elébb készítettek rizspálinkát (arrack) mint az
 arabok borszeszt; ezek pedig úgy látszik a 11-ik században
 készítettek először bor- és szőlőből borszeszt (spiritus), és ezt
 még a mai napig is használatban levő alkohol névvel jelölték.
 Minthogy eleintén gyógyszerként alkalmazták és így élesztő
 hatásaival megismerkedtek, életviznek (aqua vitae) nevezték
 el; e nevet azonban rég eljászotta az utóbb bekövetkező
 visszaélés által.

Csak a 14-ik században találni írott útmutatásokat a
 borszesznek de csakis mint gyógyszernek használati módjá-
 ról — Európában. Egy olasz *Arnold de Vella* nevű orvos

nagyon fel dicsérte mint gyógyszer. Olaszországból csaknem általánosan elterjedt az egész szárazföldre, úgy, hogy azon század vége felé már minden orvos alkalmazta volt. Gyógyászati hasznavehetőségéről és alkalmazhatóságáról *Strich Mihály* német orvos írt legelőször tulajdonképi értekezést, mely 1483-ban jelent meg és több kiadást ért. A XVI. században a borszeszt általában nemcsak minden betegség gyógyítására, hanem azok megelőzésére is használták. Az eredetileg erősítő szerből lassankinti szokás által kábító lett, mely csak hamar egyaránt megkedveltetett úgy a kunyhóban, mint a palotában. Hovahamarább oly keresett árucikk lön, hogy új előállítási módokról kellett gondoskodni, és így lassan-lassan mindenféle termény és gyümölcs, végre a burgonya is felhasználott, és így a tetemesen nagyobbodott gyártás, mint-hogy a kormányok bevételi forrásai is szaporodtak egygyel, napjainkban hihetlen fokot ért.

Nem volt kikerülhető, hogy a borszesz-élvezet nagy kiterjedésével annak káros következményei is, még pedig legelőbb erkölcsi téren kezdettek mutatkozni, mit az bizonyít legjobban, hogy hébe-korba szigorú tilalom alá lett vetve. Lassankint a visszaélést követő sok betegség az orvosok figyelmét is magára kozdó vonni, ég így csaknem minden országban csaknem egyidejűleg jelentek meg ezen kérdéssel tüzeten foglalkozó értekezések. *I. FrankPcaxeoa* med. praecepta művében (Vol. I. Caput XXIV.) az e tárgyról irodalom meglehetősen tökéletességben van összeállítva. *Frank* óta, mint könnyen képzelhetni, az ide vonatkozó irodalom roppantul szaporodott, a mennyiben e tárggyal jóformán minden orvosi író foglalkozott, az egyik mint klinikus és kórász, a másik az elmekórok, majd a mérgezésstan, az államorvostan, a kórboneztan stb. álláspontjáról. A rezgőjről megjelent első tulajdonképi egyediratot az angol *Sutton**) közíé, *Pearson* azonban már előbb érintette e tárgyat. *Suttont* Franciaországban *Rayer* 1819.-ben, Némethonban *Kopp* 1821-ben követte, kihez nemsokára számos más szerző csatlakozott. Az iratok

*) Tracts of Delirium tremens, London 1813,

nagy számából szabadjon tanítványi kegyeiletem kifejezéséül *Lippich* hazánkfiának 1834-ben Leibachban, kórház-orvosi tevékenységének akkori helyén megjelent művét felemlítenem: „Grundzüge zur Diopsobiostatik oder über den Misbrauch geistiger Getränke“, a mely munkában *Lippich* statisztikai adatokkal bizonyítja be, hogy a borszesz élvezete nemcsak egyeseket, hanem az egész társadalmat romlásra vezet.

Igen nevezetes különben, hogy az alkohol újabb időkben mint hatalmas gyógyszer ismét felkaroltatott; az angol orvosok példáját, kik forrólázás betegségek legsúlyosabb tüneteinek enyhítésére a tüdőlob, heveny izületi, csúz, hagymáz ellen sikerrel használják, sokszorosan követék a szárazföldi orvosok. Legújabban bebizonyított, hogy az alkohol forrólázás betegségekben a hőképződést leszállítja. Az is ismert dolog, hogy az orvosi gyakorlatban sokszor szükséges borszeszt rendelni, a hol ugyancsak ezen megszokott ingerlő szer rögtöni elvonása könnyen von maga után veszélyt. így *Gusztáv Braun**) Moskvában hályogkivételi eseteinek 45%-át látta szivárványlob következtében szerencsétlenül végződni, míg azon ötletre nem jutott, hogy műtötteinek a műtét utáni első két napon naponként kétszer adasson egy-egy ohony borszeszt. Ezen eljárás által sikerült ugyanazon műtétmód mellett a teljes veszteségeket 6%-ra csökkenteni.

Az ezen tárgyat fejtegető könyvek közül kétségkívül sokban találni itt-ott észrevételeket a borszeszszeli visszavétel káros hatásáról a látérezékre, és lesz még alkalmam e könyvjek egyikének, ugyanis *Huss* már idézett művének idevonatkozó adataira visszatérnem és körülményesen taglalnom. De mindenesetre feltűnő, hogy a szemészeti szakkönyvek a kérdéses tárggyal mindeddig kevéssé foglalkozván, csak igen keveset lehet belőlük ez érdeemben meríteni. Ha a rendelkezésemre álló régibb irodalmat átvizsgálom, csak egyes köreseteket találok leírva, melyek korántsem képesek lényegesen hozzájárulni a borszeszi látómpulat kórképének alko-

*) Beitrag zur Heilung des grauen Staares. Archiv für Ophthalmologie XI. Band I. Abtheilung. 1865 p. 200.

tásához, a metinyiben ugyanis az az idült borszeszmérgezes tünetét képezi. Ezek egyes, ritkán előforduló futólagos, a le-részegedés alatt, vagy közvetlen ezu'án beálló megvakulási esetek, miért is helyesebben *amaurotis crapulosá*-nak nevez-tettek.

Ismét hazánkfia az, kire első sorban hivatkozhatótn, *Trnka* *), a budai királyi teréz-egyetemi kórtanár a mórról irt művében (I. köt. 166 l.) a kór-oktanra vonatkozólag *Ingesla humores rarefacientia* stb. czim alatt következőket mond:

„a) Potus spirituosi, vinum, spiritus vini etc. Sic Britanus quidam, narrante II. Boerhavió, simul ac vino inebriatur, perfecta etiam amaurosi laborat, et quidem ut per gradus morbus eum invadat, et malum cum copia vini crescat, donee quoties incipit omnino ebrius fieri, omnino etiam perfecte coecus fiat. Post ebrietatem finitam redit visus; ccssat enim tunc illa pressio ad cerebrum.“

Hasonló eseteket más régibb szerzők után elmond, mások között *Ledelnek* egy észleletét is, mely maradandó vakságról a betegség halálos kimenetével szól. „Adolescens qui spiritu frumenti se immoderate replens in bidui storto-rem incidit, sui vix compos; crapulainde exhalata ingentem cephalalgiam sensit, superveniente dein coecitate; qua utra-que aegritudine aliquot menses cum debilitate ac mentis tur-batione detentus, postremo epileptice convulsus interivit.“ E leírás bár sok pontban igen világos, mégis kétségei gerjeszt az íránt, vájjon nem volt-e ezen eset agynövedékkel szövete-kezve?

A tudományos szemészet apja *Beer***), ki külön cikkben terjedelmesen fejtegeti azon mórt, mely állítólag keserű anyagokat és szénényt tartalmazó táp-vagy gyógyszerekkel való visszaélés és ólommérgezés által támad, ki ez alkalommal különösen a katángkávét vádolja (ez oly ital, melynek hatását a Napoleon uralma alatti szárazföldi zár idejében

*) Wenceslai Trnka de Kizovitz etc. História amauroseos oennis aeti observata medica continens. Vindobonae 1781.

**) Lehre von den Augenkrankheiten von J. Beer. TVien, 1813—1817.

csakugyan iukább volt alkalom tanulmányozni, mint mai nap), és ezenkívül a keserű-mandola, a keserfa, mákony, beléndek, nadragulya, bürök, árny (Cynoglossus) hatását is, mondom, ugyanezen éles eszű Beer egyetlen szóval sem említi a borszeszmérgezést, mi legalább is feltűnő. Ne csodálkozzunk aztán, ha *Beer* közvetlen utódai és részben másolói szintén nem említik meg az amblyopia alkoholikát. Csak *Sichel**) a bécsi iskola szellemének francia terjesztője az iszákosok láttopulatának egész külön cikket szentel, melyben ezt a *kábító* anyagokkal való visszaélés által támadottaktól tökéletesen elkülönzi. Körülményesen előadja kórjeleit a láttopulatnak, mely — a mint mondja — vagy követi, vagy megelőzi a rezgőrt, de bevallja, mily nehéz felismerni a bajt akkor, midőn a borszeszmérzésre nézve a betegek előadása nemleges. Ő a betegséget „comme une sorté de narcotisme produit par les liqueurs alcooliques,“ tehát mintegy központi tünetnek tekinti. Szerinte főtünet az, hogy a tárgyak mintegy rezegni és ingadozni látszanak. *Sichel* különben említi, hogy tudtával ő előtte egy szemészi író sem szólt a láttopulat ezen fájáról, és ezen nagy olvasottságú tudós ily megjegyzésénél fogva bátran kímélhetjük meg magunkat az előtte megjelent munkák netán idevonatkozó pontjainak felkeresésétől.

Azon művek, melyek a *Sichelé* után nemsokára megjelentek, e tárgyról csaknem semmi nevezetést sem tartalmaznak. *Mackenzie*), valamint *Desmarres* ³⁾ csak megemlékeznek úgyszólván a borszeszszeli visszaélésről ott, hol az izgató és kábító anyagok befolyásáról szólanak. *Walther**) „crapulöse Amaurose“ czim alatt kórrajzot tett közzé, mely nyilván a *Sichelé* után van leírva, a mennyiben ő is jellegző tünetként hangsúlyozza a tárgyak színleges reszketését és ingado-

1) Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose. Paris, 1837.

2) Traité pratique des maladies de l'oeil par W. Mackenzie. 4-ieme édition traduite par Warlomont et Testelin. 1857. t. II. p. 829.

3) Traité théorique et pratique des maladies des yeux par L. A. Desmarres. Paris 1784 p. 716.

4) System der Chirurgie. IV. Baud. Augenheilkunde. Freiburg, 1818. II. p. 774.

zását. Ő különben a betegséget az agy izgatottságából hiszi származtathatni, mely a bolyg-ideg vezetési útján a gyomor sajátságos lehangoltságából veszi eredetét, *Puete*¹⁾ az „amaurosis potatorum seu crapulosá“-ról az amaurosis icterica faja alatt tesz említést, állítván, hogy vértorlódáson alapszik, hol túlérzékenység, hol érzéketlenség tüneteivel szövetkezve. *Arit*²⁾ a borszeszt, mint a láttempulat egyik okát nem említi meg, jóllehet, más láttempulatokra nézve nem mulasztja el *Truka* idézését.

A jelen évtized elejétől fogva a borszeszi láttempulat ismeretéhez járuló adatok mindinkább szaporodnak és behatóbbak, jeleül annak, hogy a magasabban kifejlődött szemézi gyakorlat megerősíti, miszerint a szesz italokkal való visszaélésnek tulajdonított sajátságos látfogyatkozás jogosan vehető fel. így *Nagd'*³⁾ már „A reczeg bajos 'elfajulásáról“ szóló cikkében mondja: „Ismeretesek azalkoholismusnál jelenlevő látzavarok, melyeket többnyire vérkeringési rendellenességek, de néha, ha tartóssabbak, a reczegben és a látszerv központi részeiben netán fészkelő izzadmányos folyamatok idézhetnek elő.“

Pagenstecher *) „Klinikai észleletek“ című művének első füzetében a gyógykezelt 2129 eset közül hat borszeszi láttempulatot említ. A betegség megjelenési módjáról is nyilatkozik, és ennek okát az érhártya vérbőségében keresi, mely által nagyobb nyomás gyakoroltatnék a pálczarétegre. A következő évben ugyanazon észlelő 2415 szembeteg között 15-öt talált a kérdéses bajjal.

Francia és angol szemészeknek több, részint kórjelzési, részint gyógytani jegyzetei után, végre 1865-ben *Graefe*-nek⁵⁾ tárgyunkra vonatkozó nyilatkozataival találkozunk, és pedig,

¹⁾ Lehrbuch der Ophthalmologie von C. G. Th. Kuete. 2-te Auflage 1854. II. p. 475.

²⁾ Die Krankheiten des Auges r. Dr. Férd. Arit. Prag, 1859.

³⁾ Archiv für Ophthalmologie. VI. Bd. I. Abtli. p. 231.

⁴⁾ Klinische Beobachtungen aus der Augenheilstalt zu Wiesbaden von Dr. Pagenstecher und Dr. Saemisch. I. 1861. p. 57 u. II. Heft p. 134.

⁵⁾ Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Vorträge über Amblyopie u Amaurose, mitgetheilt von Dr. Engelhardt. 1865. p. 132 és 193.

a láttempulat- és mórról (Amblyopie und Amaurose) tartott tanulságos előadásainak több helyén. így többek közt az iszákosak láttempulatát olyannak mondja lenni, mely a láttér aránylag rendes voltának daczára is áttérhet a látideg haladó sorvadásába, ha ugyancsak az ok el nem távolittatik. Az ezen előadásokban fejtegetett esetek elseje: Amblyopia potatorum, melynek leírásánál hangsúlyozva találjuk, hogy a láttérben nincsenek megszakadások és az idegdombcsán hiányoznak a sorvadás tünetényei. A betegség előzményéből mérsékelt borszesz-, sok sörivásról, erős dohányozás és rendetlen alvásról értesülünk, melyek együttvéve szerepelnek mint kór-okok. A betegség lényege az úgynevezett „szenvédőleges agyi vértorlódásokban“ kerestetik.

Zeltender') az amaurosis potatorum-ot, mely székhelyére nézve állítása szerint gyakran rejtélyes marad, az ő álmórai Pseudoamaurosen) között mint kilenczediket említi fel. Ezen mórók néha idült érhártyalobokként nyilvánulnak.

Doebbelin Ed. felavatási iratában három körülményesen tárgyalta eset található.

*Sichel-nek*³⁾ egy újabb értekezése, melyben az amblyopia potatorum a dohányzás által származó láttempulattal együttesen tárgyalatok, az előbbenire vonatkozólag kevés újat mond, a mennyiben a már 1837-ben közzétett adatokra hivatkozik; a munkának azonban mégis azon értéke tagadhatlan, hogy a szemészek figyelmét újólag e tárgyra fordította.

*Galezowski*³⁾ a látideg változatait tárgyaló művében

¹⁾ Handbuchi der gesäumten Augenheilkunde von Seitz, fortgesetzt von Zeliueider 3-te Lieferung. 1866 p. 696.

²⁾ *Sichel* Nonnelles recherches pratiques sur l'amblyopie et l'amaurose causées par l'abus du tabac ti furnér, avec des remarques sur Tamblvopie et l'amaurose des buveurs. Annales d'Oculistique t. 53. p. 122—136.

³⁾ Étude ophthalmoscopique snr les alterations du nerf optique ot sur les maladies cerebrales, dönt elles dependent par X. Galezowski. Paris 1866. p. 114.

az amblyopia potatorum rövid leírását adja, melyből leginkább azt érdemes megemlíteni, hogy e helyt találjuk legelőször megérintve az illető betegek napi vakságának jelenségeit. Azon állítása azonban, mely szerint az illető betegeknek soha nincs terhükre a napvilág, csak annyiban áll, a mennyiben tulajdonképi fényviszony nincs jelen, de a nap igen is terhükre van, mivel befolyása alatt igen rosszul látnak, és azért lehetőleg kerülnek.

Mooren¹⁾) Németország legtapasztaltabb és legügyesebb gyakorló szemészeinek egyike, „Ophthalmiatische Beobachtungen“ czimű munkájában szintén bővebben fejtegeti a kérdéses láttempulátot, melyből kiemelendőnek tartjuk, hogy ő a legtotemesebb látzavarok jelenlétében sem látta soha a láttempulátot mórba áttérni. Csak egyetlen egyszer volt alkalma észlelni, hogy „a jelenlevő vérkeringés! zavarok valóságos két oldali reczeglobbá fejlődtek.“

Az Annales d'Oculistique egy legújabbban megjelent füzetében Daguene²⁾-től találunk cikket, mely a kérdéses láttempulattal foglalkozik. Nagyon igaznak tartom azon észrevételét, hogy az illető egyének látereje rögtön elhomályosodik, valamint hogy nappal rosszabbul látnak, mint reggel vagy este, mindszintén hogy napról napra változnak a tünetek. Még arra is figyelmeztet, hogy gyakran hiányos a színkülönböztetési tehetség. Az bizonyos, hogy a betegek a tárgyakat elszinesedve, piszkosaknak lenni látják, mint szintén, hogy a színek utóképei tovább tartanak, mit szerző Galezowski²⁾ után közöl. Állítólag a tárgyak alakja és távolsága is a betegnek untalan megváltozni látszik.

Vége Leber¹⁾) egy legújabb közlésében igen érdekes

¹⁾ Ophthalmiatische Beobachtungen von Mooren. Berlin, 1867. p. 276.

²⁾ (Quelques considérations sur l'amblyopie alcoolique par le Dr. Daguene. Annales d'Oculistique t. 62. 1869. p. 136.

³⁾ Galezowski: Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne. Paris, 1868.

⁴⁾ Über das Vorkommen von Auomalien des Farbensinnes bei Krankheiten des Auges, nebst Bemerkungen über einige Formen von Am-Myopie. Archiv f. Ophth., XV. Abtheil. III. p. 26.

adatokot találni a színvakúságra nézve, mely a mint más látom-pulati esetekben, úgyszintén a borszesziben is előfordul, különösen azon eseteinél, hol központi folt (scotoma centrale) jelen van.

Erismann-nak tavaly Zürichben megjelent felavatási értekezését a mérgezési látom-pulatókról (die Intoxications-Amblyopien) nem kaphattam meg.

Bár nem is szemészeti szempontból tanulmányozott, mégis feladatomra nézve említésre méltó egy újabban észlelt hevenyborszeszi mérgezés halálos kimenettel, melyet *Gaupp*¹⁾-nak köszönhetünk. Ezen esetben látszükület észleltetett; két más hevenymérgezési esetben, melyeket *Penfold*²⁾ közzétett, ellenkezőleg, látatágulat volt jelen.

Ha nem is akarom állítani, hogy ezen irodalomtörténeti vázlatban az amblyopia alcoholicá-ról megjelent munkákat mind felsoroltam, mégis hiszem, hogy nem felejtettem ki belőle a mai szemészek akár csak félig-meddig nevezetes nyilatkozatainak egyét sem, miből kiviláglik, mily kevés anyag áll e tekintetben rendelkezésünkre. Azonban még rosszabbul áll a dolog a dohánynyali visszaélés folytán támadó látom-pulatróli munkákra nézve, melyeket kiegészítés kedvéért szintén idézni akarok.

*Mackenzie*³⁾ volt az első, ki a látom-pulatra vonatkozólag kóroki jelentőséget tulajdonított a dohánynyali visszaélésnek, mert *Beer*-nek⁴⁾ azon nézetét, hogy a dohányzás által okozott tetemes nyálkaveszteség a szemnek árthat, nem szabad a mi felfogásunk szerint értelmezni, *Mackenzie* már határozottan odautalt, hogy az általa észlelt látom-pulátban szenvedő betegek nagyobb része nagy mennyiségű dohányt fogyasztott. Ha nem is képes bebizonyítani, hogy ezen esetekben a dohány az agyéletre befolyása által fontos szerepet játszik, mégis hajlandó ezt részint állatoknál tapasztalt mér-

¹⁾ Ein Fall acuter Alcoholvergiftung. „Würtemb. Med. Corr. Blatt“ 15. Sept. 1866. „Allg. Mod. Centr.-Zeitung“ 1866. p. 722.

²⁾ Zwei Fälle von Alcoholvergiftung. „The Lancet“ 1868. Nr. 19. „Allg. Med. Centr.-Zeitung“ 1868. p. 476

³⁾ L. c. t. 11. p. 830.

⁴⁾ Arit l. c. p. 174,

gező hatásaiból, részint azon tünetekből következtetni, melyeket a dohány az ember idegrendszerének más egyéb területein idéz elő. Többek közt egy *Marshall Hall* által észlelt heveny dohánymérgezés nevezetes esetét idézi. Ő egyetlen, mintegy közvetlen bizonyítékát annak, hogy valamely lát-tompulatot dohányzás hoz-e létre, abban keresi, ha azok eltávolítása után és minden más szerelés nélkül javulás áll be. Ő maga észlelt egy ilyen esetet.

Hogy az újabb szemészek közül épen *Mackenzie* lett első a dologra figyelmeztetve, részint talán onnan van, mert Angliában a dohányt egyáltalában már régóta nem igen kedvelik az orvosok, és akkoriban *Prout**), Anglia első orvosainak egyike híressé vált tilalmait kezdé a dohányzás ellen hangoztatni. Ő sok ember senyves kinézését ennek tulajdonította és állítá, hogy a dohány a tápszereknek hasonosítását általában, de különösen a czukorét megakadályozza.

*Sichel***), ki eleintén kétkedőleg viselte magát, később saját tapasztalásán okult, és jóformán hirdetőjévé lett a dohánytól származó lát-tompulatnak. 1860-tól kezdve tavaly beállt haláláig különféle folyóiratban egész sorát közölte oly cikkeknek, melyek e tárgyat fejtegették és a szaktársakat ezen kórisme jogosultságáról voltak meggyőzendők. Ő oda nyilatkozott, hogy csak kevés ember bír hosszabb időn át húsz grammes-nál több (tehát körülbelül két latnál több) dohányát kiszíni, a nélkül, hogy látása, sőt gyakran emlékező tehetsége is ne szenvedjen. Többek közt egy esetet említ fel, hol egy 40 éves egyén sok dohányzás következtében teljesen megvakult, a dohányzástóli tartózkodás, gyengéd elvonó és lobel- lenes eljárás által azonban ismét tökéletesen visszanyeré lát- erejét.

A dohánytól származó lát-tompulat *Sichel* szerint lényegére mint tünetényeire nézve csaknem megegyez az iszákosok lát-tompulatával. Mindkét alak végszakaiban agyi mórra vezet, de a lefolyás kezdetén minden, a szemi vértor-

*) *Nature and Treatment of stomach and renal diseases.* London, 1810. p. 25. *Mackenzie* II. p. 831.

***) *Union médicale* 1860. Mai N. 51 és *Annales d'Oculistique.* 1865 t. 53 p. 122. *Mackenzie Supplement* p.557.

lódásra mutató tünetnek csaknem állandó hiánya és az által tűnik ki, hogy sajátságos bizonytalan ingadozás van jelen „sthenicus és asthenicus mór“ között. A szemtükrészi lelet nemleges vagy az idegdombcsa és a reczeg könnyed lövelletét, sőt máris kezdődő sorvadását az idegdombcsának, adja kezünkre. Mindkét mór lefolyása közönségesen igen lassú, és a baj minden gyógyszerrel konokul daczol. Többnyire 3—6., sőt 12 hónapig is eltart, a míg a láterő igazán észrevehető javulást mutat, hat hét után csak nagy ritkán észlelhetni ezt. *Sichel* arra utal, hogy abántaloma szegényebb néposztályban különösen fordul elő, minthogy az általa használt dohány komiszabb fajtái több dohányait (Nicotin) tartalmazzak.

A dohánymórnak akadtak pártolói és ellenei. Magától érthető, hogy az elsők között számos az angol. így *Hutchinson*¹⁾, a móros betegségek kitűnő észlelője, többek közt azon körülményre figyelmeztetett, hogy ő agyi mór 65 esete között 37 férfit, kik közül 23 erős dohányzó és 10 iszákos volt, kétoldali mórban szenvedni látott.

*Wordsworth*²⁾ három esetet közölt, melyek keletkezése, kétségkívül dohánynyali visszaélésre vala visszavezethető.

Ez ellen különösen *Hart*³⁾ kelt ki, ki a dohánymérgezés egész elméletét eddigelé nem elég biztos alapúnak nyilvánította.

*Hughlings J. Jackson*⁴⁾ szintén tekintély, kivált az idegbetegségekre nézve, kinek a mórra vonatkozólag igen becses ujjmutatásokat köszönhetni, a *Hutchinson* által bebizonyított azon tényt, mely szerint a sajátképi, úgyszólván typicus, nem szöveményezett mór (fehér idegdombcsasorvadással) felette túlnyomó számban fordul elő férfiak között, igen fontos támpontként újból felkarolta, a mennyiben azt teszi hozzá, hogy az elmebetegek általános hűdése és még in-

¹⁾ Lancet 1863. nov. 7. és Annales d' Oculistique 1864 t. 51 p. 268. Mackenzie Supplement p. B58.

²⁾ Lancet 1863. jul. és Ann. d' Ocul. 1864. t. 51 p. 133.

³⁾ Lancet 1863. aug.

⁴⁾ Medical Times and Gazette 1866. sept. Klin. Monatsbl. 1867.

kább az úgynevezett ataxie locomotrice vagyis tabes dorsualis is a nemre nézve hasonló arányt mutat, mi azon következtetésre jogosít, hogy ennél bizonyos, a férfiakra csaknem kizárólag ható ártalmak kór-oki szerepet játszanak.

Egyébiránt állítja, hogy az idegdombcsának részlegesen vagy általánosan szaporodott edényzete képezi rendszerint a látideg dohánykórának kezdetét. *Richardson*t idézi, ki azt mondja, hogy a dohányzás eleintén emeli a reczeg érzékenységet és tartósabbakká teszi az utóképeket, tovább *Hammond*-ot, ki dohányzóknak vizelletében állítólag több vilsót és kén-sót rendes mennyiségű huygany mellett talált, mi szerinte annyiban lenne fontos, mivel ez idegszövetségbomlásra mutat, a nélkül, hogy más szövetek bomlását is ép oly világosan jelezné egyszersmind.

Erlenmeyer¹⁾ az idült dohány-idegbántalomról cikket irt, melyben a látideg megbetegedése mint egyik kiváló jele a bajnak, emlittetik.

*Graefe*²⁾ ezen tárgyról fent idézett előadásaiban következőleg nyilatkozik: „Szeszes italok túlságos élvezete, erős szivarok gyakori szívása, alhasi pangások, hószámi rendelkezések, hideg végtagok, szokványos vérzések, valamint ép-és kóréleti kiválasztások elnyomása, nembeli kicsapongások, rendetlen alvás és mértéktelen megerőltetések néha külön-külön, sokkal többször szövetkézeten hatnak, és ilyenkor aztán igen nehéz a kór-oki szerepeket felosztani. Azon tagadhatlan tény, hogy a láttompulat sokkal gyakrabban fordul elő férfiaknál, mint nőknél (az arány körülbelül úgy áll, mint 4:1.) hozzájárult annak felvételéhez, hogy a dohányzás gyakran okozza a kérdéses bajt; azonban vannak más egyéb körülmények is, melyek közé kiválólag jutnak a férfiak, és ennél fogva az a véleményem, hogy a mértéktelen dohányzás legtöbbször csupán közreműködő tényezőt képes:“

Hasonló, inkább tartózkodó módon nyilatkoznak az

¹⁾ Über die chronische Tabaksnervose. Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie. 1865 17, 18.

²⁾ Loco citato p. 151.

újabb német kézi-könyvek szerzői is, kik közül *Zehendert* ¹⁾ említem, de ki mégis arra utal, hogy a *Decaisse* ²⁾ által dohányzókon észlelt változott szív működés talán visszhatással van a reczgre. *Decaisse* ugyanis 88 erős dohányzó közül 21-en észlelt félbeszakadó szívlökést, a nélkül, hogy maga a szív szervi változatot mutatott volna. Kilencznek ezenkívül még emésztési nehélyei is voltak. A dohányzás abban hagyása után hétnél tökéletes gyógyulás, kilencznél kis javulás állott he, a többiek nem észlelteitek tovább.

*Namias*³⁾ a párisi akadémiában ismertette meg egy ritka esetét a dohánymérgezésnek, melyben egy csempész az által betegedett meg súlyosan, hogy a csempészett cikket az örök előtt eltitkolandó, egész meztelen testét dohánylevelekkel burkolta be. Az ezen betegnél észlelt tünetek merőben hasonlítottak a *Decaisse* által „szívkábulatnak“ lernt állapothoz.

Zehender különösen azon körülményt tartja kétséget gerjesztőnek, hogy a közölt esetek némelyikénél 20, sőt több évig tartó visszaélés után támadt csak utólag meglehető gyorsasággal a látompulat.

*Thielesen*⁴⁾ Christianiából, az 1867-ben tartott szemészi gyűlésen egy dohánynyali visszaélés által keletkezett látompulatról értekezett. Miután egy évig sikertelenül kezelte erélyesen ható szerekkel, *Sichel* cikke által lett a dohánymérgezésre figyelmeztetve, mire megtiltván a betegnek a dohányzást a belső szerelés folytatása mellett) egy hónap alatt beállott a javulás.

Förster ⁵⁾ a sileziai társulatban e tárgyról értekezvén, 23 általa észlelt esetből von következtetéseket a dohánylátompulatnak kórképére. Igen fontosnak találom az általa jellegzett scotomát, mivel én is egyik betegemnél ugyanazt

¹⁾ Loco citato p. 635.

²⁾ Intermittences du cœur et du poulx par suite de Tabus du tabac á turner. Comptes rendus 1864 p. 1017. Zehender p. 635.

³⁾ Akademie der Wissenschaften zu Paris. Sitzung vom 11. Juli 1864. (Alig Med. Centr.-Zeitung 1864 p. 537).

⁴⁾ Congrès périodique international d'ophthalmologie Coropte-Rendu. 3-e session 1868. p. 168.

⁵⁾ Cber den schädlichen Einfluss des Tabakrauchens auf das Soli.vermögen, Alig. Med. Central-Zeitung 1868. p. 486.

tapasztaltam. Ő különben szintén úgy találta, hogy adohány-nyali visszaélés a borszeszi visszaéléssel együttesen hat a be-
tegség előidézésére.

*Viardii*¹⁾ két esetét említi a nevezett láttempulznak, a melye k'egyikét *Sichel* is látta.

Végre *Loureiro* ²⁾ lissaboni orvost kell megemlítenem, ki ugyanezen ülésen a kérdéses és az iszákosak láttempul-
táról együttesen értekezett, miután már elébb, 1865 ben a
heidelbergi szemészi gyülekezeten különösen fejtegette volt a
dohányzás által támadó láttempulatot; ezen értekezés később
füzetben jelent meg. Ő saját gyakorlatából bárom esetet kö-
rülményesen közöl, ezeken kívül számos, *Desmarres* kórodá-
ján észlelt esetet. A dohánynak hatását olyannak állítja, mint
az érzéstelenítő és kábító szerekét, a mennyiben az is lassítja
a vérkeringést és gátolja a táplálási folyamatot. Innen támad
az álmatlanság. Megjegyzendő még, hogy két esetében
az atropin igen lassan eszközlött láta-tágulatot, holott a bor-
szeszi láttempultnál állítólag ép ellenkezőt tapasztalni. (?)
Azon indítvánnyal fejezi be előadását, hogy nemzetközileg
kellene oda törekedni, miszerint csökkentessék a dohány ni-
cotin-tartalma, mi annál könnyebb, mivel a legtöbb országban
a dohánygyártás a kormány kezében van. Úgy hiszi, hogy
ez által az emberiség nagy csapástól szabadulna .

Kór j e l e k.

Amint már a történelmi részből látható, az észlelők
legtöbbje megegyezik abban, hogy az iszákosak láttempulata
nem mutat sem működési, sem szemtiikrészi oly tüneteket,
melyek azt másoktól akként különböztetnék meg, hogy e tü-
netekre biztosan lehessen építeni a kórismét. Én is feltétlenül
csatlakozhatom e nézethez. Az ezen betegségnél előforduló
alanyi tünetmények egyikét-másikat jellegzőnek mondták
ugyan, azonban nem helyesen, minthogy másként előidézett

¹⁾ Amblyopie durch Missbrauch des Tabaks. Journal de Medicino
Bruxelles fév. 1867. Med. Centr.-Zeit. 1867. p 243.

²⁾ Influence du tabac à fumer sur les maladies des yenx. Communi-
cation faite au congrés ophthalmologicpie d'Heidelberg 1865. par J. C.
Loureiro do Lisbonne. Klin. Mon. 1865. p. 391.

láttempulatoknál is elő szoktak fordulni, a szemtükörrel pedig vagy semmi rendellenest sem találni, vagy oly sokjelentőségű, minden látidegsorvadás korai időszakában előjöhethető tüneteket észlelni, hogy igazat mondva, azokat megkülönböztető jeleknek a szó szigorú értelmében nem ismerhetném el. Mindazáltal a kérdéses látfogyatkozásnak ép úgy megvanak jellegző ismérvei, mint minden más betegségnek, csak-hogy *nem az egyes jelekben, hanem ezek összességében* kell azokat keresni.

És jól megfontolva a dolgot, úgy találjuk, hogy az agyi láttempulatok valamennyi kórjelzési tekintetben épen olyan. A betegség felismerésére mulhatlanul szükséges valamennyinél a fényérzési készlet működési és szemtükörészeti rendellenességein kívül még egész sorát azon jelenségeknek szemügyre vonni, melyek magában a szemben és az ennek szomszédságában fekvő agyidegterületen, valamint a test egyéb részeiben netalán észrevehetők; és daczára annak, hogy ily Bokféle mozzanatra támaszkodik a kórisme, ez mégis csak agyi mór tágértelmű névvel jelöltetik, a mennyiben legtöbb esetben le kell mondanunk arról, hogy a központi bántalom fészke és lényegére vonatkozólag akár csak megközelítő következtetéseket is vonjunk. A központi láttempulatok köre ugyanis csak a legközelebb múltban lett tökéletesített vizsgálati módok segélyével a fürkészet számára megnyitva, és még csak ezentúl fog kiaknáztatok A látideg haladó sorvadásának tünetei lobos vagy lobtalan kezdeteikkel egyetlen támpontot képeznek szemtükörészti tekintetben, de ez is közös támpont, és így csak az egész csoportra, nem pedig az egyesfeleségekre nézve lehet jellegző. Az idegdombcsa fehér elszinesedését a központi edények kisebbült térfogatával ép úgy találjuk a szerfelett lassan fejlődő ée a hüdés különféle tüneteivel egybekötött agynövedékeknél, mint a vérliányás és méhvézés után hirtelen fellépő móroknál, melyeknél hiába keresnénk az agyműködések körében jellegző kórtüneteket.

A borszeszi láttempulat tünet-öszlete által tünteti ki magát, mely részint magában a szemben, részint a központi idegrendszerben, részint a hasonosítási és vérkészítési képletekben fordul elő. A jelenségek legnagyobb része, nevezete-

sen a szemén észrevehető, azokhoz hasonlítanak, melyek bizonyos más, egyéb általános okok által előidézett láttopulatonál találtatnak, egy részük azonban a betegségnek kizárólag ezen támadási módjánál fordul elő. Hogy immár a tünetek ezen öszletét tanulmányozhassuk, okvetlen szükséges a szeszese italokkal való visszaélés következtében támadt látfogytakozási esetek között, magában a kórokban rejllő különfeleségeket megállapítanunk.

A szeszese italokkal való visszaélés következményeit mérgezési betegségnek tekinthetni ép úgy, mint a mérgees fémek, a higany, ólom stb. által előidézetteket. A szeszehatásra nézve azonban két neme van a mérgezésnek, melyek egyike hevenyen, másika idülten folyik le. Hogy a részegség alatt, tehát a heveny-szeszmérgezésnél ámbár ritkábban, de mégis előfordul futólagos vagy maradandó vakság, a fent vázolt történeti adatokból látható. A mennyire én tudom, azon esetek nem lettek szemészetileg tanulmányozva, nekem sem volt még eddig alkalmam ily esetet észlelni. Ennélfogva ezen, a heveny-szeszmérgezéshez tartozó esetek jelen értekezésem keretéből ki lesznek rekesztve.

Az idült szeszémérgezés alatt az összes szervezet azon kóros állapotát értjük, mely a szeszese italokkal való hosszas visszaélés következménye, tehát különféle fontos szerv változatai által támad, melyek igen lassan fejlődnek és ép ily lassan, de feltartóztatlanul támasztják egész láncolatát oly jelenségeknek, melyek közül az öregbedő látfogytakozás ritkán látszik hiányozni.

Alább ki fogom mutatni, hogy véleményem szerint fel vagyunk jogosítva ezen látfogytakozást az idült szeszémérgezés legelső tünetei egyikének tekinteni, és hogy e miatt az a nevezett mérgezésnek, mint korán fellépő, előhírnöki jelensége, a legnagyobb fontossággal bír. A láttopulatnak épen azon alakja, mely az idült borszeszmérgezés előhírnöki tünetének tekintendő, képezi a jelen közlemény tulaj dón képi tárgyát. Ezenkívül azonban az általános betegség nagyobb fokainál a szemén is változó tünetek fordulnak elő, melyek nagyrészt az előhírnöki láttopulat tovább-fejllési fokaiaként ismertetik fel magukat, de egyes esetekben mind szemtükrészi-

leg, mind működésileg az előhírnöki (prodromal) láttompulattól lényegesen különböznek.

Érdekes volt reám nézve megtudni, miként írja le egy nem szemész, de kinek az idült szeszmergezésre vonatkozólag dús tapasztalat állott rendelkezésére, és ki máskülönb kitűnő észlelő, mondom, miként írja le az ily orvos a kérdéses betegek szemén előforduló tüneteket, és nem tartom helytelennek az ő szavait e helyen felemlíteni. *Huss*¹⁾ a szemén ésaláterón észrevett változásokról következőleg nyilatkozik:

„Ha az iszákos szemét megvizsgáljuk, *még mielőtt megjelentek volna az idült mérgezés határozottabb tünetei*, a felületes vérodények tágulatán kívül, kissé tágult és lomhábban mozgó vagy a világosság iránt rendesnél kisebb mértékben érzékeny látát szoktunk találni. A láta ezen tágulata és csekély mozgékonyága növekszik, úgy hogy ezt az idült szeszmergezés fejlődése alatt a legfőbb tünetek egyikének tekinthetni; de a láták főleg akkor tágultak és lomhák, midőn gyengeség áll be az izomrendszerben, és még inkább, midőn az érzés kezd hanyatlani. Vannak ugyan oly esetek is, melyeknél a láták megtartják rendes átmérőiket, de ilyenkor legalább is kevésbé mozgó; én csak egy esetet észleltem, *hol szűkülve voltak*. A láták ezen változatával összefüggőleg vagy ezzel legalább egyidejűleg a látásra nézve is különféle változatok látszanak megjelenni. *A beteg szemei kápráznak*, mi úgy kezdődik, hogy, mint maga mondja, „egyes pillanatokban mintegy fátyolt vél szemei előtt lebegni“; később ezen fátyol mind vastagabbá és sűrűbbé, míg végre feketévelesz, és minden fekete a beteg szemei előtt. Eleintén a káprázatnak, aztán a feketeségnek ezen érzetei gyorsan múlnak el, és ha a betegség első jeleit képezik, *akkor állnak be leginkább, midőn a beteg tetterejének megerőltetését kísérti meg*, de később ilyen ok nélkül is.“

„Kezdetben csak ritkán, de csakhamar gyakrabban fordulnak elő, a fejnek bizonyos, különösen gyors mozgásai legnagyobb mértékben idézik elő, nemkülönb a test helyzetének megváltoztatása, például a fekvő vagy ülő helyzetből az egyenes állásba való áttérés stb. A szemek előtti elfeketi-

*) Loco citato p. 326.

lés érzetét gyakran kíséri *szédülési érzet*, úgy hogy, a beteg összerogyni vél, és ezt megelőzendő, közel levő tárgyhoz kapaszkodik; de nem esik el, kivéve ha valódi szédülés van jelen, mint a nehéznnyavalyásoknál.“

„*A káprázat* az idült mérgezésnek csak néhány eseteiben hiányzik a betegség lefolyásának egyik-másik szakában, ha nem is állna be az elfektetülési érzet; de ezen káprázat a beteg figyelmét mindaddig kikerülhette, a míg figyelmeztetett réa nevezetesen oly esetekben, melyekben csak ritkán áll be, mert nem tartós az, hanem rövidebb-hosszabb időre elmulbatik, hogy aztán ismét megjelenjék; ép így némelyeknél több nap alatt egyszer, másoknál többször naponta, sőt minden órában beállhat néhányszor. E mellett a láterő is többnyire oly nagyon gyengül, hogy nem tűri a megeröltetést; *azon pillanatban, midőn a beteg tekintetét valamely tárgyra szegzi, többnyire világosan lát ja azt, de mihelyt megeröltetni kezdi szemeit, azon őzéből, hogy tovább és világosabban lássa a tárgyakat, ezek legott elhomályosodnak és úgy összefolynak, hogy nem képes azokat többé megkülönböztetni.* Ez különösen az írott vagy nyomtatott szavak olvasásánál mutatkozik, a mennyiben a betűk hamarabb határozatlanokká válnak és mintegy fátyollal vannak elborítva; a beteg maga mondja, hogy „összefolynak.“

„Ámbár a láterőnek ezen gyengesége elég gyakran fordul elő, még sem állíthatni, hogy azon tünetekhez tartozik, melyek az idült szesz mérgezés szükségképi tulajdonait képezik, mert az idézetek közül több eset mutatja, hogy hiányzik az; épen így az is kiderült a kórjelentésekből, hogy ezen tünet a betegség minden alakváltozatában előfordulhat, ámbár gyakran csak akkor, midőn az előhírnöki szakasznak már vége van. Abból, hogy az említett esetek némelyikében a láták tágabbak és a világosság iránt érzéketlenebbek valának, még nem szabad következtetni, hogy ez okozta legyen a látás gyengülését, minthogy ez oly esetekben is hanyatlott volt, melyekben a láták nem csak nem tágabbak, sőt inkább némileg szűkebbek valának; úgyszintén az is előfordult, hogy a láták tágabbak voltak, a láterő fogyatkozása nélkül.“

A látcsalódásokra (hallucinationes) vonatkozólag *Huss* a lelki élet tévengéseinek szánt cikkekre utal.

Ha meggondoljuk, hogy a nevezett szerző sok, és ezek között többnyire súlyos esetét jegyezte fel az idült szeszmergezésnek, akkor a szemre vonatkozó fentebbi adatoktól nem vonhatjuk meg azt, hogy bizonyos tekintetben fontosak és jelentőséggel bírók. Leírásában azon helyeket alávontam, melyek saját tapasztalásommal összeegyeznek, vagy általában különös tekintetbe vételre méltók.

A körjelten tárgyalásánál az esetek leírását saját tapasztalatomra fektetem ugyan, tekintettel leszek azonban némely más észlelőre is, a mennyiben ők azt részint kiegészítik, részint egymást kölcsönösen kiigazítják. Az itt következő táblán 151 eset van összeállítva, melyeket én 20 év¹⁾ lefolyása alatt láttam és részben kezeltem, a mennyiben ily betegknél egyáltalában kezelésről szó lehet. Legnagyobb részük csak egyszer jelenik meg ugyanazon szemorvosnál, mert az ezen első látogatásnál hallott őszinte nyilatkozat bajuk természetét felől visszajeszti őket, vagy mert nincs elég lelki erejük az ivásról lemondani, vagy akár azért is, mivel egyá-

1) Az esetek fordultak elő :

1850 . . .	2
1851 . . .	2
1852 . . .	2
1853 . . .	1
1855 . . .	1
1856 . . .	1
1857 . . .	1
1858 . . .	3
1859 . . .	2
1860 . . .	4
1861 . . .	6
1862 . . .	8
1863 . . .	19
1864 . . .	12
1865 . . .	8
1866 . . .	13
1867 . . .	13
1868 . . .	16
1869 . . .	35
1870 . . .	2

tálában nem hiszik, hogy betegségük ivástól veszi eredetét, és ezért más orvosnál keresnek segedelmet. Számai: csak ritkán van az orvosnak alkalmja a borszeszi láttompulatot kivált első szakaiiban huzamosb ideig észlelni, és épen innen lehet, hogy a szemészek részéről ezen láttompulat oly kevéssé van tanulmányozva. A láttompulat későbbi szakai pedig oly nagy fokú testi hanyatlással esnek egybe, hogy most meg e miatt alkalmatlanok járólagos kezelésre, s így leggyakrabban nem szemgyógyintézetekben, hanem közkórházakban, agg-ápoldáknban és tébolydáknban fordulnak elő, de a hol aztán külön szemészi tanulmányozásnak nem vettethetnek alá.

A mily hézagos marad tehát az érintett körülményeknél fogva eddigelé az előhírnöki szakaszok ismerete, oly hiányosak a következő táblákon levő adatok is, és csak azért érdemesek némi tekintetre, mert aránylag nagy számuk által hézagosságuk daczára is arra képesítenek, hogy bizonyos megégyező feljegyzésekről ítéletet hozzassunk. Magától érthető, hogy a feljegyzett esetek egy igen kis része (1—7) a szemtükrészlet előtti időbe esik, tehát oly időbe, midőn még a működések megvizsgálási módja nem volt oly mértékben kimivelve, mint jelenleg, hogy tehát ezen esetek még kevesebb támpontot szolgáltattak a kórjeltan megállapítására, mint a később előfordulók.

Itt meg kell jegyeznem, hogy betegeim jegyzőkönyvének első áttekintésénél mind nekem, mind másoknak úgy látszhatnék, mintha a kérdéses betegség száma általában szaporodott volna, mi minden tekintetben téves következtetés lenne. Ezen szaporodás két körülménynek tulajdonítandó. Először is tapasztalatom szerint az orvos iránti bizodalom fokozódásával lépést tartva, szaporodnak a súlyosabb esetek, a mely betegek távolabb eső vidékekről is felkeresik őt De ehhez még azon körülmény is járul, hogy az orvos nagyobbodó kórjelzési ügyességével, más agyi láttompulatok kizárása biztosabban sikerül, és ez által az iszákosok láttompulatának rovata nem egy oldalról nyer anyagot, melyhez különben alig jutott volna.

Másrészt épen azért hiszem felvehetni, hogy a szemtükrészlet előtti időről keletkezett esetek — bármily könnyen

fordulhattak is elő tévedések más tekintetben — valóban csakis iszákosakra vonatkoznak.

Hogy a borszeszi láttoppulat gyakoriságát illető kóroki következtetésem a legszerényebb körben mozognak, a kór-oktan tárgyalásánál lesz alkalmam kimutatni.

Öt eset van felvéve a táblázatba, mely nem a borszeszi, hanem a dohánynyali láttoppulatra vonatkozik, és pedig a következők: 32, 70, 114, 146 és 149. A bevezetésben felhozott érvek értelmében azokat is a többiekkel együttesen tárgyalandóknak véltem, és a mint a táblázatban nem talátnak elkülönítve a többiektől, úgy az egyes kórjelek elemzése alkalmával csak mellesleg fogok róluk mintegy függelékként említést tenni.

A táblázat következő rovatokra van felosztva: 1. Folyó szám. 2. Név, foglalkozás, lakhely. 3. Kor. 4. A látzavar keletkezési ideje. 5. Látás minősége. 6. Láterő foka. 7. Láttér. 8. Szemtükrészlet. 9. Más tünetek. 10. Kórokok. Az utolsó rovatban feljegyzetteket többnyire ugyanazon szavakkal iktattam be, melyeket jegyzőkönyvemben találtam.

A táblázatra következő feljegyzett eseteim némelyikének rövid kórtörténete, mert leírásokból, ha még oly kevés szóval történik is ez, legjobban lehet kivenni a kórtünetek képét, a mint az a gyakorlatban mutatkozik.

T Á B L Á Z A T .

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	A látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
1 1850	S. F. korcsmá- ros Baja	37	—	lomhák	Amblyopia, külön- sen nagy a bal szem- ben. Távol tárgyakat kőben lát. Nagy betűket bal 2" " " jobb 10"
2 1850	B. írnok Pest	68	—	—	Amblyopia o. u.
3 1851	P. angol nyelv- mester Pest	45	1 év óta	lomhák	Az utcán nem ismeri meg az embereket. több hónaptól fogva nem képes lezckéinél a könyvben olvasni. Fényiszonyról panasz- kodik.
4 1851	N. F. asztalos Buda	43	4 hó	lomhák	Nem ismeri meg az embereket az utcán. olvasni már épen nem tud, 4 hó előtt még igen. Nappal rosszabbul lát, mint este.
5 1852	T. J. festő Buda	38	4 év	lomhák, kivált a jobb	Amblyopia o. u.
6 1852	L. M. szep. vm.	34	7 év	—	Amblyopia gravis o. u.
7 1853	E. A. pék	40	1 év	rendesek	Amblyopia o. utr.

Látér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	—	—	sok bort iszik és sok szivart fogyaszt.
—	—	fejfájdalmak	pálinkát iszik régóta
—	—	Többször <i>delirium trem.</i> Idült köthártya hu- rut. Halavány puf- fadt arc, <i>roszketés</i> és <i>dudogás</i> árulják el a baj kuforrását.	ismeretes a városban mint iszákosság álta- lunkra ment ember.
—	—	Aranyeres, köthártya már távolról érezni a pá- belővölt, vizenyösen linka-szagot. duzzadt, arca igen	
—	—	piros, <i>kézreszketés</i> , la- su beszéd.	
—	—	Kisebb festenypontok Bevallott visszaélés sze- a mellő lencsetok szes italokkal; 32-szer környei részén. miut már volt Colica satur- iritis után	nina.
—	—	Strabismus conv. o. sin.	Iszákos
—	—	Köthártya hurut, <i>Acne rosacea</i>	Iszákos

Folyó szám	Név foglalkozási lakhely	Kor	A látásvar keletkezési ideje	Láták	Láterü
8 1855	N. I. pálinka- égető Arad	56	—	—	Amblyopia o. utr.
9 1856	B. K. kocsigy. Pest	56	—	—	Amblyopia o. u.
10 1857	D. V. vasuti hivataln.	31	—	—	Amblyopia o. u.
11 1858	H. B.	36	6 hét	—	Ködől nem panaszkodik, hanem kisebb tárgyakat nem ismer fel.
12 1858	St. M. gör. pap	57	—	—	Ködös látás. Jaeger 16 nehezen olvas.
13 1859	G. J. földbirt. Pest vm.	48	2 hó	—	Ködös látás, Jaeg. 13 nehezen, üvegek nem javítanak, reggel jobban lát, mint nappal.
14 1859	P. M. ács Buda	35	1 év	—	Amblyopia o. u. Jaeg. 11 nehezen.
15 1860	R. S. földbirt. Beregm.	40	6 hó	—	Káprázás, Jaeg. 14 nehezen.

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	Hyperaemia Chorioideae et Retinae	—	Izákos
—	—	—	Izákos
—	Mindkét szem- ben vérömlé- nyes foltok a reczegen.	—	Izákos
—	mindkét szem- ben reczeg i- gen belővelt vörös	—	Izákos
—	—	gyermekkora óta mindkét szemben ki- sebb szaruhomály	Izákos
látter be- és felfelé kissé s.ükebbnek látszik ;	látideg pisz- kos színű, ha- tárai elmosó- dottak, edé- nyek keske- nyebbek, re- czeg igen vörös	vérterlődások a fej felé	Izákos
—	érhártya fel- hámi festenye hiányos, lát- ideg szabály- talan alakú,	—	Izákos
—	látideg vörö- sebb	—	tulságosan iszik

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	A látzavar kezdeti ideje	Láták	Láterü
16 1859	H. L. szinész Pest	42	2 hó	tágultak	Sűrű köd. Jaeger 13 egyes szótagokat: a rögzítés alatt eltűnnek. Úvegek nem segítenek.
17 1860	R. J. kertész Pest	50	6 hó	—	Közös látás.
18 1860	B. A. kőműves Pest	46	1 év	—	<i>Este jobban lát mint nappal.</i> Nem tanult olvasni. A szobóra az áramait alig bírja felismerni.
19 1861	W. K. Pest	62	6 hó	—	Amblyopia o. u.
20 1861	Sz. J. orvos Göm. m.	48	1 év	—	Igen nagy látompanlat, Jaeger 20 csak egynéhány betűt; rögzítésnél szédülés és a betűnek elmosódása.
21 1861	M. M. Pest	51	9 hó	szűkek	Régóta erős dombornúvegeket használ. utoljára + 8, de evvel sem bír betűket felismerni.
22 1861	H. J. szabó Ó Buda	35	—	—	A jobb szem 1848 sórtés? által vakult meg. Bal szem nagy amblyopia.
23 1861	L. M. napazm. Szt.-Pét.	48	—	—	Amblyopia o. u.

Láttér	Szemtükrészlet	Más tünetek	Kórok
Láttér teljes, általános tompaság.	Neuro-Retinitis mindkét szemben. Izadmány kezdete, számos vérömleny.	Delirium tremens, gyomorhurut, hányás, dadogás. Fehérnye a vizeletben. Puffadt arcz, reszketés.	Rövid idő alatt iszonyú iszákosság. Delirium tremans, melyben meg is halt.
teljes; központiláterü aránytalanul leszál-litva	Szemtükr nemleges eredményü.	—	Iszákos
teljes	látideg halványabb, edények keskenyebbek	egészséges	Iszákos
—	—	Alkoholismus tünetei	Iszákos
láttér teljes	Látideg föltnőn halvány.	Többször Delirium tremens; beteges ki-nézés, bizonytalan járás, feledékenység, reszketés.	Igen keresett orvos volt, ki iszákossága által testestől lelkestől tönkre ment.
—	Szemtükr nemleges eredményü.	Bal szemén közép-ponti vastag sárga leucoma.	maga okoztatja a szesz-italokat
—	Jobb szemben a látideg váj-lata jelen van.	Kőhártya hurut	Iszákos
—	Idegdombcsa széle elmosódott, átlátszó-sága csökkent reezeg feltü-nőleg vörös.	—	Iszákos

Folyó szám	Név, foglalkozási lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láteroő
24 1862	L. J. Pest	54	—	föltűnően szűkek	Amblyopia. o. u.
25 1862	V. T. Pest	57	2 hó	—	Már előbb volt presbyops, minden tárgyat ködben lát.
26 1862	G. J. Pest	46	—	—	Ködbes látás
27 1862	C. L. Pest	60	4 hét	—	Mindent ködben keresztül lát.
28 1862	S. N. földbirt. Komáromm.	46	6 hét	—	Amblyopia o. u.
29 1862	F. J. prépost	30	3 hét	—	Jaeger 15—12 nehezen; mostani állapot előtt a napfény igen alkalmatlan volt.
30 1862	A. J. lov. kap.	47	6 hó	—	Jaeg. 18 alig, üveg nem segít.
31 1862	S. S. szobafestő Arad	48	5 hó	—	Olyanánál 8 év óta domboru üveg; távolra 6 év óta Jaeg. 18 nehezen +10-el alig Jaeg. 12 Refractio hypermetr.

Lattér	Szemtükré- zet	Más tünetek	Kórokok
—	Hyperaemia Chorioidese	Kőhártya isgatott	Iszákos
—	—	—	Iszákos
—	látideg kissé kékes	—	Iszákos
—	Látideg kissé vörösebb, a reczeg szintén	fejfájdalmak; arczsi- ne sötét piros	az utolsó időben nagyobb mértékben ivott. Józan életmód és levo- nó szerek használása folytán nem sekára ja- vult
—	Látideg ke- vésbé átlátszó az edények és a beharttyák épek	egészséges, 18 év óta haszérv	naponta iszik pálinkát és sok bort.
—	látideg ki- sá fehéres, ke- vésbé átlátszó	egészséges	szeszes italokkal való visszaélés
—	látideg átlát- szatlan, odé- nyek kissé keskenyek	egészséges, jól táplált egyen	tulságosan iszik
—	reczeg, a látideg körül tejjéhez, fény átlátszó, részben fedve az edényeket	gyakran melegség ér- zete futja át a testet	Iszákos

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Látak	Látérok
1863	32 T. kat.-tiszt Arad	46	2 hó	—	sűrű köd, mely rögtön támadt, Jaeg. 17. +16-al Jaeg. 14
1863	33 K. S.	37	—	—	<i>Hemipidra</i> panasz-kodik, mindkét szemben a látter külső felét tempábbnak mondja.
1863	34 M. J. kocsm. R.-Csab.	46	3 hét	lomhák, különösen a jobb	Mindent sárgásan lát Jaeg. 14.
1863	35 V. J. jegyző Nóg.-m.	42	2 hó	lomhák	Bal szem Jaeg 15alig Jobb „ jobban
1863	36 F. K. lelkész Eszt. m.	37	5 hét	lomhák különösen a bal	Olvasását mindjárt elfárad Jobb szem (Jaeg. 5) egyes Bal szem (Jaeg. 9) szót
1863	37 W. A. Ráczk.	34	2 hét	—	Már néhány lépésre rosszul lát. Jaeg. 4 10"
1863	38 R. K. felügy. a vas. épít.	49	1 év	—	távolról és közletről rosszul lát
1863	39 F. J. vendégl. Kom. m.	55	3 hó	szűkek lomhák	Jaeg. 18 nahazen <i>Este jobban lát</i> mint nappal

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes	Érthártyának vörbősége, lát- vány szennyes, hólyagszorít.	csak két órát alszik igen keveset eszik merov pillantás. Sárga bőr szín, állítólag 10 év előtti hagy- máz után. Szemeit munkával igen megerőltette	színtelenül dohányzik
—	Reccog mind- két szemben hyperaemicus	rossz emésztés, csekély reszketés, reggeli un- dor és köhögés; erős testalkat.	iszákoság követke- zésben
—	szennyes kék látideg	—	Alkoholizmus valószínű
A bal szemben, ki- és lefelé kis szűkülés	Bal látideg sokkal vörö- sebb, külső fe- le piszkos szürke színű	reggel hányás, jobb szemben régi hátsó odanövések	Iszákos hal hési kura után javu- lás
teljes	—	Alkoholizmus e'özü- netei	Iszákos Józan élet és levonó eljárás által két hó alatt nagyon javult.
—	Reccog vörö- sebb	—	Iszákos
—	látideg szür- kés-kékenen elszinesedett	—	Iszákos állítja, hogy a sok röggel- tés (fixiron) neki ártott volna
—	—	A test elgyengülés- sével együtt jött a látzavar. Azelőtt sok fejfájás. Étvágy-hi- ány, asornlás. Reggel végtagjai hidegek, azután lép fel égési érzés bennök.	Iszákos

Folyó szám	Név, foglalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Látak	Láterő
40 1863	St. J. Hevesm.	42	2 hó	—	Ködös látás
41 1863	B. V. cipész Pest	43	1 hét	igen tágak	nem bír dolgozni
42 1863	Sz. J. szolgab. Arad vm.	36	6 hó	2 1/2" igen lomhák	Köd minden távolságban 8 < 1/10-nél Jaeg. 16 nehezen lveg nem segít; központi látéő igen csökkent.
43 1863	K. J. ügyvéd Fehér vm.	48	8 hó	rendesek	Ja. g. 16
44 1863	B. V. kocsm. Pestvm.	40	5 hó	igen lomhák	nem bírja távolról felismerni a tárgyakat. Jaeg. 19 nehezen.
45 1863	Z. J. keresk. Belgrád	43	6 hó	majdnem mozgás nélkül	Nagy köd Bal szem) Jaeg. 20 Jobb ") " 16 csak egyes szótagokat
46 1863	H. J. D.-Föld.	56	9 hó	lomhák, különösen a jobb	Jaeg. 19 +16-al Jaeg. 16 egyes szavakat
47 1863	D. F. biv. szol. Békés m.	38	6 év	nem mozognak	Négy hó óta bal szemével alig számíthatja meg az ujjakat, a jobbal valamivel többet lát

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	látidegek igen verőfényesek, viszerek igen nagyfokban tel- vék (onorm ge- füllt); jobb szemben befelé majd nem oly viszérkoszoru mint kutyák- nál. A látideg külső határa- nál nagy fes- tenyrakod- vány	Tremor incipiens Reggel nyálkakö- högés	Izások
—	a rezeg edé- nyei telvék	szédülés	Izások
teljes	viszerek tel- tebbek, lát- ideg rendes	Piszkos sárgás arz- szin; <i>gyomorhurut</i> , <i>hányinger</i> , <i>Tremor in-</i> <i>cipiens</i> ; <i>zarartéji álom</i> testelgyengülés. Bujasenyvben szen- vedett.	Izások Józan élet és hidegviz- gyógyászat után a köd megszűnt, Jaeg. 9 birt olvastui.
teljes	Bal látideg belső fele vö- rösebb; visze- rek kigyósnak	Szédülés és nyugta- lanság. Nyelve tisztá- talan. Étvágyhiány.	Állítólag három iteze bort de pálinkát is.
—	látidegek ké- kesek, edények kissá keske- nyobbek, kivált a bal szemben	—	Izások
• kissé szűkült	látideg mint egy füstös fá- tyol mögött	Bujasenyvben ezen- vedett	Izások
látér külső fele tompább	látideg kékes szinű	Tíz évig szédülésben szenvedett, egy év óta az eltűnt.	Izások
—	fehér elszine- sedés Atrophia n. opt.	Delirium trem. több- szőr volt.	Izások

Folyó szám	Név, foglalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Látak	Láterő
48 1863	St. G. mérnök Heves m.	50	egy év	kissé szűkek, lomhák	Jaeg. 5 13" +18-al 12" Refr. emmetropica
49 1863	P. A. kertész Esztg. m.	35	4 hó	meglehetősen mozognak	Olvasásnál 10 év óta domboru üvegek; 4 hótól fogva nagyobb tárgyak is ködben. Jaeg. 20 egyes betűket sem. Hypermetr. Jobb szem rosszabb.
50 1863	M. K. Pest vm.	60	3 hét	meglehetősen tágultak; igen lomhák	Évek óta dombornüvegek Presbyopia miatt. Három hét óta a tárgyakat ködösen látja, mit elcinte ködös időnek tulajdonított. Jobb szem rosszabb.
51 1864	K. J. szatócs Pest	40	6 hét	kissé tágultak lomhák	Olvasni nem bír, ködös látás
52 1864	M. J. prot.-pap Pest vm.	59	5 hét	—	Ködös látás mind közelre mind távolra, üvegek nem javítanak. Egy év előtt már nem látott jól távolra, de öt hét előtt még szemüveg nélkül olvasott.
53 1864	Sz. J. kocsis Pest	48	6 hó	lomhák	Távolról és közelről rosszul lát Bal szem Jaeg. 20 Jobb „ „ 18 üvegek alig javítanak
54 1864	M. J. kávéos Pest vm.	49	2 hó	lomhák	Ködről nem panaszkodik Jaeg. 8 nehezen + 8-al

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	rendes	Alkoholismus ki- váló jelei mind az emésztési szer- vekben, mind az idegrendszerben.	Iszákos
teljes	látidegek fel- tűnően piro- sak; határak elmosódott. Útérülktetés kis nyomásra	Őszszel <i>szédülésben</i> szokott szenvedni	mindig sok bort ivott most állítólag <i>négy</i> <i>itczét</i> ; erős dohányzó.
teljes	látideg zöldes szürke, reczeg vörös	<i>szemcsarnok szűk</i> Pterygium o. d.	Iszákos; négy hét előtt meg- ázott.
teljes	látidegek fel- tűnően vörö- sek	<i>étvágyhiány, köz-</i> <i>reszketés</i>	Maga tulajdonitja a bajt a pálinka ha- tásának
—	látidegek fel- tűnően vörö- sek, kevésbé átlátszók	—	Iszákos
teljes	látidegek kö- rül főstényes félhoid, visz- erek telteb- bek	nyolcz év előtt hagymáz	sok pálinkát és bort ivott, hat hét óta a pálinkát abban hagyta.
teljes	Látidegek és reczeg igen vörösek, visz- erek vasta- gok; érhártya sorvadás a lát- ideg körül.	<i>Gyomorhurut</i> <i>Hörghurut, szédü-</i> <i>lés; három hét előtt</i> Delirium tremens	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
55 1861	G. F. kocsmár- és ács Pest vm.	53	4 hét	szükek és lom- hák	Jaeg. 17 csak egyes szavakat. Emboreket kis távolságon nehe- zen ismer meg. A vi- lágoosság zavarja még inkább a látást.
56 1864	K. A. birtokos Ungy m.	48	9 hó	meglehetősen mozognak	Jaeg. 16 egyes szót; üvegek nem segítenek Scotoma centrale
57 1864	T. D. birtokos Heves m.	60	több hó	Jobb látá kissé tágabb, lom- hák	Két év óta jápaszem $S=2/3$ Hypermetr sen. Jaeg. 15 + 40-el 13 + 15 el 7 rögön elfárad
58 1864	G. M. főhadn.	45	8 év	jobb igen ro- szul mozog, bal meglehe- tősen	Jobb szem 19 Bal 15
59 1864	H. K.	39	több hó	lomhák	Jaeg. 16 1' + 16-al Jaeg. 13
60 1864	J. F. festő Csongr. m.	40	több hó	lomhák	Amblyopia o. u.
61 1864	K. A. kocsmár- Pest	53	14 hét	lomhák	Köd mind közelről mind távolról Jaeg. 20 3-4" + 16-el Jaeg. 14

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	rendes	Alkoholizmus félreis- merhetlen. Öt hó előtt vesze- kedésben contusio.	Izákos
teljes	közegek tiszták, látidegek belülvetebbek visszerek különösen a bal szemben tá- gultak	—	A beteg állítása szerint borivás és virrasztás által tá- madt.
—	közegek tiszták, látideg szürkös kék, rezzeg feltüné- sen vörös	Szedolgas, émelygés, hányási inger — reg- gelonkint.	Maga a beteg figyel- meztet a sok szeszese- italra
jobb szemben szűkült, balban nem	—	Nyolcz év előtt <i>Arlt</i> jobb szemben extra vasatutmot talált. Egy év előtt a balban Re- tinitis. Kenési kurát használt. Bujasenyv előre ment.	Szeszes italok jó nagy mértékben. Se- gédorvosom észlelte
teljes	—	—	Izákos
—	rendes, közeg- ek tiszták	Aranyeres csomók, Husz év előtt Luja- senyvea betegség u- tán Graefenbergben volt, szorulás.	Izákos
teljes	látideg fehér	Alkoholizmus ismert jelei	Izákos

Folyó szám	Név, foglalkozás	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
62 1864	G. J. órászepes m.	50	$\frac{3}{4}$ év	több mint 3" jobb alig mozog, bal igen rosszul	Myopia Jaeg. 20—19" — 10-el 4' Jaeg. 9 töredező olvas, kisebbet nem.
63 1864	A. H. sebész.	57	—	meglehetősen mozognak	Roszlátás távolról valamint közzeiől is, üvegek nem segítenek. Refr. emmetr. Jaeg. 4—4" bajosan
64 1865	M. M. bányam.	49	2 év	rosszul mozognak	Jaeg. 15 néhány beüt, de pár perc múlva ezt sem
65 1865	A. J. kocsm.	34	másf. év	—	Nagyfoku amblyopia Az ujjakat nem bírja minden irányban megszámlálni. Központi rögzítés tökéletlen.
66 1865	K. L. Ó Buda	45	3 hét	lombák	Ködben lát mindent. Jaeg. 11 bajosan + 14-el Jaeg. 7
67 1865	L. S. házaló Abaúj.	44	1 év	rendesek	Köds látás Hyp. m. $\frac{2}{30}$ Jaeg. 14 +20 al Jaeg. 3 de csak egy pár szót.

Látér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes	közégek mint- egy fátyoloz- vák. Jobb szemben a viasszerek tá- gultak	Évek óta gyomorhu- rut, két hét óta ro- szabbult látással ér- zési hiány (<i>anaesthe- sia</i>) lábain.	Szesztes italok nagy mér- tékben évek óta.
teljes	rendes	Különféle <i>hypochon- dricus állítások</i> min- dennemű érzésül	Alkoholica nagy mérték- ben évek óta.
teljes	látideg elszí- nesedett	—	Szesztes italok jó nagy mértékben. Két hónapi józan ételműl és hideg mosások után nagy ja- vulás
teljes	látideg sorva- dása	16 év óta hányás ebéd után, végtagjai resz- ketése, <i>Agrypnia</i> . Álli- tása szerint végtagjai csak akkor reszket- nek, ha bort nem iszik.	Előbb sok <i>palinka</i> t ivott; most csak bort iszik.
teljes	közégek tiszták, látideg rendes	—	Szesztes ital nagy men- nyiségben.
teljes	látideg fehér- elszínesedést mutat, a hal- rendellenes alaku	emésztési zavarok, me- lyek szűntek, mióta nem iszik	szesztes italok nagy mér- tékben, 3 hét óta nem iszik.

Folyó szám	Név, foglalkozási hely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Látero
68 1865	H. L. hivataln. Szathm.	44	1 év	szögletesek, lomhák	Amblyopia o. u. Jaeg. 16, jobb szemmel rosszabbul.
69 1865	E. J. fűszerk. Kom. m	38	6 hét	$2\frac{1}{2}''$ lomhák	Hullámszó fátyol, az utcán nem ismeri meg az embereket $Este\ jobban\ lát\ S = \frac{20}{200}$ Jaeg. 10 4'' igen hiányosan. <i>Scotoma centrale</i> $1\frac{1}{2}$ átméretű 10''-re.
70 1865	H. S. erd. hiv. Pest vm.	51	3 hó	Bal láta $1''$ jobb $1\frac{1}{2}''$ lomhák. Atropin kezelését hat, és látása gyorsan mulik	Jaeg. 17 10 bajosan, úgyek nem javítanak, <i>Scotoma centrale</i> A scotoma helyén csak felét látja a tárgyaknak. A világosságban fehér csillag alakú pontokat lát.
71 1866	N. G. jegyző Zala vm.	36	3 hó	$1\frac{1}{4}''$ lomhák	Ködös látás, mely alkonyatkor szűnik $S\ alig = \frac{20}{200}$ Jaeg 18. 8''-re üvegek nem javítanak
72 1866	S. J. kocsm. Pestvm.	45	—	bal lomhább	Jobb szem ujjakat 8' Bal " " 2' +0 Jaeg. 14. <i>Scotoma centrale</i> kifejlett a balban, kezdődő a jobban.
73 1866	—	52	3 hó	—	Bal szeme soha sem látott tisztán; egy év óta pápaszem. Bal szem <i>Strab. convergens</i> (kiszok) Am'lyop. o. u. Bal szemben a látás jobb felső hiányos, mely hiány a középponton jóval túlhalad

Láttér	Szemtükröz- söt	Más tünetek	Kórokok
—	mindkét látí- deg kékesen elszínesedett, a jobbik na- gyobb fokban	A baj <i>szeletg</i> éssel kezdődött; kórok szorulás	Nagy borivó volt, má kórok nem található.
teljes	visszerek tá- gultak, látí- deg pörkos színi	Két év óta reggelen- ként <i>hányás</i> , <i>keszkeske- tés</i> . Előb. to. talikat	Bor, sör és <i>pálinka</i> . Neje sósra fakad, mikor a szorózes italokból tudako- zódom.
teljes	mindkét látí- deg <i>pirosabb</i> , visszerok tel- lek, kigyószak.	Gyakran <i>szédelyés</i> a <i>szivarozás</i> után, néhány nap óta fülzúgás, fejfájás	Évek óta 30 szivar ra- pont. Mostarógosen szokta megszáritani a kályhán, mert külbüben roszul hatnak. Kifejvnlés nádályok és hahajtók után.
teljes	—	Reggel <i>nyálkányás</i> , gyomorégés	<i>Silvoriuni négy meszely</i> ? <i>dohányzik egész nap.</i>
teljes	Bal szemben a lencse körze- tön szürke pontok	—	Iszákos
Bal szemben hi- ányos	Jobb szem kissé elszíne- sedett látídeg. Bal szem <i>Rap- tura Choroi- deae</i> két nyujt- vánnyal a látí- deg külső széls möl tt. Rozog váltó- zott, kistűv- tes tárnály.	<i>Gyomorkurut</i> , szorulás.	Legkevésbé négy itezét. 15 szivar

Folyó szám	Név, fog- lalkozás	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterü
74 1866	F. J. keresek. Csongrm.	51	3 hó	rendes	Bal szem gyöngébb 2) Hyp. S = $\frac{100}{100}$ Jaeg. 15 9" + 12-el Jaeg. 6 zavaroson. A stomatocicus készü- let többet segít az üveg.él.
75 1866	O. J. Nógrm.	54	8 hó	rendes	Jaeg 16 8" S = $\frac{20}{100}$
76 1866	F. K. napsz. Pest	49	3 hó	ger. szűkek, lom- hák	My. pi. $\frac{1}{10}$, S = $\frac{20}{50}$ Jaeg. 8 18" + 20-al 14"
77 1866	P. G. cipész Jászker.	50	3 hó	bal láta szűk b	S = $\frac{2}{3}$ Emm. tr. p. Sn $6\frac{1}{2}$ egy rőt, üveg nem segít.
78 1866	D. P. birtokos	46	6 hét	jobb láta lombább	Ködös látá, nem tud csé'ozni a jobb szem- mel, S = $\frac{2}{3}$ mindket- tőben Sn $2\frac{1}{2}$ alig egy szó, üveg nem segít
79 1866	H. V. Zsandár kap. Buda	56	9 hó	szűkek, jobb láta alig m. veg	Tíz év óta d mboru üveg, este jobban lát, felváltva jobban é. rosszabbul lát. Né a rögtön elfátyolozás, Hm $\frac{2}{30}$ S = $\frac{2}{3}$ + 12 Jaeg. 14.

Látter	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
—	Közegek opá- lizáltak, látideg rendes.	Chalazion	Réggel 3 kis pohár pá- linka.
teljes	Közegek opá- lizáltak. Látideg szür- kés	Hosszu idő óta nyál- ka-köhdés reggel; esekély ótvágy, kezei gyakran reszketnek.	Réggel pálinkát, sok bort; legalább két íteztél. Ez a dohányból legalább 20 pipát. Állítja, hogy tűzvészről segédkezvén, ez alkalom után először vette észre a ködöt.
teljes	—	—	pálinka szagot áraszt.
teljes	A látideg tükhártyái határ; széle bedett, kisebb edények gyé- rek; nagyob- bak a szélen kissé eltoltak	nincs ütélliketés.	Isrákos
teljes	Közegek tiszták, látideg rendes	Közhártya belüvel, enkeztési csavar, kézzesz- kérés. Nagy inger a vizeletre, lassan e- resztetik. Egy év előtt anthrax, kilencez év előtt hujasenyv.	Két liter bort, ezelőtt pá- linkát. E S. dohányzó.
teljes	Közegek tiszták. Látideg piszkos szür- kés. Kisebb e- dények hiá- nyoznak, na- gyok keske- nyebbek.	Gyomorhurut. Agryp- nia. Néha kereszt- csontfájdalom. Szemcsarnok l. pos- szeszallás: rendszer	Sok bort és pálinka, az- előtt erős dohányzó. Kilencez év előtt meghűlés, mir- estebal szemben fájda- lom és ködös látás.

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
80 1866	T. J. birtokos Pest vm.	49	3 hó	rendesek	Ködös látás minden távolságban. $S = \frac{2}{3}$ Refr. emmetr. + 15-el Jaeg. 8, egyes betűket. Allítólag mindig csak igen közről bírt olvasni. <i>Este jobban lát.</i>
81 1866	S. N. gőzhajókapitány	37	2 hó	bal lomhább	Ködös látás $S = \frac{1}{15}$ Refr. emmetr. Jaeg. 18 nehezen. <i>Este jobban lát.</i> Ha egy parczig rögzített, a központi látás rosszabbá lesz, különösen a jobb szemben, (mulékony <i>scotoma centrale</i>)
82 1866	G. F. mészégető Tolna vm.	46	1 év	igen szűkek lomhák	Jaeg. 16 egyes szótagokat, üvegek nem javítanak
83 1866	L. A. pék Kőbánya	46	10 hét	2" igen lomhák	Mindent ködben lát Jaeg. 16 nehezen + 20 Jaeg. 12. bal szemmel annyit sem.
84 1867	T. F. lakatos	49	—	—	Négy év óta domboru üveg Hm. $\frac{1}{20}$ + 12-el Sn $= 3\frac{1}{2}$ kisebbit emmi üveggel nem bír olvasni. Ködös látás, nem ismeri meg az embereket $S = \frac{1}{2}$ Emmetropia
85 1867	B. F. kormányos	46	3 hó	$2\frac{1}{2}$ " igen lomhák	Jobb szem Snellen 12 B " " 8 csak egyes betűket + 16 12 illetőleg $5\frac{1}{2}$ -re emelkedik.

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes, külső rész tompább a belsőnél, kö- zéppont szin- tén	látideg kifelé- kissé szürkés	Reggel nyálkahányás, koveset eszik. Két hét óta hasme- nés, állítólag vizivás folytán	Egész nap iszik. <i>Nyolec lat dohány.</i> Iszákos exquisit fokban.
teljes	látideg kissé szürkésen el- szinesedett	Feltűnő <i>kézreszketés</i> , <i>nyálkakökögés</i> , <i>viszke- tés</i> (formicatio?)	Erős ivó és dohányzó.
teljes	látideg kivált bal) vörös, ha- tára nem éles. v szörek kissé vasta- gabbak	<i>Hemicrania</i> majdnem minden héten, fiatal kora óta	Naponta többször pá- linkát és két ? iteze bort, erős dohányzó.
teljes	látideg kissé elszinesedett, edények kes- kenyebbek	Tíz hét óta reggel <i>repe? hány is és kézresz- ketés</i> , melyet a sok boszank. dásnak tu- lajdonit.	Iszákos
—	—	<i>Nyálkakökögés, dél- előtt reszketés.</i> Négy év előtt szem- lob bele pattant szik- ra következtében.	Abusus Alcoholicus et Herbae Nicotianae. Nitras arg. és mákony két hétig folytatott hasz- nálása után mind a lát- óró javult. mind a testi tünetek alább szálltak.
teljes	közögek tiszták, látideg vörös. A bal szemből kis üvegtest-ho- mály; pedig ez jobban lát.	Reggel <i>nyálkakökögés</i> , különböz. <i>egészséges</i>	Állítása szerint soha nem ivott tulságosan?

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
86 1867	B. A házi szolga Pest	39	3 hó	$1\frac{1}{2}$ " igen lomhák	Ködös látás. A tár- gyakat kékes és sár- gas színben látja. Alig képes Jaeg. 18-at olvasni.
87 1867	G. P. Pest	49	4 hó	kissé lomhák	Az utcán nem ismeri meg az embereket + 10 Snell $6\frac{1}{2}$ 6" csak töredeztve Emmetrop.
88 1867	B. J. korcs- máros Fehér vm.	35	6 hó	rendegek	Gyenge köd $S = \frac{3}{4}$; Emmetr. Jaeg. 9 + 20 pár szót, Jaeg. 3.
89 1867	W. J. Arad	45	6 hét	szűkek, lomhák	$S = \frac{1}{2}$ Sn. $6\frac{1}{2}$ egyes betűk, üvegek nem javítá- nak, Emmetropia.
90 1867	H. K. birtokos Pest	53	5 hó	szűkek, igen lomhák	Két évtől fogva las- san növekedő Pres- byopia Bal szem Sn. 12 6" jobb " " 15 ne- hezen, üvegek nem javítanak <i>Este jobban lát.</i>
91 1867	S. K. napszá- mos Pest	41	1 hó	kissé lomhák	Köd az utcán. Nem tanult olvasni. Uj vizsgálat alatt <i>scotoma centrale.</i>

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Körök
—	Látideg belső fele nagyon vörös. Bal szemben reczeg réróm leny a látideg fölött	Reggel <i>reszketés és kökögés</i>	Nagy ivó.
—	rendes	<i>Acne rosacea májbeteg</i>	Sok bor, erős dohányzó.
teljes	viszszerek igen vastagok	<i>szerdülés, gyomorhurut és reszketés, mely azóta megszűnt, hogy bort nem iszik (2 hó?). Husz év előtt nagy bujasenyves bántalom, melynek nyoma a homlokon látható</i>	Erős ivó.
teljes	közégek tiszták, látideg rendes	—	Iszákos.
teljes	közégek nem tökéletesen tiszták. látideg vörös, ütérlik-tetés csakély nyomásra	<i>Egészítesen</i>	Előbb Kecskeméten lakott, hol kártyázás mellett sokat ivott; folytonosan dohányzik. Öt h. előtt vasuti baleset alkalmával kis contusio jobb szemöldök táján, azóta gyors hanyatlás — Két hónapig tartott di- zeta után lényegesen javult.
Scotoma	látideg kissé szürkés	Reggel <i>reszketés és hányás</i>	Iszákos.

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látásvar keletkezési ideje	Láták	Láterő
92 1867	R. M. istálló mester	49	1 hó	lombák	Ködös látás, $S = \begin{smallmatrix} 2 \\ 0 \\ 0 \end{smallmatrix}$ Emmetrop. +15-el Jaeg. 7 egyes szót.
93 1867	J. G. Gyön- gyös	31	6 hó	—	Mintha szítán nézne keresztül $S = \begin{smallmatrix} 2 \\ 0 \end{smallmatrix}$ Emmetrop. Jobb szem Jaeg. 5 ne- hezen. bal szem Jaeg. 3 nehezen. <i>Este sokkal jobban lát.</i> <i>Hyperacsthesia Reti- nae.</i>
94 1867	M. J. Köbá- nya-üz- let birto- kosa Pest vm.	40	1 hó	szűkek, igen lombhák	Ködös látás $S < \begin{smallmatrix} 2 \\ 0 \\ 0 \end{smallmatrix}$ + 15-el Jaeg 8 egyes betűket.
95 1867	K. L. Gömör vm.	50	1 év	igen szűkek, lombhák	Jobb szem $\begin{smallmatrix} 3 \\ 0 \end{smallmatrix}$ Bal „ „ $\begin{smallmatrix} 2 \\ 0 \end{smallmatrix}$ Pusztá „ jobb Sn. $8\frac{1}{2}$ „ bal „ $6\frac{1}{2}$ + 10 jobb Sn. $4\frac{1}{2}$. + „ bal „ $2\frac{1}{2}$ töredező Refr. emmetr. Az utcán ködben lát.
96 1869	Z. J. zongora- mester Bihar vm.	52	ötödfél év	szűkek	$S = \begin{smallmatrix} 1 \\ 0 \\ 0 \end{smallmatrix}$ Jaeg. 15 egy betűt sem, üvegek nem ja- vítanak. A középpont befátyolozva.
97 1869	M. J. Kalucs	49	másfél év	lombhák	Ködös látás. Központi látás esők- kent Jaeg. 18.

Láttér	Szemtükre- szot	Más tünetek	Kórokok
teljes	rendes	Reggel <i>szédelyés és reszketés.</i> Arczkifejezése az iszákos embert árulja el	Állítólag két ? itezét és pálinkát. Polytonosan dohányzik.
teljes	Barna iris mellett feltűnő ériártyai festenyhiány	Hővilágban mindig rosszul látott. <i>Aene vasacea.</i> Reggeli hiányos és reszketés	Bevallja a szeszes italok-kali visszaélést. E mellett erősen dohányzik.
Scotoma centrale	Közegok tiszták. Látideg igen vörös, háttára olmosódott, killimúson le- és befelé	Köthártya izgatott. A szombajjal egytt lépett fel <i>hasmenés és étvágyhiány.</i>	Egész délután iszik, erős dohányzó.
teljes	Közegok tiszták, látideg <i>rendes</i> , sajátosos verőfőnyes folt a két ndónyág között, kivált a bal szomban	<i>Jó étvágy.</i> Reggel <i>reszketés.</i> Arcszin sötétpiros, gyakran hasmenés. Már előbb májbjában szonvedett	Két ? itezo erős bort. Polytonosan dohányzik.
teljes Scot. cont.	Látideg fehér elszinesodéssel	Erőtöljes, egészséges	Sokat iszik, erős dohányzó.
—	rendes	—	Iszákos.

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Látérfő
98 1869	P. M. jegyző Pest vm.	47	—	—	Köds látás. Alkalmazkodás igen csökkent. $S = 2\frac{1}{2}$
99 1869	P. N. kereskedő Felső Ausztria	43	2 év	—	$S = 2\frac{1}{2}$ Sn. $6\frac{1}{2}$ 8" + 15-el Sn. 2 6" egyeb betűket
100 1869	L. J. hivatalnok Szathmár vm.	29	1 hó	Atropin által tárgult látával jött.	Myop $\frac{1}{40}$ Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen. Jobb szemben mouches volantes
101 1869	H. A. nyugalmasított hivatalnok Pest vm.	52	másfél év	szűkek	+ 10 el Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen. Nagy köd
102 1869	B. L. Veszprém vm.	60	2 hó	—	Diplopiáról panaszkodik, de ki nem mutatható, igen változó tünet. Szemtekék rendszeren állnak és kielégítően mozognak. Szokott pápaszemmél jól olvas.
103 1869	R. V. Pécs	47	7 hó	$1\frac{1}{4}$ " igen lomhák	Emmetrop. + 9-el Sn. 12 egyes szavakat. Este jobban lát

Láttér	Szemtükre- szet	Más tünetek	Kórok
—	—	—	Maga okozja a szesz- italokkai visszaélést. Erős dohányzó.
—	reudés	Chalazion	Izákos.
—	mindkét szem- ben Staphylo- ma post.Chlori- oideae, Jobb szemben hosz- szukás üveg- test-czafat	azorulás. Évenként nyáron pár napig vérköpés.	Sok bor és dohány, 418 életmód mellett. Szemeit munkával eről- tetto meg.
teljes	látideg sztr- késen elszine- sodott	Másfél év előtt <i>Delirium tremens.</i> Négy év óta <i>Resketés és gyomor- hurut</i>	Izákos.
—	—	<i>Resketés. Egész- séges.</i>	Sok bort iszik, a baj keletkezésétől fogva ke- vesebbet, mérsékelt dohányzó.
—	Látideg fehér, edények kes- kenyebbek. Jobb szemben kis vérömleny a fel- ső visszér mel- lett. Érhártya- sorvadás a lát- idegdombosa körül	<i>Gyomorhurut, resketés.</i>	Sok bor és sör, erős dohányzó.

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Lázavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
104 1869	S. L. korcs- máros Fehér vm.	36	2 hó	lombák	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> Bal szem S = $1\frac{0}{0}$ Jobb " S = $2\frac{0}{0}$ Jaeg. 11 igen nehe- zen, kivált a jobb szemmel.
105 1869	M. J. lengyel zsidó Mun- kács	48	3 hó	2'' jól mozognak	Csak Jaeg. 15 (héber) kisebbit nem + 12-el Jaeg. 13, de igen közel Refr. emmetr.
106 1869	E. G. Pest vm.	46	6 hó	—	Ködös látás <i>rögtön</i> támadt. Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen, üvegek nem javi- tanak.
107 1869	G. F. Baja	33	10 hét	rendesek	Sn. $3\frac{1}{2}$ egyes sza- vakat 3''. Üvegek nem javít, S = $2\frac{0}{0}$. <i>Este jobban lát.</i> Az egész láttérben egyforma tompaság.
108 1869	B. F. Eszék	52	1 év	Myosis	Egy év óta + 10-et használ. Hm. $\frac{1}{25}$ Sn. 2 7''.
109 1869	H. F. Bogdán	47	hat hét	—	—

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
--	Jobb szemben fehér elszine- sedés	Migraine-féle fajda- lom a fej hátsó részében. Reggel hányinger.	Nagy ivó. Csak öt szivar.
teljes	—	Étvágyhiány. Az alsó végtagokban székletlenség.	Háromszor naponta iszik pálinkát, dohányzik
teljes	visszerok túpultak	Fülfájdalom. Étvágyhiány. Ructus frequentos.	Visszaélés szeszos italokkal. Sokat dolgozik.
teljes	rendes	Egyérséges.	Sok bor és dohány, pálinkát nem iszik.
--	szik láta miatt nem kutatható a láttér	Köthártyashurut. Sötét piros arc.	Egyes borivó és dohányzó. Állítása szerint a nap- fény és a hővilágosság ártott neki.
—	—	Gyakran majdnem öngyógyult nélkül volt. Delirium előtűnetei.	Erős ivó. Nagy dohányzó.

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
110 1868	M. Zs. birtokos Pest vm.	50	2 hó	—	$S = \begin{smallmatrix} 3 \\ 2 \end{smallmatrix} \text{ Hypermetr.} \\ + 45\text{-el } \begin{smallmatrix} 3 \\ 3 \end{smallmatrix}$ Sn. $3\frac{1}{2}$ csak egy szót. + 15-el Jaeg 5. Jaeg 4 semmi tüveggel sem. <i>Este sokkal jobban lát.</i>
111 1867	R. J. házaló Buda	51	8 hó	szűkek, nem mozognak. Atropin igen keveset hat	Nagy köb Jaeg. 18 betűket. Jobb szemben a lát- tér felső része tompa. Két év múlva jobb szem 2' bal szem 4' látja az ujjakat.
112 1868	H. P. borutazó Oroszországból	55	1 év	Myosis Atropin $2\frac{1}{2}$ "-ra	Hm. $\frac{1}{10} S = \begin{smallmatrix} 3 \\ 3 \end{smallmatrix}$ + 6-al Sn. $2\frac{1}{2}$ egyes szavakat. Igen nagy köd az utcán. <i>Este jobban lát.</i>
113 1868	F. J. hivatalnok Arad vm.	39	1 év	rendesek	Sn. $3\frac{1}{2}$ egyes betűket 6" + 14-al Sn. $2\frac{1}{2}$ 5" Refr. emmetr.
114 1868	G. T. gőzhajótársul. igazgató Dalmátia	49	14 hó	rendesek, de igen megazülkőnek a szemtükör alatt	<i>Nyctalopia spuria.</i> Ködös látás. $S = \begin{smallmatrix} 2 \\ 1 \end{smallmatrix} \begin{smallmatrix} 2 \\ 2 \end{smallmatrix}$ + 14 al Jaeg. 8. Emmetr. Jobb szem gyermekora óta nem birt olvasni Hm. $\frac{1}{12}$ + 10 Jaeg. 9.

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	--	Hat hét előtt meg- szült az évek óta fennálló aranyeres vérzés.	Gyakran excessus in vino; rendszeren csak két? itezt, sok dohány. <i>Artt: Retinitis nyctalopica.</i> Marienbad és józan élet által nagy javulás: + 45 S = 1% + 11 Su. 2 és Jaeg. 2. könnyen.
felső hiány később szül- külés	<i>Üvegtest-ho- mály</i> mindkét szemben. Jobb szem érhártya- lobogozok. A látideg mellett friss <i>vérmenny,</i> később sűrű hártyák; bal sz. <i>reczegevdülés</i>	Szemcsarnok lapos kis leucema bal szemben. Lencsében körzeti pontok, kősz- vényes fájdalmak. Nagy <i>elsoványodás.</i>	Nője állítása szerint na- ponta 16 iteze bor (8 Maas). Pénzét mind ivásra költi. Sokat do- hányzik. Későbbben felhagyott az ivással. Azóta teste ösz szeszugorodott, küszvé- nyes fájdalom. Recze- gevdülés. — A dohány- zással fel nem hagyott.
teljes	Edények kes- kenyebbek. Látidegek ké- kes zöldek	Szemcsarnok igen lapos. Lencsében apró kör- zeti pontok.	Kétszer napjában <i>pi- lika,</i> bor és sör. Egész nap török dohány és erős szivarok.
—	közögek tiszt, látideg kékű felső kékes. Kis <i>félhald</i> jobb szemben	—	Hosszabb ideig folytatott gyógykezelés, alkalma- sint rendellenes életmód miatt, csekély eredményű Tulságon ivás és dohányzás.
teljes	Látideg kékes	Sok malariában szenvedett, miért több mint 1000 szo- mer Chinint vett. Most egészséges.	Naponta több mint 20 pipa török dohány 4—6 virginia szivar. Bor nem tulságosan. <i>Artt: Retinitis nycta- lopica.</i>

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
115 1868	B. J. mérnök Szabolcs vm.	52	—	bal szemén szü- kebb, jól huzódnak össze	Öt év óta domboru- füveg. Refr. Hyperm. $S = \frac{3}{4}^{\circ}$ Jobb szem + 31-el Jaeg. 7, bal szem + 13-el Jaeg. 16.
116 1868	K. M. hivatal- nok	41	harmad- fél hó	rendesok	Káprázás (Flimmer) $S = \frac{3}{4}^{\circ}$ Sn. $3\frac{1}{2}$ ködös látás. <i>Este jobban lát.</i>
117 1868	A. J. Pest vm.	51	2 év	Atropinizált szemekkel jött	Ködös látás. Az emboreket nem ismeri meg. <i>Középpont arányta- land rosszab.</i>
118 1868	D. V. Bács vm.	57	—	lomlák	+ 12-el Jaeg. 18 igen öregesye. Jobb szem középpont és külső fele tompább.
119 1868	P. M. kormá- nyos	49	6 hó	bal lomhább	Az utczán káprázás. Szürke köd. $S = \frac{3}{4}^{\circ}$ Emmotr. Sn. $6\frac{1}{2}$ egyes be- tüket.
120 1868	M. F. puszta- iskola- tanító Pest vm.	48	3 hó	jobb lomhább a balnál	—

Láttér	Szemtükrészlet	Más tünetek	Kórokok
teljes	Közeggek tiszták. Ütérlük-tetés kis nyomásra	Reggel nyálkaköhögés és reszketés	Erős borivó és dohányzó. Maga 3 itezét mint leg-lisabb portiót állít. Józan életmód és Koryt-nicza fürdő által javulás, új kihágás folytán visszaesés.
teljes	Látideg külső fele szürkés-kék	Fiatal korban Hemeralopia	Szeszes italokkal vissza-élni látzik. Maga a beteg az éji munkát okolja.
Scotoma contr.	Közeggek ojtá-lizáló	Reggel nyálkaköhögés	Pálinka, sok bor és sok dohány.
külső felatompábh	Visszerek feltétlenül telvők. ibolyaszínűek (a reczeg kis homálya miatt)	Kőhártya-hurut	Iszákos. Pálinka.
teljes	Érhártya föl-hámi festenye hiányos, látideg határa csipkés, edények talán keskenyebbek	—	Iszákos, sok dohányozó
—	Látideg kezdő sorvadása, üterek keskenyebbek, visszerek tá-gultak.	—	Maga okolja a szeszes italokkati visszaélést.

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
121 1868	A. P. Buda	42	pár hét	lombhák	Még rövid idő előtt jól bírt olvasni, most ködös látás. Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen, üvegek nem javítanak.
122 1868	S. S. jegyző Tolna vm.	36	1 hó	bal szem lombhább	Ködös látás jobb szem $\frac{3}{8}$ bal " $\frac{1}{8}$
123 1868	St. J. cipéző Pest	36	1 év	$1\frac{1}{2}$ " lombhák	Embereket csak igen közlelről ismer meg. Jaeg. 20 alig egyes betűket. Refr. omnimetr. Jobb szem: középpont és külső fél tompább a belsőnél, de ez igen változó-kony tilnet.
124 1868	K. K. plébános Tolna vm.	41	4 hó	lombhák	S = $\frac{3}{5}$ Emmetr. Sn. $6\frac{1}{2}$ 4" üveg nem javít. <i>Este jobban lát.</i>
125 1868	P. L. gazda Somogy vm.	42	4 hó	Atropinizált szemmel jött	Ködös látás, mely este felé enyhül. Jobb szem Jaeg. 16, Bal szem Jaeg. 14 nehezen. <i>Kék üveggel jobban lát,</i> mint sárgával vagy vörössel
126 1868	H. M. Somogy vm.	48	3 hó	rendes	Ködös látás Jaeg. 16 csak egyes szót + 12-al Jaeg. 12-ből csak betűket.

Láttér	Szemtükrészlet	Más tünetek	Kórok
teljes	Feltűnően fehér-kekes látideg. Körülötte némi érhártya-sorvadás	—	Maga vallja be, hogy mértéken túl iszik.
teljes	Bal szemben festenyfolt a reczegben, a látideg mellett, az alsó viszér kigyós. Látidegek vörösesek	<i>Tüdődégdag.</i> Reggelenként reszketés és rozsulérés. Másfél év óta nagy elsoványodás.	A beteg nem vallja be a borráli visszaélést. Erős dohányzó.
—	Látideg vörösebb	<i>Légrekedés, szédülés,</i> végtagjai reszketnek. <i>étvágyhiány.</i>	Mint éji örök pálinkát ivott.
teljes	Látideg külső fele szürkés	Reggelenként hányinger. sok nyálkaköögés. Hústól undorodik. Szemtekék kiemelkedők. Individuumi pastosum fejfájás.	Igen sok bort iszik, igen erős dohányzó. Állítása szerint izzadás alatti meghülés után támadt.
teljes	Bal szem macula lutea kis festenyfolt Reczeg edényei vasragok	Egészséges. Hat év előtt hagyomány és bujasenyv.	Állítása szerint ritkán ivott túl a mértéken. Erős dohányzó. Mezei foglalkozás alatt támadt.
teljes	Látideg befelé halvány	—	Sok bort iszik, erős dohányzó. A mint értesíttem, szigorú életmód és elvonó gyógyszerelés után tökéletesen meggyógyult

Folyó szám	Név, foglalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Látérő
127 1869	H. G. gazda- tiszt Pest vm.	56	—	lombák	+ 10-ai Jaeg. 13.
128 1869	A. L. Dömsöd.	43	2 hó	bal láta lombább, a jobbnál	<i>kül., este enyhébb.</i> S. jobb szem = $1 \frac{1}{2}$ bal " = $1 \frac{2}{3}$ Jobb szem + 15 Jaeg 11. bal szem + 15 Jaeg 7.
129 1869	Z. S. Eszter- gom vm.	39	3 hó	szűkebb lombák	S = $1 \frac{1}{3}$ jobb szem S = $1 \frac{1}{3}$ bal szem. + 36 kisé tisztáb- ban, Hyp. Sn. 3 pár szót. <i>Este jobban lát.</i>
130 1869	Sz. A. Vác.	49	5 év	—	Az embereket csak egy lépésnyire is- meri meg. Sn. 12 csak botfikat, füvegek nem javi- tanak.
131 1869	G. S. kores- máros Szabolc- vm.	40	3 hó	szűkek, jól mozognak	Küdbő látás. <i>Este jobban lát.</i> S = $1 \frac{2}{3}$ füvegek nem segí- tenek. A látér különféle részeire nézve állí- tásn ingadozik.
132 1869	S. G. Kis Vá- rad.	36	6 hó	középszerű	Myop. $\frac{1}{45}$ S = $1 \frac{1}{3}$ Jaeg. 2 hajosán.
133 1869	H. J. bérko- csis Pest.	35	pár hó	—	Az ujjakat 1'-nyira.

Láttér	Szemtükre- szot	Más tünetek	Kórokok
—	—	Arcz edőtpiros visszérés. Idült köt- hártyalob, szemhéj- széli vörös, duzzadt. <i>Gyomorhurut.</i> <i>Resketés.</i>	Gyanna sírás, midőn a szeszec italok mérges hatásáról szólok.
—	rendes	Reggel <i>resketés.</i>	Izákos. Erős dohányzó. Állítja, hogy a baj egy a könyök táján létezett tályog folytán kezdődött legyen
teljes	—	—	Visszaélés szeszec ita- lokkal és dohánynyal.
teljes	—	Végtagi <i>resketés,</i> reggel hányás.	Izákos.
teljes	rendes	<i>Resketés, étvágy- hiány.</i>	<i>Pálinka,</i> erős dohányzó.
teljes	rendes	—	Bor és dohány mérték nélkül.
—	edények tel- tebbek	<i>Gyomorhurut, szel- delgés.</i>	Izákos. Segédorvosom látta a betegét.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Lá:ák	Láterő
134 1869	K. L. vinczel- ler Tétény	40	6 hét	—	—
135 1869	G. S. lengyel zsido Gács- ország	52	3 hó	—	Az ujjakat 4'-nyira Jaeg. 13 nehezen. üvegek nem javi- tanak.
136 1869	B. F. plébános Nógrád vm.	—	9 hó	rendkívül szűkek	Jaeg. 13 4" igen nehezen. Üveg nem segít.
137 1869	B. F. irgalmas barát	57	több év	lombák	Hm. $\frac{1}{20} 8 = 1,60$ + 6. Jaeg. 12 bajosan.
138 1869	B. J. Bereg vm.	43	5 hó	kissé szűkek, lombák	Köds. látás. Este jobban lát. + 10 üveggel Jaeg. 12 nehezen.
139 1869	K. A. birtokos Kikinda vidéke	37	3 hó	lombák	Pár lépésnyire sem arcokat, sem színe- ket nem lát. Este jobban lát

Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	—	Naponta reggel <i>hányás.</i>	Visszaflés szeszes ita- lokkal és dohánynyal.
—	Látideg hala- ványabb	Iddit köthártyaburut, néha fejfájás.	Tagadja a visszaflést, bár szagolhatni a <i>pa- linkát.</i>
teljes	Látideg hala- vány	<i>Étvágyhiány.</i> Reggel <i>hányinger.</i>	Szeszes ital és dohány tulságos mértékben.
teljes	Látideg fehérekés	Egészséges.	Maga ismeri el a sze- szes italoknak rá nézve való rossz hatását.
teljes	Látideg fel- tűnően belö- velt	Szemhéjszél piros, arca igen piros. Nyáron szakgatások a végtagokban.	Betegsége keletkezé- ség szeszes italok nagy mennyiségét fogyaszt- totta el. Ugy még most is sok dohányt.
teljes	—	Reszketés.	Sokat iszik és sokat dohányzik.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
140 1869	O. K. Nagy- Váradi	63	6 hó	rendesek	Általánosan leszál- lított láterő mind tá- volra, mind közelre. Jobb szem Jaeg. 18. Bal „ semmi be- tűt, üvegek nem javítanak.
141 1869	G. G. timár Tolna vm.	50	6 hó	kissé lomhák	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> Ugy látszik neki az ut- czán, <i>mintha a levegő rezegne.</i> Jaeg. 16. + 15-el J. 13. Általános tompaság a látter egész terjedel- mében.
142 1869	K. P. szolga- bíró Fehér vm.	46	5 hó	igen lomhák	Ködös látás $S = \frac{1}{3} \frac{1}{8}$ Jaeg. 15 nehezen. Üvegek nem javi- tanak.
143 1869	B. L. jegyző Kunság	54	4 hó	$1\frac{1}{2}''$ igen lomhák	Ködös látás. Ujjakat 2—3' Jaeger 20 egy szót sem. Középpont sokkal rosszabb.
144 1869	Sz. G. jegyző Pest vm.	59	1 hó	$2''$ mozgás nélkül	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> $S = \frac{1}{3} \frac{1}{8}$ Emmetr. Jaeg. 19. + 10-el Jaeg. 15 egy szóttagokat. Középpont tompább.
145 1858	M. J. asztalos Pest	55	1 év	—	Nagy fokú ambly- opia.

Látter	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	Halvány látideg	Csak jobb keze reszket; különben egészséges.	Két ? itezo érmelléki bor. Dohányzik egész nap.
teljes	rendes	<i>Gyomorhurut.</i>	Délután 4 itezo bor. Csak minap mondott le a pálinkáról. Husz pipa.
teljes	Látideg kissé szürkés a jobb szemben.	Reggelenkiint <i>nyálka- köhögés.</i>	6—7 itezo bort igen gyakran. Dohányzik egész nap.
Scotoma centr.	Felhámi fes- teny hiénes	Szédülés, erős testalkat.	<i>Pálinka,</i> két ? itezo bor. Saját bevallása, hogy hébo-korba <i>excessus.</i> Szüntelenül dohányzik.
Scotoma centr.	Látidegek igen szürkés- sek. Bal szem- ben rajta kis festyenyfolt	Arcz sötétpiros. Jobb szemben apró körzeti lencsepontok.	<i>Pálinka,</i> két ? itezo bor, igen sok dohány. A papíron levő vas- fényt okolja.
—	Bal szemben kezdődő izad- mány ? az idegdombcsán és mellette	Reszketés.	Iszákos.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Látéő
146 1869	M. I. szolga- bíró Arad vm.	57	1 év	igen lomhák	Refr. emmetr. Jobb szem Jaeg. 20 egyos szótágokat, ujj- jakat 3'. Bal szem be- tűket épü nem, ujj- kat 1'. <i>Este jobban lát.</i>
147 1869	A. N. ház- mester Pest	45	3 hó	2''' lomhák	Refr. emmetr. S = 2 1/2, Jaeg. 16 egyes szavakat 10'', de csak hamar homályba borul- nak a betűk. Üveg alig segít. Kék üveggel job- ban lát. Színeket jól ismer fel. Reggel leg- rosszabban lát, este leg- jobban. A haj rögtön támadt.
148 1869	E. J. korca- máros Pest	34	2 hét	1 1/2''' igen lomhák	Ködös látás. S = 1 1/2 Jaeg. 10 igen bajosan és csak két szemmel együtt. Köprűsés (Schimmern) még zárt szemmel előtt is. <i>Este sokkal jobban lát, a mig reggel az ágyban feks- zik jól lát.</i>
149 1865	F. J. gazda Vesz- prém vm.	56	másfél év	kissé sáthek. kissé lomhák	Köd a távolban. <i>Este jobban lát.</i> Jaeg. 18 nehezen + 12-el Jaeg. 13, job- ban, ha az üveg kék színt.

Látter	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes. Jobb szem belső fele jobb a középpont- nál, bal szem külső jobb, mint centrum	Közegek tiszt. Tükhártya- kór glaucómá- ra emlékeztet. Ütértéketés kis nyomására. Bal sz. macula lu- tea a szomszéd részön kis sár- ga foltok	Nagy testelgyengülés <i>Szemteke nem kemény.</i> Glaucoma más elője- lei hiányoznak. <i>Jó étvágy, Agrypnia.</i>	Szűntelenül dohányzik. Bor mérsékelten. Két év előtti hosszú gyö- morbetegség.
teljes	Látideg kis és halavány	Reggel legrosszabban lát, míg egy meszely- lyel fel nem frisíti magát. Csuzban szen- ved. Bal fülé rosszab- bul hall; dobhár- tya ép.	Alkítólag csak nyolcz <i>félmezeletyt.</i> E mellett sok vizet iszik. Hat szivar. Egy év előtt első emeleti állványról leesett, egyné- hány perczig eszmélet- len; fél évig szédülés.
teljes	—	<i>Szédelés, ha lehajlik.</i> Reggelenkint <i>képrá- zás, reszketés, hányás és gyengeség,</i> mely tüne- tek pálinkára alább- hagynak. Keveset eszik. Igen indulatos. <i>Agrypnia.</i> Jellemző álmak. Erős nagy em- ber; arcz kipirosod- ott. <i>Viszketés éjjel.</i>	<i>Palinka.</i> Egész nap iszik. szűntelenül dohányzik. — Két heti kúra és józan élet után nagy javulás.
teljes	Közegek opá- lizálóok. Rendes.	Erős testalkat. <i>Fiatalkorától fogva nyctalopia tünetei.</i>	Legalább 15 virginiát. Arlt: Ret. nyctalopia. Kenési kúra és dohány- tól való tartózkodás folytán feltűnő javulás.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar kelekezési ideje	Láták	Láterő
150 1870	St. A. írnok Pest	42	2 hét	szúkek, alig mozognak	Ködös látás, külön- sen délelőtt, este fele jobban lát: $S = \frac{1}{2}$ Jaeg. 16 egyes szóta- gokat. Csékély My opia. Aranyt krajczár- nak tart.
151 1870	W. J. pinczer Cseh- ország	32	2 hó	kissé szúkek, jól mozognak	Ködlátás, szabadban rosszabb, mint szobá- ban, $S = \frac{1}{3}$ Jaeg. 14 6''re, de csak pár percig olvassa. Refr. emmetr.

Látér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	Bal látideg sokkal vörösebb, mindkét részeg pirosabb	Betvegyes arcszín, kézreszkedés, rosszulás reggel. <i>Felédékenység</i> , szótagozottság. Kőhártya sárgás. Étvágy csökély. Rossz álmak, zavart alvás.	Maga okolja a szézes italokkal visszaélést, „mivel édes anyja úgy állítja”, reggel mindig <i>ramot</i> ivott, most állítólag csak bort. Egész nap dohányzik.
teljes	Látideg kékkesőbb edények gyérek.	Éjjelönkint az alsó- rak hőrében hang- gyamászás-szerű zsi- bongás, reggel há- nyadság, bő nyálka- köpés, végtagok rossz- kötésével.	Pálinka, bor, szüntelenül dohányzik.

Kóresetek.

1. Sz. J. 36 éves, szolgabíró Arad vármegyéből 1863 július hóban jelent meg nálam, (42 sz.) hat hónap óta folyvást hányatlóláttereje végett tanácsomat kikérendő. Állítása szerint mindig jól látott mind távolra, mind munkánál, míg egy nap ismert ok nélkül tapasztalta, hogy a tárgyak mintegy befátyolozva tűnnek fel előtte. Kezdetben mindamellett még bírt dolgozni, bár minden munka nagy erőltetéssel járt, de több hónap óta olvasni többé nem képes, mivel ha két három sort nagy nehezen végig olvasott, még a nagy betűk is elmosódnak előtte. Szemüvegeket haszon nélkül kísérelt meg.

A szemek külső részei rendesek: a láták körülbelől $2\frac{1}{2}$ " , igen lomhán húzódnak össze a fény behatására. A fénytörés rendes; a közegek átlátszók. Szentükörrel a belhártyák épségben találatnak, a látideg rendes küllemű, de a reczeg visszerei kétségkívül teltebbek, tágultak.

Húsz lányira a Snellenféle táblákról még az A-t sem képes felismerni. S. kisebb $\frac{1}{10}$ -nél, üvegek nem javítanak. Jaeger 16-ból csak néhány betűt ismer fel nagy-nehezen, + 10-el a betűk nagyobbak, de nem tisztábbak. A látér hiányt nem mutat.

A betegnek arcszínje igen rossz, piszkos sárgás, étvágya csekély, álma félbeszakított és rövid. Már egy év óta reggelenként hányingere van, néha hányás, rendszeren nagy nyálka köhögés is áll be, melyet legbiztosabban silvoriummal bír csilapítani; maga mondja, hogy reggel kezei reszketni szoktak s hogy teste nagyon elgyengült. Csak komoly felszólításomra vallja be, hogy két év óta több bort ivott, gyakran a részegségig, és sokat korhelykedett; bár nem e

visszaélésnek, hanem a 8 év előtt volt bujasenyves állapotának hajlandó tulajdonítani a láterő hanyatlását.

Gyógyeljárásom a hideg víz-kúrából állott, melyet a beteg dr. Fischhof intézetében nagy kitartással követett három hónapig. Midőn november elején hazamenni készült, igen nagy változást lehetett rajta tapasztalni. Testereje most kielégítő volt, étvágya jó, alvása rendes, arcszíné élénk; 20"-nyira Sn. 70 tisztán látott, tehát $S=2/1$. Jaeger 13-at meglehetősen jól olvasta, de még 9-ből is egyes szókat. Dombom üvegek még most sem javítanak. A beteg állítja, hogy a félelmes köd tökéletesen eltűnt, s hogy a tárgyakat tisztán látja. A láták elég élénken húzódnak össze. A visszerek még mindig teltebbeknek mutatkoznak. A beteget azóta nem láttam ugyan, de többször értesültem, hogy jó látásnak örvend.

2.T. D. 60 éves, birtokos Heves megyéből. 1864. júliusban jelent meg nálam (57 sz.). Két év óta használ szemüveget olvasásra. Több hó óta roszul lát minden tárgyat. Ajobbláta kissé tágasabb a balnál, mindkettő elég élénken húzódik ugyan össze a világosság befolyása alatt, de nem elegendően az összehúzódás terjedelmére nézve. Megjegyzendő, hogy az összehúzódás, ha másik szemével együttérzésileg történik, sokkal lomhább mintha a világosság közvetlenül hat az illető szemre. $S=20/50$, gyenge domború üvegek (70 és 60) lényegesen tisztábban mutatják a betűket. Jaeger 16-ot pusztá szemmel 15"-nyire, + 40-el 13-at, jobb szemmel csak 14-et, + 15 Jaeger 7-et is bír olvasni, két sor olvasása után azonnal roszabbul lát és elfárad. — Hypermetropia senilis.

A lencsék tiszták. Az üvegtest némileg füstös; az idegdombcsák szürkés-kékek; a reczeg mindkét szemben feltűnően vörös.

Gyakran szenved szédülésben, reggelenként pedig émelygés és hányinger van jelen. A beteg maga sejtí, hogy a szesz italokkali visszaélésből származnak említett bajai.

3.G. 1.50 éves, óras Szepes megyéből. 1864. oct. (62 sz.). Gyermekségétől fogva rövidlátó, $5/4$ é v óta láttehetségének csökkenését tapasztalja; két hét óta pedig igen feltűnően roszab

bodik, és egyszersmind észrevette, hogy lábainak érzése a test többi részeinek érzéséhez hasonlítva igen eltompult, mely az igen intelligens beteg által jellemzett kórtünet valószínűleg bizonyul be a bőrérzés megvizsgálása alatt. Mindkét láta tágabb 3"-nál, a jobbik alig mozog, a bal igen roszul.

Jaeger 20-at 20", — 10-el 4'-nyira. Jaeg. 9 töredeзве olvasta mindkét szemmel egyaránt; kisebbet nem. A láttér mindkét szemben ép. Szentükörrel a közegek nem oly tiszták, mint egészséges szemben, de kiváló homály nem található fel. Jobb oldalon a visszerek igen telvék.

A beteg évek óta gyomorhurutban szenved, mit maga tulajdonít a szeszes italoknak.

4. E. 1.38 éves fűszerkereskedő Komárom vármegyéből. 1865 oct. (69 sz.). A látérő csökkenése G hét előtt mutatkozott először ismert ok nélkül, azóta naponta növekszik. Eleinte u azon vette észre, hogy az utcán meg nem ismeré az embereket, később minden tárgy mintegy vékony és hullámzó fátyollal volt fedve, mely érzés még most is megvan. Különösen roszul lát fényes világításnál és általában nappal, sokkal jobban alkonyaikor.

A láták 2½"', lomhák. Szentükörrel érhártya és reczeg rendesek, idegdombocsa szürkés, a visszerek igen telvék, tágultak.

5. kisebb 1/10 -nél. Jaeger 20-ból 3'-nyira egyes betűket, üvegekkel roszabbul. Jaeg. 10-ot 4" nehezen, üvegek nem javítanak. A láttér hiányt nem mutat, de a középponti látérő a körzetihez képest igen le van szállítva. Úgynevezett scotoma centrale, melynek átmérete 1 ½ '-nyira mérve 10" nyi.

Az igen erős testalkatú beteg, ki a 3 év előtt volt mellhártyalobot kivéve, mindig egészséges való, két év óta reggelenként igen nagy reszketésben és hányásban szenved. Midőn a szeszes italok körül tudakozódva az illető kérdésekettem a betegnek, jelenlevő neje zokogásra fakadt s kiderült, hogy naponta bor, sör és pálinkának nagy mennyiségét szokta elfogyasztani.

5. H. V. 56 éves, zsandárkapitány 1866. július. (79 sz.). Látása mindig jó volt egész múlt novemberig, midőn meghülés

után este a balszem táján fájdalmat érzett, mire ködös látás állott be mindkettőn. Azóta felváltva majd jobban majd rosszabbul lát, de általában este felé tisztábban mint nappal. Gyakran úgy látszik neki, mintha fátyol húzódnék el a tárgyak előtt, de nemsokára megint tisztábban lát.

Refractio hypermetropica. Húsz év óta domború üveg-gel él. + 30-al $S^{-2/7}$ távolra, + 12 Jaeg. 14 lassan olvassa, de a betűk igen hamar elmosódnak.

A láták szűkek, igen keveset mozognak, a jobbik alig. A mellső csarnokok laposak, a hypermetropicus szemalkathoz mértek. A teke összeállása nem nagyobb rendesnél (Tn.) A közegek tiszták. Az idegdombcsák piszkos szürkék; kisebb edények hiányoznak, a nagyok kissé keskenyebbeknek látszanak.

Az izmos beteg visszereken piros arczint mutat; panaszkodik keresztcsont fájdalmáról, valamint rősz éji nyugalomról, alig alszik el rősz álmai zavarják fel. A gyomorhurut ismeretes tünetei jelen vannak. Igen keveset eszik, de annál többet iszik, mind bort, mind mindenféle pálinkás italt, rumot, silvoriumot, stb. Azelőtt sok Virginiát szívott, de szemének hanyatlása miatt már több idő óta kevesebbet szokott dohányozni. Székürülése régóta hiányos. Arra figyelmeztet, hogy két ízben festette haját, váljon nem attól származik-e szembaja.

Egy hónappal később köpölyöztetés, olvasztó pilulák szedése és józan életmód folytán jobban érezte magát, de a gyomorhurut nem engedett, csakhogy keresztcsont fájdalmi csökkentek. Pokolkó oldatot rendeltem belső használatra, de a betegről azóta nem értesültem.

6. T. J. 49 éves, földbirtokos Pest vármegyéből 1866. július (80 sz.); akönyvet egész életében közel tartotta; tavasztól fogva mindent ködben lát, mi őt igen aggasztja. Nappal sokkal homályosabban lát, mint este felé, de reggel is mikor fölkel, ködöt tapasztal szeme előtt. Reggel egyáltalában rosszul érzi magát, igen sokat köpköd, mígnem silvoriummal segít a bajon. Már hosszabb idő óta majd semmit sem eszik, húsételtől szintén undorodik. Gyakran szenved hasme-

nésben, amint megjelenésekor 14 nap óta, állítólag, mert vizet ivott.

A láták közép mekkoraságúak, meglehetősen reágnak. Érhártya és reczeg rendesek; az idegdombcsa külső felében szürkés. Távolról $S=1/10$, közelről Jaeger 6-ból egyes betűket, üvegek nem javítanak. A láttér rendes terjedelmű, külső fele mindkét szemben tompább a belsónél. Refractio emmetropica.

A beteg maga oly módon adja elő életmódját, mely szerint világos, hogy egész nap nem tesz egyebet, mint iszik és dohányozik. Dohányt legkevesebbet 6—8 latot fogyaszt naponta.

7.S.N.37 éves, gőzös kapitány. (81 sz.) 1866. augusztusban mutatott be házi orvosa dr. Glück által. Két hónap előtt először vette észre, hogy a tárgyak néha elmosódnak s szóméi, ha valamire néz, igen hamar elfáradnak. A fátyol naponta növekedni látszik. Távolról $S=1/15$ Jaeger 18-ból egyes betűket; üvegek nem javítanak. A láttér tökéletes. Bizonytalan adatok a jobb szem központi látterejét illetőleg, mivel ez azonnal rosszabbul lesz, mihelyt egy percnél valamivel tovább rögzíti a tárgyat.

A láták közép mekkoraságúak, a bal lomhábban mozog. Refr. emmetr. A látidegek külső fele szürkés.

Miután kiderült, hogy túlságosan iszik, figyelmeztettem ezen visszaélés szomorú következményeire, valamint a dohány ártalmosságára is, melyből szintén nagy mennyiséget szokott elfogyasztani. A reggeli reszketés nagy fokban van jelen.

Miután 8 napig józanul élt, a központi látás emelkedettnék bizonyult, Jaeger 18-ból bár nehézkesen de olvasott, s tovább bírt tárgyakat rögzíteni, mint előbb. Az első látogatásnál rendelt pokolkő labdacsot ($*/i_5$ szem.) mákonnyal (8—15 szem) tovább vett, mire mind a reszketés, mind a nyálkásság jóval alábbhagytak, két hét után állította, hogy tisztábban lát, különösen este felé s hogy többet eszik, de alig bír elaludni a nagy viszketés miatt, mely főképp az alsó végtagokon szokott fellépni s úgy tűnik fel, mintha bőre alatt ezer kis bogár futna fel s alá. Hideg víz-gyógymódot ajánlottam; eredményét nem tudtam meg.

8.1. G. 31 éves, gazda Heves vármegyéből. (93 sz.) 1867. nov. tavaszától kezdve mindinkább homályosan lát; távolról úgy látszik neki, mintha szítán keresztül látná a tárgyakat; mit már azért igen zokon vett, mivel szenvedélyes vadász. Szobámban a tárgyak mintegy elmosódva tűnnek fel előtte, de $S=^2Yro$, tehát még meglehetősen kielégítő. így a próbatetűk olvasásánál is még igen jó eredményt mutat, amennyiben a balszemmel Jaeg. 3. a jobb szemmel Jaeg. 5-t bár nehezen, de el bír olvasni. Refractio emmetropica. Nappa, a fény igen alkalmatlan, mit már múlt években különösen hóvilágosságnál tapasztalt; este felé jobban lát.

A láttér rendes terjedelmű.

A szivárvány barna színéhez képest feltűnő, hogy az érhártya fölháma festenynyel gyéren van ellátva. Arcszíne sötét-vörös, kitágult véredényekkel, kivált az orr hátán (acrosacea).

Reggelenként hányás, kézreszketés, még nappal is gyakran van jelen, amint látogatása alkalmával is észrevehető volt. Az illető kérdésre maga vallja be, hogy szeszes italokkal visszaél, amint azt is, hogy a pipát perczig sem teszi félre.

9. H. P. 55 éves, borüzleti utazó (112 sz.), ki az esztendőnek nagyobb részét Oroszországban szokta tölteni, és az ott uralkodó szokás szerint igen sokat iszik, nevezetesen: legalább kétszer naponta pálinkát, 6—8 findza théát rummal, sok bort és sört, 1868. február 19-én először jelent meg nálam, állítása szerint azelőtt jól látott távolról, „enorm weitsichtig“; de egy év óta mind távolra, mind közeire látereje naponta csökkent. Az utcán a tárgyak mintegy befátyolozva látszanak, mely fátyol igen alkalmatlan; szobában jobban lát. Olvasásnál már fiatal korától domború üvegeket használt, melyeknek törési erejét az utolsó évben gyorsan vala kénytelen fokozni; most + 8-al szokott olvasni.

20'-nyira 10-el Sn. 70-et bír felismerni, + 6-al Sn 2½-ből csak egyes szókat. (Hm. $\frac{1}{10}$). A láttér rendes. Scotoma nincs jelen.

A láták feltűnően szűkek (myosis), fényre összehúzó-dást már ezért sem mutatnak; atropin becseppentése után

csak 2½"-nyira tágulnak (45 percz alatt); a szemcsarnok szűk és másképp is a hypermetropicus alkat félreismerhetlen. A lencse környi részén egyes homályos pontok és csikocskák vannak, de közép része tiszta. A látideg mindkét szemben kékes-zöld színű, edényei keskenyebbek, a mi kivált a bal szemben feltűnő.

Egészségesnek tartja magát, csupán csak gyomorégés-ről (pyrosis) panaszkodván. Számtalan törökpipát szí felváltva erős szivarokkal, melyekkel megkínál, mintha jól esnék neki szivartárczáját akár csak kinyitni is, vagy talán azon reményben, hogy fel fogom szólítani, miszerint maga is gyújtson rá. Figyelmeztettem kétszeres visszaélésének komoly következményeire, egyelőre bilini vizet rendelvén, részint a gyomorégés ellen, részint mivel tapasztaltam, hogy az iváshoz szokott emberek könnyebben tudnak nélkülözni szeszes italokat, ha pezsgő italok állnak rendelkezésükre közönséges viz helyett.

A beteg ápril közepéig Pesten mulatván, többször látogatott meg. Az atropin csekély hatása feltűnően hamar tűnt el, úgyhogy pár nap múlva megint a régi myosis jelen volt. Előbb horganyt (valerianas Zinci), később pokolkő labdacsokat szedvén, bár jelentéktelen, mégis félreismerhetlen javulás mutatkozott, mit inkább eszes magaviseletének, mint a gyógyszerek hatásának voltam hajlandó tulajdonítani. Márczius 13. már + 12-vel $S=^{20/70}$, ápril 8 $S=^{20/60}$. Sn 2½ most 7 jobban bírt olvasni, mint az első látogatáskor + 6-al. Utolsó alkalommal még a myosis is engedni látszott.

10. B. 1,52 éves, mérnök Szabolcs vármegyéből. 1868 ápril. (115 sz.) Öt év óta él pápaszemmel, azelőtt igen jóláterőnek örvendett. Hosszabb idő óta reggelenként hányás és kézreszetés, mi a test elgyengülésével és soványodással együtt lépett fel. Rövid időtől fogva roszul lát. Hm. $^{1/40}$, $S=^{20/50}$ Jobb oldalt pusztá szemmel Jaeg. 16, + 13-al Jaeg. 7. baloldalt ugyanezen üveggel csak 16-ot. A láták szűkek, különösen a bal, de fénybehatásra meglehetősen húzódnak össze. A közegek tiszták. Legkisebb ujjnyomásra ütérliketés mindkét szemben, mi daczára a teke rendes összeállításának glaucoma jelenlétét sejteti. A láttér tökéletesen rendes.

Mind szeszes itallal, mind dohánynyal visszaél, bár az előbbi bevallani vonakodik, csak napontai 3 itczéről szólván.

A beteg Korytnicza fürdőben volt hol 6 hétig tartott rendezett élet után, igen nagy javulást vett észre, de később újra borhoz szokván, octoberben rosszabbult állapotban ismét nálam volt. Ekkor a középponti 1 átérő sokkal kisebbnek bizonyult, mint tavaszai volt, + 15-el Jaeg. 16-ból csak két szót bírt olvasni. A látá még mindig kielégítően húzódtott össze.

11. St. J. 36 éves, czipész Pestről. 1868. oct. (113 sz.) Már egy év óta gyengébb látereje, de kivált tavasztól fog?a. Az embereket csak akkor ismeri meg, ha igen közel vannak. Jaeger 20-ból nagy nehezen olvas egyes betűket. A láttér rendes terjedelmű, de egyes részeire nézve ingadozik állításaiban, mi attól van, hogy a központi látérő azonnal eltompul, mihelyt erősen néz egy tárgyra. Nevezetesen a jobb szemben állítja a középpontot, valamint a külső felet a belső félhez hasonlítva tompábbnak. Refr. emmetropica. A látideg belső fele pirosabb rendesnél, ezenkívül szemtükörrel rendelkezés nem található fel.

Égészségét illetőleg a végtagok reszketéséről, növekedő gyengeségről, gyakori szédülésről, mely miatt fél az utcára menni, végre légrekedési rohamokról is panaszkodik. Étvágya csökkent. Hogy kelletlenül több pálinkát ivott maga megengedi, de avval mentegeti magát, hogy éj őri szolgálatot tevén, kénytelen volt hozzászokni.

12. H. M. 48 éves, gazda Somogy vármegyéből. (126 sz.) 1868 decz. Dr. Siklósi tanácskozási célból mutatja be a beteget, ki láterejének hanyatlását ok nélkül veszi észre három hó óta. Hol sűrűbb, hol vékonyabb köd van szeme előtt, mely leginkább a szabadban alkalmatlan. Refr. emmetr. Pusztaszemmel Jaeg. 16-ból egyes szókat, 12-el Jaeg. 12-t igen tökéletlenül, a láták valamint a láttér rendesek. A látideg kissé halványabbnak mutatkozik.

A nevezett t. üggyárs helyesen említi, hogy a betegnek kórképe tökéletesen hasonlít ahhoz, melyet Arit retinitis nyitalopicának nevez; de eltekintve a szemtükörrel vizsgálat majdnem nemleges eredményétől, ő is inkább ke-

resné a kór-okot az elfogyasztott bor nagy mennyiségében, mintsem a napfény ártalmas befolyásában. A beteg egyszerűen nagy dohányzó- Rendeltünk neki közepsókat, hólyagtapaszt, de főképp józan életmódot. Minap értesültem, hogy a beteg látereje tökéletesen helyre van állítva.

13. S. L. 36 éves, korcsmáros Fehérvármegyéből. 1869 ápril. (104 sz.) Két hó óta rosszul lát. Kivált nappal fátyol lebeg szeme előtt; alkonyaikor semmi rendellenest nem vesz észre. Kérdésekre, váljon a napfény vakító befolyásának kitette-e magát? „nom“-mel felel. $S=^{20}/H_2O$, jobb szemben ennél rosszabb. Jaeg. 11 nehezen, üvegek nem javítanak. Refr. emmetr. Láták lomhák, főképen a jobbik. A látter rendesenl halaványabb, a jobb szemben nagyobb fokban mint a balban.

Gyermekkora óta fejszában szenved, mely minden 5 6 hétben visszatér. Hosszabb időtől fogva reggelként a gyomorhurut ismeretes tünetei jelennek meg. Iszákos.

14. K. P. 46 éves, szolgabíró Fehérmegyéből. 1869 oct. (142 sz.) Ez év július óta tompult, ködös látásról panaszkodik. $S=^{20}/_{300}$ üvegek nem javítanak. Jaeg. lő-t igen nehezen olvassa. Refr. emmetr. Látter mindkét szemben teljes, a láták közép tágasságuk, alig mozognak. Szeszés italokkal gyakran visszaélt az utóbbi időben is; vallomása szerint ilyenkor 6 — 7 itczét megiszik, anélkül, hogy feltűnő ártalmát tapasztalná. Dohányt is nagyobb mértékben fogyaszt. Reggelenkint bő nyálfolyás, hányás eddigelé nem bántotta.

A szemtükör csupán a jobb szemben mutatja az idegdombcsának kissé szürkésebb színét, különben mi rendellenest sem. A fénytörő közegek tiszták.

Szigorú életrend, nadályozás, olvasztó labdacsok hatása által szép javulásnak örvendett a beteg már néhány hét folytában. A köd sokkal ritkább, káprázás csupán a napfényben, olvasás még nehéz.

15. E. 1.34 éves, korcsmáros Pestről, 1869. oct. (148 sz.) Látompulat 14 nap óta; állítása szerint némi fájdalokkal a bal arcz és fül táján kezdődött, és még most is szúrásról panaszkodik szemeiben. Mindent ködben lát, este felé és nappal is, szobában jobban lát mint az utcán, folytonos kápr-

rázás van szeme előtt, mintha fényes fátyol hullámanék a levegőben; ha pedig szemét zárva tartja, különösen éjjel, úgy látszik, mintha felhők lebegnének fel s alá. Este, mikor gyertyák égnek, nem érez semmi kellemetlent.

S= $\frac{2}{60}$, Jaeg. 10-et nehézkesen olvassa (Refr. emmetr.) Ha egy szemmel kísérletté meg az olvasást, csak 15—16-ot bírt látni. A láták alig 2''' igen lomhán mozognak.

Az igen magas izmos beteg sötétpiros arczzsinü, augusztus hó óta gyakori szédelésben szenved, különösen ha le-
hajlik vagy erősen mozog. Mikor felkel azt mondja, még jól érzi magát, de mindjárt a mosásnál szemei kápráznak, teste reszket s egyszersmind háyni szokott, a mely bajok csak az első pohár „Trebern“ után kezdenek kissé szűnni. Úgy látszik, hogy egész nap iszik és dohányzik, e mellett a legkisebb ok miatt igen indulatos. Lefekvéskor alvégtagjai igen nagy fokban viszketnek, miért későn bír elaludni; aztán folytonos álmai vannak, melyekben mindég vendégeivel és napi teendőivel foglalkozik; rövid idő múlva megint ébren van. Székszorulása van mindig.

Ezen betegnél 14 napig tartó kezelés után jelentékeny javulást észleltem. S= $\frac{2}{40}$ Jaeg. 5-t folyékonyan, Jaeg. 3-at lassan olvassa, sokkal nyugodtabban alszik; neki leginkább az tűnik fel, hogy étvágyát visszanyerte, mit örömsugárzó szemmel úgy adott elő, „hogy most még a kenyeret is jobban szereti, mint azelőtt a húst. A káprázás még mindig tart, pokolkő labdacsokat vett be, italként Selter-vizet használt; a kúrában főszerepet a betegnek jó magaviseleté vitt; egész két héten át sem ivott, sem nem dohányzott. Igen kérdéses még, váljon birand-e elég lelki erővel ezen reá nézve oly ártalmas czikkekről végképen lemondani. Legnevezetesebb e betegnél a változás, mely a láták mekkoraságában történt. 1½''-nyitói 2½''-nyira tágultak, mozgásuk még mindig némi restséget mutat.

16. Sz. 1.48 éves, orvos Grömör vármegyéből. 1861 május. (20 ez.) Egy év óta növekedő látompulatban szenved, melynek kuforrásafölött a beteg maga sincs kétségben. Már többször volt jelen delirium tremens, de ezenkívül is a szeszekkel való visszaélés az ezelőtt erős, életrevaló férfiú

mind testi mind lelki állapotát oly nagy fokban sílyeszte alá, hogy többé nem képes hivatásának élni. Rósz arczsine elárulja betvegyes véralkatát, a mint feledékenysége, lassú beszéde bizonytalan járása mind agy- mind szembeli bántalmára mutatnak.

Minden tárgy sűrű ködön keresztül tűnik fel neki, s egyszersmind arról panaszkodik, hogy annál rosszabbul látja azokat, minél erősebben igyekszik nézni. Ugyanis Jaeg. 20 egyes betűit felismerni képes, de csak egy perczig, mivel nemsokára fátyol húzódik el a betű előtt. A láttér teljes. Az idegdombcsa már nagy fokban színtelen, úgy hogy haladó sorvadás fölött kétség nem lehet.

17. D. F. 38 éves, hivatalozolga Békés vármegyéből. 1863 oct. (47 sz.) Már hat éve, hogy látereje növekedő fokban kezdett csökkenni; most még vezető nélkül járhat ugyan, de nem ismeri fel az embereket, és csupán jobb szemével bírja az ujjakat igen közéről megszámlálni, bal szemével épen nem. A láták mozgás nélküliek (mekkoraságukról nincs jegyzet). A láttempulat ezen nagyobb foka négy hó előtt vette kezdetét. Az idegdombcsa fehér. Delirium tremens több rohamai voltak.

18. M. J.49 éves, kávé Budáról. 1864 május.(54 sz.)Ezen eset kivált azért érdemel említést, mivel mutatja, hogy maga a delirium tremens rohama nem tételezi fel a láterő hanyatlásának nagyobb fokát, ez inkább az ártalmas hatányok huzamos befolyásával függven össze. E betegnek erős rohama volt három héttel előbb, minek daczára még legalább ahhoz képest meglehetősen láterőnek örvendett. Ködről általában nem panaszkodott, de igenis arról, hogy kisebb tárgyakat két hó óta rosszabbul lát, mint azelőtt. A vizsgálatból ugyan kiderült, hogy távolról sem lát eleget, különösen lankadt pedig az olvasásban, melyre csak túlságosan erős szemüveggel képes, de + 8-al még Jaeg. 8-ból egyes szavakat felismer. A láttér teljes. A láták nem tágláltak, de lomhák.

A jobb szemben az ismert érhártyasorvadás a látideg alsó széle mellett, a látideg maga igen belövelt, visszerei igen vastagok; a reczeg igen vörös, az érhártya fölhámi festenye szabálytalan. Bal szemében az elősorolt tünetek mind

szintén megvannak, de kisebb fokban, nevezetesen a látideg körüli érhártyasorvadás csekély és a felső szél mellett ül. Szemhéjszélein a Meybom-féle mirigyeknek megbetegedése ismerhető fel. Gyomor és hörghurutban valamint gyakori szédülésben szenved.

19. H. A. 52 éves, nyugalmazott hivatalnok, Pest vármegyéből. 1869. márcz. (101 sz.) Már négy évtől fogva az alkoholismus minden tünetei megvannak rajta, nevezetesen másfél év előtt erős delírium-roham volt jelen, feltűnő amellet, hogy még mindig — 10 - e l Sn $6\frac{1}{2}$ betűit olvasni bírja; különben mindent ködbe borítva lát. Felemlítendő, hogy a láták szűkek. A lattér teljes, a látideg szürkésen elszínesedett.

20. H. L. 42 éves, színész. 1860 febr. (16 sz.) Sok tekintetben nevezetes eset, mely szemtükrészetiileg az eddig felhozott esetek sodrából kitér, amennyiben kifejlett reczeglob volt jelen.

Midőn a beteg legelőször meglátogatott, arról panaszkodott, hogy két hó óta jó láterejét naponta inkább veszendőbe menni tapasztalja, mit attól gondol származtathatni, hogy az előbb gyakran mutakozó aranyeres vérzés hosszabb idő óta megszűnt. A láták meglehetősen tágultak, rosszul húzódnak össze fénybehatásra. Ködös látás. Jaeg. 13-ból nehezen ismer fel egyes szótagokat, üvegek nem javítják a látérőt. — A lattér sem szűkülést, sem félbeszakítást nem mutat, de egész terjedelmében egyaránt tompultságot. Szemtükörrel azonnal feltűnik az idegdombcsa belőveltsége és pirossága; belső fele oly képet nyújt, mintha „miniatűr-ecsettel vörösre lenne festve“, külső fele inkább pizkos-szürke színű, a korongnak határa pedig mindenütt kissé elmosódott. A szomszéd reczegrészt nem tökéletesen átlátszó, mintegy tejszínű és felhős, a homály itt-ott elfedvén az edények egyes részeit; kisebb vérömlenyek találatnak az edények lefolyásában. E reczeváltozás mindkét szemben egyaránt jelen van. Fájdalmaokról nem panaszkodik, de viszketésről a szemek környékén. Fényiszony hiányzik. A köthártya lazult és belővőit.

Heveny reczeglob jelen lévén, a vizeletet vizsgáltam, melyben fehérynét, bár csekély mennyiségben, de találtam — üledék nem mutakozott.

A nyilván betvegyes küllemű beteg testi állapota körül tudakozódván, perczig sem maradhattam kétségben a felett, hogy consummált iszákos emberrel van dolgom. Nem hiányzott úgyszólván egy tünet sem azok közül, melyeket idült alkoholismusnál észlelni szoktunk; jelen voltak nevezetesen nagyfokú gyomorhurut, reszketés, álmatlanság, elgyengülés, és az oly jellemző lassú beszéd, mely részint dadogás alakjában, részint mintegy szórakozás kifolyása gyanánt mutatkozik; kedélyállapotát leginkább azon körülmény jellemzi, hogy általam a sok ivás és rendetlen életmód miatt interpellálva rögtön sírásra fakadt, bevallván ebbeli nagy hibáját de avval mentegetvén, hogy nejjének (az egykor igen kedvelt és siratott H-né) halála okozta búbánatát vig társaságban és borral enyhíteni kénytelen. Megígérte különben, hogy ezentúl egy csepp bort sem fog többé inni.

Nyolcz napig szigorúan meg is tartotta ez ígéretet, mely idő alatt naponta lakásába jártam, nadályokat, hólyaghuzót, belsőleg pedig savakat alkalmazván. Már is kis javulást vettem észre, mind a látásra nézve, mind a szemtükörrel, midőn egy nap nem találtam honn. Az öreg asszony, ki mint ápolónő volt nála, és mindi ddig magaviseletét nagyon dicsérte, azt mondta, hogy már az előbb való délután rögtön felöltözködött és elment, anélkül hogy megmondotta volna hová. Sejtelmem, miszerint újra lerészegedett, csakugyan bebizonyult; harmadnap rettenetes állapotban hozták haza. Delirium tremens tört ki nála, de alkalmasint ez nem volt első rohama. A roham megszűnte után szemei sokkal rosabbak voltak, mint annakelőtte. Újra megkezdte a józan életet és a gyógykezelést, de alig múlt el egy hét, hogy azon ürügy alatt, miszerint fia után kell néznie, (kiről egy nagylelkű ügypártos házában legjobban gondoskodtak), újra megszökött. A rezgörji roham ez alkalommal oly rendkívül erős vala, hogy a közhórházba kellett vinni, hol nemsokára meg is halt.

21.R. J.51 éves, házaló Budáról, 1867. december. (111 sz.) Bal szemével már gyermekkora óta kisebb szaruhomály miatt roszul látott, de 6—8 hónaptól kezdve még jobb szeme is naponta inkább elgyengült, oly annyira, hogy már most a bal szemmel egy fokon áll; köd van szeme előtt. Húsz láb-

nyira alig veszi észre a fehér táblát, melyen a betűk vannak, üvegek nem javítanak. Jaeg. 18-at (héber betűk) igen bajosan olvassa, + 20-al valamint kis likon keresztül még Jaeg. 12-ből egyes betűket. Mindkét láta igen szűk és mozgás nélküli, atropin által oly keveset tágulnak, hogy a szemtükör alkalmazása némi nehézséggel jár. A csarnok lapos. A láttert illetőleg, felső felében nagyobb tompaság találatik; a betegnek ügylátszik, mintha a rögzített tárgy felett fátyol volna, mely magának a tárgynak egy részét fedné.

Szemtükörrel mindkét szemben mozgó czafatokat találtam az üvegtestben, ezenkívül a jobb szemben több kisebb lobjócsot az érhártyában, valamint uj kis vérömlenyt a reczegen az idegdombcsa belső széle mellett. A lencse körzetén mindkét szemben régibb homályos pontok vannak.

A beteg főképen *köszvényes fájdalma*ról panaszodik, melyek különösen álmát háborítják. Időnként emésztési zavarok állnak be, melyeknek jelentőségét csak későbbem ismertem fel, mikor neje velem közölte, hogy a beteg naponta rendszeren *tizenhat itcze bort* iszik, mely rász szokás által nemcsak szép üzletét, hanem testét is tönkre tette. Midőn aztán a beteggel tudattam, hogy szemeinek helyreállítása főképen rász szokásainak (erősen dohányzott is) abbahagyásától van feltételezve, az volt az eredmény, hogy aztán két évig nem láttam őt.

Az utolsó időben ismét megjelent, és most már pontosan teljesíti a rendeléseket. De meg van törve az egész ember. A borról több időtől fogva már végképen lemondott, alkalmasint mind szemeinek szomorú helyzete, mind tökéletes elszegényedése következtében. Sokáig feküdt Becsben a köz-kórházban, de javulást nem nyert ott sem; feltűnő a nagy elsoványodás, mely miatt alig ismerhetni az előbb oly izmos magas termetű emberre.

Jobb szemmel az ujjakat megszámlálja $2\frac{1}{2}$ bal szemmel 4'-nyira, de mindkét szemben a láttérnek nagy szűkülése van jelen, úgy hogy a körzeten fekvő tárgyrészeket nem látja. Járása igen bizonytalan, alig találja útját vezető nélkül. A jobb szemben vastag hártya húzódik el az üvegtestben, melyen keresztül a szemtükör csak kevés világosságot áraszt;

az atropin által 2"-nyira tágult láta épen csak alsó negyed-részében tűnik fel piros színben, a többi sötétszürke. A bal szemben szintén sűrű üvegteshártyák vannak, de nincsenek függöny gyanánt kifeszítve, mint a jobbikban, inkább mindenféle irányban húzódnak el. Ezen homályosító hárttyák most már nem változtatják meg helyüket a szemteke mozgásainál, hanem vesztégmaradnak. A balszemben utóljára még reczeg-leválás it jött létre a háttér alsó- külső negyedében. A köszvényes fájdalmak még mindig megvannak az alsó végtagokban, különösen a lábízületekben.

Ezen eset tulajdonképen nem tartozik a tiszta amblyopia keretébe, miután a belső hárttyák roppant változásai elegendők 'a láterő hanyatlásának megmagyarázására; de miután részemről nem kételkedhetem, hogy az egész baj a nevezett visszaélésből vette keletkezését, már azért is felveendőnek véltem az esetet e kimutatásba, hogy épen a közönséges borszesz-látompuhati ellentét által ezen utóbbinak saját-ságos voltát méginkább tüntesse fel.

Miután majd későbbben azon tünetekről szó leend, melyeket a dohánynyali visszaélésből eredő látompuhatnál észlelhetni, czélszerű lesz azon kevés eset közül egyet mást itt közölnöm, melyekben én a látompuhat forrását az érintett visszaélésben lelhetni véltem, bár egyikükben sem lennék képes, ebbeli feltevésemet mintegy ad oculos bebizonyítani.

22. H. S. 51 éves, erdészigazgató Pest megyéből. 1865 oct. (70sz.)Három hó óta roszul lát,különösen a világosságban fehér csillagalaku pontok lebegnek szemei előtt, mely neme a káprázásnak nappal igen alkalmatlan. A baj rögtön támadt. Húsz lábnyira még az A-t sem látja. S tehát $\frac{1}{10}$ -nél kisebb üvegekkel nem lesz nagyobb. Mindkét szemmel Jaeg. 17-et bajosan; stenopaicus készlettel állítólag kissé jobban lát, mi a szűk láták mellett nem igen érthető; annyi bizonyos, hogy a likon keresztül sem lát 17-nél kisebb betűt, + 8-al 15-t. A bal láta 1", a jobbik $1\frac{1}{2}$ " mindkettő lomha, főképen az utóbbi. A láttér terjedelme teljes, környi része aránylag tompa, de a középpontok aránytalanul roszabbak. Scotoma centrale mindkét szemben, melyek terjedelme 1'-nyira nézve a jobb szemben függélyes irányban $4\frac{1}{2}$ ", vízszintes irányban

3½", a balszemben függélyes irányban 5½", vízszintesben 3". A rögzített tárgyat csak akkor kezdi megglehetősen látni, midőn az a scotoma határain kívül fekszik; a scotoma határain innen a tárgyat csak félig látja. A macula lutea táján semmi rendellenes nem található. A látideg vörös, a visszerek telvék, tekervényesek. A bal látideg külső szélén vastag festenykarika.

Néhány nap óta főfájdalmakban szenved. Székszorulá3 rendszeren jelen van. A kórokokat nyomozva, ez eset kiváló visszaélést mutat a dohánynyal. A beteg évek óta naponta *harmincz szivart* fogyaszt, (legnagyobb szám, melylyel eddig gyakorlatomban találkoztam). A szivarozás alatt gyakran állott be szédelés, melynek kikerülése végett a beteg utoljára szivarait mesterséges módon szokta megszáritani, mivel úgy tapasztalta, hogy igen száraz szivar által szédülés nem jó létre oly könnyen, mintha frisebbek.

A beteget e roppant visszaélés ártalmas voltára figyelmeztettem, különben is rendes életmódot ajánlván hashajtót, nadályokat s kék üveget rendeltem. Négy hét alatt némi javulás állott be, amennyiben a beteg kisebb ködöt tapasztalt, de az olvasásban javulást nem találtam, később még nagy *álmatlanság* is csatlakozott az említett tünetekhez, valamint fülzugas és fájdalom a homlok táján. A beteg, kit most komolyan szólítottam fel a szivarozásról lemondani, talán ez okból szüntette meg látogatásait.

23. G. T. 49 éves, hivatalfőnök Dalmáciából. 1808. márczius. (114 sz.) Tizennégy hó óta áll fenn a látzavar, melynek első tüneteit tengeri utazás alkalmával vette észre. Köd van szemei előtt, mely felváltva majd nagyobb, majd kisebb lesz Bizonyos, hogy este felé jobban lát, mint fényes nappal. Jobb szemében, mely állítólag gyermekkora óta rász és vele olvasni sohasem bír, erős hypermetropiát találtam Hm $\frac{1}{12}$, a bal szemben emmetropiát S= $\frac{20}{100}$. Jaeg. 14 el bajosan olvassa, kisebb nyomtatást üveggel sem. A láták közönséges világosságban rendesek, de a szemtükörrel vizsgálat alatt igen megszőkülnek. A láttér teljes, scotoma nincs jelen. Szemtükörrel a reczeget tökéletesen épnék találtam, de az idegdombcsát némileg kékesnek.

Kórelőzménye annyiban érdekes, hogy éveken át Maláriában szenvedett volt, miért is több mint ezer szemer kínait vett; de most már több év óta szabad maradt. *Arit* retinitis nyitalopicát jelzett nála, de a rendelt gyógyszerek hatást nem gyakoroltak a szembajra.

A beteg szüntelenül dohányzik, és pedig saját előadása szerint naponta legalább húsz pipa török dohányt, meg 5—6 Virginia szivart. Nicotinismus tünetei heveny és mulékony módon gyakran voltak jelen, de én voltam az első orvos, ki a dohányzásról egyáltalában tudakozódtam.

A táblákon feljegyzett és az előadott rövid kortörténetekben tartalmazott kórjelek áttekintése elég arra, hogy az iszákosoknál előforduló látzavar kétféle megjelenési módját állapíthassuk meg. Az esetek legtöbbször olyan, melynél sem a fénytörő közegekben, sem a belső hártályokban nem találni a látfogyatkozást kielégítőleg megmagyarázó változatot; az esetek kisebb számánál azonban mégis akadni ily változatokra. Az elsők, melyek egyedül számíthatók voltaképpen a láttempulatók osztályába, képezik ugyancsak ezen értekezlet tárgyát, az utóbbiak pedig annak min tégy kiegészítéseként szerepelnek.

Mindenekelőtt a *látzavar* neme vonja figyelmünket magára, melynek leírásához a fellépésre, fokra és lefolyásra vonatkozó tapasztalatok természetesen csatlakoznak. A betegek *ködről* panaszkodnak, mely a tárgya kát elfátyolozva vagy legalább is elmosódva tünteti fel. A legtöbb beteg azonban nem képes megmondani, mily sajátságai vannak ezen ködnek vagy fátyolnak, de némelyek szürke színűnek mondják azt. Egyesek szemek előtti *káprázatról* szólnak, mit a rász látás egyes-egyedüli okának tartanak. Mások a kérdéses érzetet *ragyogásnak* (Schimmern) állítják és bizonyos hullámzás — valamint lebegésről is szólnak, melyet még akkor is látnak mozgó felhők alakjában, midőn szemek lezárják. Egyik beteg szemek előtt lebegő fehér csillagszerű pontok nagy számáról panaszkodott. Az említett ragyogás mindenesetre jellegző tünete a kezdődő láttempulátoknak általában, az iszákosoknál valószínűleg különösen fontos szerepre jut a kórjeltanban. *Huss* oly tünteként említi, mely sohasem

hiányzik. *Sichel* állítja, hogy a tárgyak úszni vagy rezegni látszanak. A ködös látás ily nemére nézve különösen jellegző azon körülmény, hogy igen fényes világítás fokozza, félhomály pedig csökkenti azt. Ennek az a természetes következménye, hogy az ily betegek kezdődő alkonyatkor sokkal jobban lát iak, mint nappal, és hogy éppen e miatt kerülni szokták az igen világos helyiségeket anélkül hogy fényviszonyosak lennének e szó szorosabb értelmében. Az én betegeim között 34-szer találok a dolog illetén állását; ez azonban oly szám, mely korántsem fejezi ki kellőleg ezen tünet előfordulási számarányát, minthogy előbb elmulasztottam azt tüzetesen puhatolni, a betegek pedig ily adatokkal önként nem szolgálnak mindig. Meg vagyok róla győződve, hogy valamennyi eset legalább 60—70 százalékánál fordul elő.

Ha azt kérdezzük a betegektől, váljon mikor látnak jobban, nappal-e vagy este? többnyire azt felelik, hogy este akár egészségeseknek érzik szemeiket. Azonban helytelen volna, amint megtörtént itt-ott, a bántalmat *nappali vakságnak* (Nyctalopia) tartani vagy nevezni azt, mert legyen csak szabatosabb a vizsgálat, és bizonyára ki fog derülni, hogy a látélesség összelete, mérsékelt világosságnál is jóval kisebb, mit valódi nappali vakságnál mint tudjuk, nem észlelni. Ezenkívül pedig a betegek azon állítása, hogy este jobban látnak, többnyire nagy tárgyakra, személyekre stb., nem pedig olvasásra vonatkozik; ámde a nagyobb tárgyakat éppen azért látják jobban, mivel a ragyogó köd, a tárgyak ingása és rezgése a fényes világítás szűn tével lassankint elmúlik, minek folytán a tárgyak körvonalai világosabban vehetők észre. De ha olvasásra jut a dolog, sok beteg, ki azt állítja, hogy este gyertyánál tökéletesen jól lát, éppen gyertyánál vizsgálva egyetlen egy foknyival kisebb nyomtatási mintát sem képes olvasni.

Daczára ennek, a nappali vakság kifejezést ez értekezésem folyamában megtartom, a jelzésnek vele egybekötött könnyűsége végett. A tünet főleg azért érdemel méltánylást, mert mint kifejezése a fényérző készlet túlérzékenységének, kétségkívül nemcsak az iszákosok láttempulátát, hanem azon

láttempulatok egész sorát jellegzi, melyek szintén ezen szervrészek izgatottságával folynak le.

*Arit**) *retinitis nyctalopica* név alatt a láttempulát oly alakját írta le, mely főleg azáltal tünteti ki magát, hogy a benne szenvedők este sokkal jobban látnak, mint nappal, és borús napokon jobban mint derülteken. Az említett név alatt *Arit* által leirt esetekben sincs arról szó, hogy alkonyaikor a betegek kisebb tárgyakat látnának tetemesen jobban, hanem csak arról, hogy a nagyobb tárgyak látása könnyítetik az ezen betegeknél is előforduló rezgő köd megszűnése által. A rezgő köd úgy íratik le: „mintha valamely nagyon izzó kémény felett vagy forró nap közben valamely vetőföld fölött a levegő gyors mozgásai támadnának“. Egyáltalában a „*retinitis nyctalopica*“ tünet öszlete az én iszákosaimon tapasztalt minden jelenséggel oly összhangzásban áll, hogy ezen hasonlatosság rendkívül feltűnt előttem már *Arit* értekezletének olvasásakor. Válgjon ezen kórismének kóroki tekintetben, mely ezerint a láttempulátot fényes napvilágítás általi vakítás idézi elő, van-e teljes jogosultsága, azt csak további tapasztalat fogja kideríteni. Az *Arit* által közölt kórtörténetek kétségkívül oly benyomást tesznek, mintha a láttempulát csakugyan napvakítás folytán keletkezett volna; csak azt kell, hogy megjegyezzem, miszerint tábláimon 3 eset van, melyeket *Arit* is látott, és hol ő *retinitis nyctalopica*-t jelzett és melyeknél én tapasztalataim nyomán indulva részint szeszes italokkal (110.) részint dohánnyal (114,149) való visszaélést állapítottam meg nem ok nélkül. A kóroktan fejtegetésénél még visszatérek e tárgyra, melyet már itt taglalni azért tarték okvetlen szükségesnek, mert alig csalatozom, ha úgy vagyok meggyőződve, hogy az iszákosok láttempulata *nyctalopicus* jelleggel bír, ezt pedig egyszersmind a reczeg túlérzékenységének általános jeleként fogom fel, ellentétben az alkonyködhöz (*Hemeralopia*) vagyis a reczeg érzéketlenségéhez; a mely általános jelre azonban kell, hogy nemcsak az alcoholismus folytán létrejött láttempula-

*) Bericht über die Augenlinik der wiener Universität 1863—1865 Wien bei Braumüller 1867. p 123.

toknál is akadjunk, a mint ezt *Arit* esetei szinten bizonyítják.

E hülyít meg kell említenem, bogy némely beteg e tekintetben még különféle más módon is nyilatkozik. Gyakran hallom tőlük, hogy mind reggel mind este jobban látnak, mint napközben. Ezen állítást, az igaz, még mindig teljesen megmagyarázza a nagy fény behatása a tulizgatott fényérző készletre és ennél fogva még mindig beillik a *nyctalopicus* tünetmenyek keretébe. De másként áll a dolog azon kisebb számú esetekben, hol a betegek határozottan állítják, miszerint mindjárt reggel roszul látnak és hogy láterejük ezután lassankint javul, a míg napközben ismét hanyatlík, hogy alkonnyatkor megint javuljon. Itt a tünetmeny szöveményezett. A míg a látzavar délben a tulizgatott reczeg vakításán alapszik, reggel az iszákosak valamennyi idegtüneteinek ez időben szokványos súlyosbodása által okoztatík és az izomreszketéssel, meg a test nagy bágyadtságával esík egybe, a mely jelenségek csak egy korty pálinkára szoktak alábbhagyni. Csak a minap beszélé egyík betegem (148), hogy ágyában meglehetősen lát, de mihelyt mosdik, azonnal köd borítja el szemeit, mely csak pálinka kortyantásra múlík el. A köddel és ragyogással egyetemben ogész teste reszket és alíg bir bágyadtsága miatt egyenesen állani; úgy hiszem, ez kézzelfogható bizonyysága azon benső összefüggésnek, mely a szembetegség és az alkohol által megmérgezett egész szervezet között létezik.

A látéro hanyatlása legtöbbnyire egyenletes, az egész láttérre kiterjedő; *maga a láttér rendszerint nem mutat sem megszakadásokat, sem megszükülést.* E szabálynak ritkán vannak kivételei és ha vannak, ezeket a reczegen észrevehető anyagi változatok okozzák, és ezáltal úgyszólván túllépnek a láttompulat fogalmának határain, vagy a két szem egyikében jelenlevő szöveményre, mint p. o. avult érhártyarepodésre (73) vonatkoznak. Egyébiránt csakis 6 esetben lett egyátalában a láttér terjedelmére nézve rendellenesség feljegyezve, holott 72 esetben határozottan ki van mondva, hogy a láttér tökéletes; ezek közül van 7 eset, melyben a láttér terjedelmére nézve tökéletes ugyan, de hol annak egyík vagy másík része tompultabbnak taláztatott; marad még

73 eset, hol erre nézve semmi sincs mondva, de melyekről legalább az esetek túlnyomó számánál joggal tehetni fel, hogy a betegek láttéri hiányokról szoltak volna, ha ugyan e hiányok jelen lettek volna. Ezek után a mondottakból kiderül, hogy az iszákosak láttompulatát a láttér területének csorbítlansága jellegzi.

A *központi látélesség* csökkenése természetesen különféle, a betegség szaka, tehát tartama szerint. E hanyatlás foka többnyire olyan, hogy a betegek nagyobb nyomtatványt (Jaeger 14—20) többé kevésbé nehezen bírnak olvasni; ritkábban akadni olyanokra, kik apróbb betűket meglátnak, ép oly ritkán olyanokra, kik egyáltalában nem veszik már észre a nagy betűket sem, és kinnél a látélességet eléjük tartott ujjak számláltatásával kell megvizsgálni. Magától érthető, hogy szemüvegek csak annyiban vannak hatással, amennyiben netán jelenlevő fénytörési és alkalmazkodási hibák is számba veendő; erősebb üvegek azonban, mint milyenek a láttani rendellenesség kiegyenlítésére szükségesek, csak a reczegképek nagyítása által hatnak, de melyek ez által azért mégsem válnak éleesebbekké.

Tizenkét esetben *központi folt* (Scotoma centrale) lett feljegyezve, tehát oly körülmény, melynél a láttér környi részeiben a tárgyak világosabban vétettek észre, mint a központon levők, tehát a hol a központi avagy a közvetlen látás gyengébb volt a környinél. Én ezen eseteket különös figyelemre méltattam, mert úgy véltem, hogy az ily kivételes magatartás kiválólag képes a kérdéses esetek kórlényvalamint kóroktanára is ujj mutatással szolgálni. Ezen pontra vonatkozólag fontos, hogy több esetben sikerült meggyőződnöm arról, hogy itt nem annyira központi folttal, mint inkább a látás központi helyének futólagos elfátyolozásával volt dolgom, mely a rögzítés általi megerőltetés folytán idéztett elő. A betegek valóban gyakran panaszkodnak arról, hogy miután első pillanatban világosan látták a tárgyakat ezek, mihelyt a rögzítés által megerőltették láterejükét, csakhamar elmosódnak. Ha nagyobb vizsgálati tárgyakat tartunk eléjük, pl. ujjainkat, megeshetik, hogy a láttér oldalti részeiben jobban látják azokat, mint a központon, mi eszünkbe

juttatja azon ismert épéleti tüneményt, mely szerint valamely ép szem közvetlen rögzítéssel nem látja a kisebb álló csillagokat, holott legott észreveszi azokat, mihelyt közelükben levő pontra szegi tekintetét. Ha az ily beteget szemének pillanatnyi belninyására szólítjuk, megint világosan látja a rögzített tárgyat, igaz ugyan, hogy csak futólag. Megjegyzem, hogy *Huss* fentclézett leírásában hasonló észlelet található. Egyébiránt meg kell említenem, hogy a dolgok illetén állását csak néhány (16,20,81) betegemnél tapasztaltam, a míg a többieknél a központi folt állandó vala, mi anynyiban fontos, hogy a szeszes italokkal való visszaélés következtében jelen volt látompulatrai hajlamon kívül még egy másik ok is közreműködött, ugyanis fényes világosság behatása. Végre megemlítem, hogy egy *exquisit* dohány-látompulati esetben (70) mindkét szemben találtam ily állandó központi foltot.*)

Egy másik jelenség, mely a ködöslátással némileg összefügg, abból áll, *hogy a betegek nem látják a tárgyakat természetes hanem más színben*. Igen gyakran hallani tőlük, hogy az emberek arczát betegeseknek, mintegy kékeseknek, némelykor (34,86) sárgásaknak lenni látják. Én nem tapasztaltam, hogy a színek észrevése feltűnően szenvedett volna, amint ezt *Daguenet* kiemeli, minél *Galezowski* tapasztalataira hivatkozik; kivéve nagyon előrehaladott esetekben, hol kiváló látidegsorvadás van már jelen és a hol aztán részleges vagy teljes színvakság mutatkozik, mi az én tapasztalatom szerint minden látidegsorvadást jellegez. De még ezen esetekben is mindig úgy találtam, hogy nem a sárga szín, mint az említett szerző állítja, hanem a kék az, melyet legtovább képesek a betegek megkülönböztetni. De abban tökéletesen megegyezem a nevezett szerzővel, *hogy már korán válnak a betegek képtelenné a fénylő fémshíneket felismerni*, mit azonban inkább okoz a fény, mint a színvakság. Ezen tünetre a rendelésemnél

*) Megjegyzendő, hogy újabb időben *L e b e r* arra figyelmeztetett, miszerint a központi foltok, ha kisebb foknak, csak úgy találhatók fel, hogyha apró színes papírokkal teszünk vizsgálatot (*Farben Scotom*). Valószínű, hogy ily vizsgálati mód mellett a központi foltok száma nagyobbak mutatkozott volna.

jelen lenni szokott szaktársakat igen gyakran figyelmeztettem. Az ily betegek új veretű aranyat könnyen tévesztenek össze rézkrajczárral (150) és szívesen hiszem el, hogy Párisban, hol arany pénz van forgalomban, nem egy beteg keres orvosi tanácsot épen azért, mert illetén kellemetlen tévedés készíti reá, amint ezt *Daguenet* meg is említi.

Galezowski mondja, hogy a dischromatopsiának (szintévesztés) azon alakját is észlelte, mely az utóképek hosszabb tartama által hozatik létre. Ha ugyanis az ily beteg pl. zöld tárgyat rögzített és legott veres tárgyra tekint, eleintén még mindig a zöldet véli látni, de ezen zöld szín sokkal sötétebb ett, és a szemek néhány pillanatnyi lehunyása elég arra, hogy tévedését be — és a vörös szint felismerje. Nekem eddigelé még nem volt alkalmam ezen, a reczeg túlérzékenységi állapotával igen összhangzó jelenséget betegeken észlelni. Ugyanazt kell 'mondanom, a *metamorphopsiának* (görbénlátás) *Daguenet* által felemlített egy bizonyos nemére vonatkozólag is, mely abból áll, hogy a beteg a rögzített tárgyat hol kisebbnek, hol nagyobbbnak, majd közelebb majd távolabb lenni véli, mit *Daguenet* jogosan ró az alkalmazkodási izom ingadozó állapotára. Ily látcsalódásnak egy eclatans példáját, melyet ő maga észlelt, el is beszél. Ámbár én nem észleltem magam ezen tünetényt, mégis valószínűnek tartom, minthogy ennek analógiáját egy betegem (102) kétszemi oly kettőslátásának előfordulása képezi, melynek értelmezésére az izomműködés megszabatosabb vizsgálata sem szolgáltatott elegendő okot, miért az egyenes izmok ingadozó állapotával összefüggésben lenni véltem.

A borszeszi látompulat *mindig kétoldali*. Rendszerint mindkét szemben egyenlő fokú, vagy ha nem, mindig csekély a különbség. Épen így találjuk a látompulatnak egyes résztüneteit, mint pl. a láttér mivoltát, központi foltot, szinté' vesztést mind a két szemben egyaránt és egyenlő mértékben' vagy e tekintetben csak kis különbségekre akadunk.

A tulajdonképi látzavar, a ködlátás, rendszerint *hirtelen* áll be, és többnyire közönséges tárgyak szemlélésénél, nem pedig az olvasásnál. Ezen rögtöni támadást én körjelzési tekintetben igen fontosnak tartom, amennyiben az iszásokok

látompulatát megkülönbözteti, ha nem is kórlényileg rokon, de legalább azon látompulatoktól, melyek tulajdonképi agyfolyamatokat, agynövedékeket stb. kísérnek. Az is megemlítésre méltó, *hogy a betegség lefolyásában bizonyos hullámszám mutatkozik*, amennyiben a betegek gyakran napokig látnak határozottan jobban, mire ismét rosszabbul áll be, mit természetesen leginkább az életmódbani változatok idézhetnek elő.

A tárgyilagos vizsgánál legtöbbször mindenekelőtt a köthártyaedényeknek, ha nem is mindig kiváló visszeres lövelletére, néha ezenkívül idült köthártyahurutra is akadunk. A túlkhártya igen gyakran sárgás volt, mi aztán az arcz fakósárga színével egybehangzóit. A szemek kifejezése, elnézve azoknak a betegség nagyobb fokainál észlelhető tétova vagy merev tekintetétől, nem feltűnő; mindenkor hiányzik a fényiszonyi jelleg; ezen szemek a világosságot külsőleg jól látszanak tűrni, noha, mint fentebb említettük, nagyobb világosságban rosszabbul látnak, mint félhomályban.

A látá mivolta fontos. Magától érthető, hogy a látá mozgása a betegség foka szerint többé-kevésbé lomhává lett, de ez nem kivétel nélküli; 16 eset van feljegyezve, melyeknél a látompulat még nem volt ugyan nagyon kifejlődve, de azért tökéletesen meg volt állapítható, és a hol a láták fénybehatásrai mozgása mégis tökéletesnek mutatkozott, 73 esetben látalomhaságot vagy merő mozdulatlanságot találok feljegyezve, a többi esetben e pontra vonatkozólag semmi sincs megemlítve.

Már egy idő óta feltűnt előttem ezen betegségnél, hogy a láták nemcsak hogy tetemesen nincsenek kitérülve, sőt a tágulat igen jelentéktelen; úgy hiszem, e pontban senki sem fog ellenkezni velem. Mindössze csak 10 esetet találok, ahol látátágulat van feljegyezve, még ezek közül is van 4, hol a látátágulat jelentéktelen; ez oly tény, mely annál nagyobb ügyelőmre méltó, minthogy 36 oly eset fordult elő, melyeknél a láták plane szűkebbek voltak. Ezen tünetet sehol sem találok megérintve, de eléggé fontosnak tartom, hogy későbbi észlelőket figyelmeztessenek reá. Látászükület látompulati esetekben a fényérző szervnek túlérzékenységgel szokott párhuzamosan járni, és ezért mint ez utóbbinak kife-

jezését tekintem, akár borszesz- dohányenyvből, akár más általános betegségből vegye eredetét. Bármilyen legyen a tünetre nézve a szorosabb értelmezés, akár a szemmozgató ideg látaágainak izgatottságaként, mi igen valószínű, akár az együttérzideg látamozgató ágainak félhűdéseként fogják is fel ezen szűkületet, annak kipuhatolása mindenesetre közvetlen fog hozzájárulhatni a kérdéses látomypulat kórszármaztatásának alaposabb ismeretéhez. A látaszűkület még heveny borszeszmérgezésekben halálos kimenettel is észleltetett, és pedig oly általános tünetek kíséretében, melyek nem engedik, hogy a látaszűkületet mint az agyizgatottságnak következményét tekintsük. *Gaupp*¹⁾ betege tökéletes öntudat mellett igen nagy erőtlenséget és valamennyi izmoknak az idegrendszeről feltételezett működés hiányát mutatta, a mint mondja, a heveny alcoholismus intestinalis mintakép o volt. Csak futólag akarom itt megemlíteni, hogy az együttérzideg gyengülésének feltevése, az épeleti szeszkiérletek eredményei között is támpontra talál. Ezen tünet különben a dohány-látomypulatnál, melynél szintén észleltem, ép oly vagy akár még nagyobb mértékben fontos, mivel ennél azonkívül még azt tapasztaltam, hogy az atropin igen csekély hatással van, és az általa eredményezett látatárgulat fölötte rövid idő múlva megint eltűnik. (70.112.)

A szem belsejének vizsgálata rendszerint nem szolgáltat jelentékeny leletet. Többnyire nemleges, amennyiben nem akadni oly változatokra, melyeknek jelenléte miatt a látomypulat szükségképen következnek be. Mindenekelőtt az a kérdés, milyen az idegdombcsa, és hogy korán lehet-e ezen, a betegségnek később a sorvadásig fokozódására mutató jeleit észrevenni. Hogy mérsékelt vérbőségnek tünetei az első időben néha nem hiányoznak, saját tapasztalatomból bizonyíthatom, minthogy 16 esetben az idegdombcsa kisebb nagyobb vörösségét jegyzöm fel, ez pedig oly számarány, mely, ha tekintetbe vesszük a régibb észleleteim jegyzeteiről fentebb bevallott hiányosságot, bizonyára nem oly jelentékelen, mint első pillanatra hinnők. Ha ehhez hozzászámítjuk, hogy 13 esetben a központi edényeket duzzadva, 7 eset

¹⁾ loco citato.

ben a reczeget megvörösödve lenni láttam, 4-szer a reczegeen vérömlenyeket (10,86,103,111), 2-szer kezdődő reczeglobot (31,118) végre egyszer (16) látidegreczeglobot találtam, akkor ezekben elég támpontra akad azon feltevés, mely szerint az eseteknek legalább némelyikére nézve a betegség vérbőségi szakasszal veszi kezdetét, a mely szakasz az igaz szemtük-részileg többnyire nem válik ki igen élesen. A 70. szám alatt található dohányláttompulati esetben a központi edények szintén tágulatot mutattak.

Az idegdombcsa kezdődő elszinesedését részint kékes vagy piszkos szürke árnyalattal, részint felületének ismert elhalványulásával 26 esetben észleltem; azonban az idevágó leletek többnyire nem voltak olyanok, hogy első tekintetre lehetett volna az idegdombcsa (látideg) sorvadását felismerni, a tünet legtöbbször olyan volt, hogy csakis a sorvadásrai hajlamot volt joggal szabad feltételezni. Csak egyes esetekben haladott volt már a szövetváltozás annyira, hogy nem vala többé kétség benne, és ezen változatoknak többször meg is felelt az edények félreismerhetlen belüri szükülete. Mindössze csak 8 eset fordult elő a hol edényszükület jegyeztetett fel, és ezeknek is csak néhányánál volt a dolog kétségen kívüli. A mondottakból kiviláglik, hogy a látideg vérbőségének kisfoku tüneteit az első szakaszok alatt, valamint a látideg sorvadásrai hajlandóságát vagy a már kifejlődött látidegsorvadást (20,47) magam is bizonyíthatom, jöllehet a már félreismerhetlen esetek jó nagy részénél sem az egyik, sem a másik tünetemény nincs jelen.

A többi szemtük-részeti jelek, noha a láterőre gyakorlott hatásuk miatt nagyon is figyelemre méltók, mégsem állnak a láttompulattal mint ilyenrel közvetlen viszonyban, hanem ennek csupán fontos szövmeményeiként szerepelnek. Ide mindenekelőtt az üvegtestnek részint korlátolt, részint kiterjedt homályai tartoznak, melyek 3 esetben (85, 100, 111) vannak feljegyezve. Ha az üvegtesti homályok előjövele már a priori engedti következtetni, hogy az érhártya be van vonva a folyamatba, úgy e következtetés helyességét többnyire az is megerősítő, hogy az illető hártyában változatokra lehet akadni, ámbár ezek, egy esetet kivéve, alárendelt tér-

mészetűek valának és csaknem kizárólag a festenyfelhámrétegre vonatkoztak. Csupán egy esetben, hol a folyamat a szervezetben kiválóan köszvényes jelleget mutatott, lépett fel a szembetegség kezdettől fogva mint reczeg- érhártyalob szétterjedt izzadmánygócokkal és friss vérömlényekkel, és ép ez azon eset (111), hol az üvegtesti kérgék oly nagyon szétterjedtek mint általában csak ritkán tapasztalni, és a hol végre részleges reczegleválás is hozzájárult, valószínűleg az üvegtesti kérgék összetöporódésének következményi jeleként,

Azonban fontos, hogy a jelentéktelen eltéréseket is beleszámítva, mindössze csak 7-szer voltak változatok az érhártyán, miből határozottan kiviláglik, hogy az iszákosak látompulatát érhártyai vérbőségből, mely a pálczarétegre gyakorolt nyomás által idézné elő a látzavart, származtatni akarni, amint ezt *Pagenstecher* és mások teszik, helytelen.

Természetesen azon 7 esetnél a véletlenül jelen volt régi érhártyarepedés (73) nem lett hozzászámítva. Különösen megjegyzendő, hogy néhány esetben (49, 77,90,115, 146) azon jelenségek némelyikét észleltem, melyek a *glaucoma* bovaelébbsi kitérésére mutatnak, de csakis egynémelyikét, úgy hogy e kérdés függőben maradt. Sajnos, ezen esetek további lefolyásáról nem értesültem. Közülök a 146. szám alatti dohánylátompulatú volt.

Ha a tárgyilagosságnak és a működési tüneteket kórképpé foglalom egybe, akkor meglehetősen bő tapasztalatom a következőt szolgáltatja:

A beteg gyakran változó *ködről* panaszkodik, mely a tárgyakat többé-kevésbé elfátyolozza, és melyet többnyire, midőn a szabadba lépett ki, *rögtön* vett észre. A tárgyak elvannak mosódva, gyakran *rezegni* és ingadozni látszanak; a mellette elmenők arcza *kékes* vagy sárgás; különösen a *fémekfénylő színét tökéletlenül különbözteti meg* és csak igen nagy nyomtatványt (Jaeg. 14—20) és ezt is csak nagynehezen bírja elolvasni. Első pillanatban még meglehetősen lát, *de folytatott rögzítésnél látása beködösödik és a tárgyak elmosódnak*, ezzel együtt pedig mintegy látási szédülés áll be. Csaknem kivétel nélkül *sokkal jobban érzi magát alkonyaikor és*

még mesterséges világításnál is, néha még a reggeli órákban is, *délben mindig legroszabbul.*

Külsőleg a köthártya mérsékelt visszeres lövelletén és csekély hurutján kívül mit sem venni észre. *A láta nagy lomhasága, sőt az összehúzódnak gyakran merő hiánya a lát-erő fogyatkozásának fokához többnyire viszonylanak, de feltűnő, hogy a láta nincs tágulva, sőt gyakran inkább szűkül- nek tűnik fel. A láttér tökéletesnek bizonyul, soha sincs szűkülve vagy megszakadva, kivéve bizonyos szövemények jelenlétében. A lát-erő hanyatlása az egész láttérre egyaránt van felosztva, központi folt csak ritkán fordid elő, mert az mit futólagos vizsgánál némely esetekben annak vélünk tarthatni, tüzetes puhatólásnál a közvetlen látás helyének koronkintielsötétülése.*

A szemtükörrel való vizsgánál az idegdombcsát vagy tökéletesen rendes állapotban, vagy kissé vörösnek, talán piszkos-szürko színbe vegyülőnek találni, de a betegség későbbi szakaiban mérsékeltlen fehér az, mi kezdődő sorvadás! folyamatra enged következtetni.

Ha még hozzá teszem, *hogy az alanyi tünetek nagyon változékonyak, sokszor napokra nyúló alábbhagyásokkal, hogy a lát-erő eleintén rohamonkint hanyatlík bizonyos fokig, amelyen azonban sokáig megállapodik — akkor ezzel a tapasztalatból merített kórkép le van írva, amint ez, eltekintve a ritkább szöveményektől, magán a szemén mutatkozni szokott.*

Ezen kórképet kevés változattal azoknál is találtam, kiknél nem volt okom borszeszszeli visszaéléstől származtatni a bajt, de igenis volt okom a dohánymérgezőst gyanítani. Ezen esetek egyike, mely különösen szűk láta által tűnt ki, nevezetes magatartást kidőlt az atropin irányában. *Még erősebb oldatnak ismételt becseppentésére is csak némileg tágult ki, és ezen tágulat néhány nap múlva nyom nélkül eltűnt.* Az atropin iránti ezen magatartást mások is felemlítik, mint a dohány-láttompulat sajátóságát; én csak sejtelmet nyilvánítok, ha azt állítom, hogy ezen tünet idővel a dohány-láttompulat körjelei közt kiváló szerepre jutand, de az észleled hűség érdekében ez idő szerint még tartózkodnom kell attól, hogy az általam megfigyelt eseteket a dohánymérgezőst megállapított következményeiként tekintsem vagy mások által tekintetni akarjam.

A fentebbi kórképet — amennyiben ez a kór származatra és kóroktaura vonatkozólag a megkülönböztetési kórjelzést illeti — mitsem mondónak, kevés támpontot nyújtónak lenni állítják, mit én bizonyos értelemben korántsem tagadok. De másrészt azt se feledjük, hogy a láttempulat csak kevés alakja létezik, melylyel el lehetne azt téveszteni. A szűkebb értelemben vett koponyabeli folyamatok, úgymint agynövedékek, idült agykérlob góczbeli megbetegedések jelentkezésük egész minősége, a láttér-vizsgának eredménye, fellépésük és lefolyásuk módja, nemkülönben az ezen bántalmakat tüzetesen jellegző ismert testi tünetek hiánya által merőben kirekesztvük. Ép így különbözik a leirt láttempulat a megvakulás azon, még nem eléggé felderített eseteitől, melyek vérhányás és tapasztalatom szerint még méhvérzések után is állnak be. Nem kevésbé azoktól, melyek szintén rejtélyesek és egészen másként mint péld. fogfájdalom, giliszták által idézettek elő. Igaz, hogy a gerinczagy sorvadásával (tabes dorsualis) járó láttempulat első időszakában némileg hasonlít az itt tárgyalthoz, de kísérő testi tüneteinek tekintetbevétele által bizonyosan különböztethető meg.

Tehát csak azon *bizonytalan láttempulatok* maradnak még hátra, melyek az idegrendszer központi szervének vértorlódási állapotaitól erednek, néha erős meghűlés, csuzos folyamat, ülő életmód, megerőltető munka, szokványos kiválasztások elmaradása és *talán* erős fény általi vakítás (retinitis nyctalopica *Arit*) következtében lépnek fel. Igaz ugyan, hogy az ily láttempulatok többé-kevésbé hasonlítanak az imént leírthoz, abban sem kételkedem, hogy a nappali vaktság, a ködlátás minősége, sőt a látának magatartása a láttempulat ezen alakjainál is fel lesznek itt-ott találhatók, de semmi esetre sem lesz ezen tünetek jelenléte, mint az iszákosak láttempulatánál, a szabály. Mi a havi tisztulás megszűnése által létrejövő mórt illeti, mondhatom, hogy ennél az említett jeleket soha sem találtam, sőt ellenkezőleg úgy tapasztaltam, hogy aláta tágulatával a láttempulat igen gyorsan fokozódott minden alábbhagyás nélkül mórrá.

A gyakorlat szükséglete egyébiránt tökéletesen kielégíthető a test azon tüneteinek tekintetbevétele által, mely e-

a szeszmergezést olyannyira jellegzik, hogy az alapokat félreismerni úgyszólván lehetetlen. Én csak a legkiválóbb jeleket akarom általánosságukban röviden felsorolni, amennyiben a szemesz kórisméi ítéletére döntő befolyással lenni szoktak.

A kórtünetek, melyek iszákosaknál szoktak előfordulni, igen különfélék és változatosak, kiindulási pontjuk főleg az idegrendszerben, még pedig annak ép úgy lelki, mint érzeteg és mozgatag területén, de ezenkívül az emésztő és hasonítási szervekben is, a májban, bőrben és több más képzetben van. Ezen tünetmények kórlénytani, kórboncztoni és kórodai értelmezése sokszorosan történt, és e tekintetben igen dús az irodalom, melyre annál inkább utalhatok, mint-hogy ezen értekezlet tárgyát nem az idült szeszmergezés általában, hanem csakis az ezen betegeknél előforduló látomponulat képezi. Célunk elérésére nézve tehát tökéletesen elegendő, ha a test azon jeleit sorolom fel, melyek felismerése lényegesen hozzájárulhat a jelenlevő látomponulat kórokiam viszonyának megállapításához.

Mi mindenekelőtt a beteg küllemét illeti, legtöbbször *sápadt, kissé puffadt arcot, petyhüdt gyakran izzadó bőrt, lassú késedező beszédet és igen sokszor határozottan zilált arckifejezést találtam*. Csak a betegség első időszakában akadtam jó színű, illetőleg nagyon is piros pozsgás arczu egyénekre, mint milyeneket plethoricusoknak szoktunk nevezni. Ha a betegség már előrehaladott, a betegetől gyakran hallani, hogy elébb nem voltak ily soványak, hanem *hogy egy idő óta feltűnően megfogytak*. Ezen többé-kevésbé szembeszökő tüneteken kívül csaknem kizárólag olyanokról lehet szó, melyekről helyes kérdések folytán a betegek által értesülünk.

Mindenekelőtt a jóformán sohasem hiányzó *gyomorhurut*, mely azonban a legkülönfélébb fokon szokott előfordulni. Többnyire *étvágyhiány* van jelen, a betegek kiválóan gyengeevők, 24 óra alatt csak egyszer s ekkor is csupán néhány falatot esznek. Sokan panaszkodtak az ételek, különösen a hús iránti ellenszenvről. Ezen bajt rendszeren bőfögés, gyomorégés, gyomor- és bélszelek, hascsikarás, székrekedés, hasmenéssel váltakozva kísérik. *Jellegző, hogy reggel éhgyo-*

morra émelygés áll be többnyire erős nyálkaköhögéssel, mi nem ritkán nyálkahányásig fokozódik. Az émelygés valamint a köhögés és hányás legott enyhül, mihelyt a szokott pálinkakortyot magához veszi a beteg, és mindezen tünetek aztán csak másnap reggel állnak be ismét. Ezen tünetcsoport ö! esetben jegyeztetett fel. Megemlítendő, hogy egy esetben, mely nincs ez összegbe felvéve, már fiatal kortól fogva volt a gyomorhurut önállólag jelen, és így talán kóroki mozzanatként közreműködött a betegség létrehozásánál.

F.gyátalában a reggeli órákban szenvednek a betegek legtöbbit. Igen bágyadtan kelnek fel, egész testük vagy ha valamit meg akarnak fogni, legalább kezük *reszket*, lépten nyomon *szédülnek* és láterejük annyira meg van támadva, hogy oly munkára, mely csak némi rögzítéssel jár is, merőben képtelenek. A reszketés a táblákon 37-szer van bejegyezve, szédülés 12-szer, minél kiemelendő, hogy itt azon esetek, hol tulajdonképi látszédülés (Gesichtsschwindel) azaz oly szédülés volt jelen, melyet apró tárgyak rögzítése idéz elő, nem számítottak, minthogy ez nem ered *közvetlenül* a központi szervek bántalmából és így nem is tekinthető az idült szeszmergezés közvetlen jelének.

Álomhiány csak 6 esetben van feljegyezve; mégis úgyhiszem, hogy ez a szeszmergezésnek fontos tünete. A hol jelen volt, a betegek egyik főpanaszát képezte, és igen alkalmas vala a testi erő hanyatlásának, míntszintén a megsoványodásnak értelmezésére. Ezen tünet a betegségnek többnyire csak nagyobb fokánál lép előtérbe, másrészt pedig félbehagyásokat mutat, melyek valamint a többi tüneteké is, a kihágásoktól ment hosszabb időközben észlelteinek. Ha az álomhiány legközelebbi okait nyomozgatjuk, igen különbözők a betegek válasza. Majd élénk utóképek azok, melyek a hiába lehunyt szemnek nem engednek nyugodalmat, majd mindenféle apró állatok és idegen emberalakok foglalkodtatják szüntelenül a beteg képzeletét, hol bizonytalan nyugtalansága a testnek, de igen gyakran sajátos *viszketési és nyüzsgési érzet* van nevezetesen az alsó végtagokban jelen, mintha hangyák vagy nagyobb bogarak mászkálnának a bőr alatt (formicatio). Ha ezen tünet, nagyon ki van

fejlődve, a hogyan nagyobb fokra hágott eseteknél szokott is lenni, a legtúrhetlenebb, kétségbeesésre vezethető kínok egyikét képezi. De kisebb mértékben a betegségnek még első szakai alatt is észleltem (három esetben). Egy betegem (151), kinél az idegrendszer más részeiben a tünetek mérsékeltek valának, ezen érzetét viszketésnek mondotta, mely éjjel órákig kényszeríti őt, lábaival ide oda hánykolódnai anélkül, hogy vakarással törekednék azt enyhíteni. E betegnél a térdig terjedt ezen rendellenes érzet, a betegség nagyobb fokainál a törzsig sőt ezen túl is szokott hatolni. Meg kell itt említenem, hogy némely betegnél az ellenkező tünet t. i. *érzéktelenség* (anaesthesia cutanea) észleltek; úgy volt ez a 62. sz. alatt feljegyzett esetben a lábakon észrevehető.

Maga az alvás az iszákosaknál a hevenymérgeezéstől szabad időközben nagyon rossz, félbeszakított és mindenféle álmoktól kísért. *Állítólag azon álmok jellegzők, melyekben a betegek napi foglalkozásuk untalan ismétlésével zsarolják magukat*, de elég gyakran beszélnek iszonyú alakokról is, és egyáltalában sok ember és állat megjelenése jellegzi álmaikat.

Ismertesek különösen a *látási tévedések* (Gesichtshall ucinationen), melyek már a rezgőrij előhírnöki tüneteinek tekintendők, ezek mint ilyenek nem is a látompulat, hanem az elmekórok tünettanába tartoznak; amabba néhány francia szemész sorozta azokat. *A rezgőrij*, a szeszmergezés legjellegzőbb tüneteinek egyikét, *Huss* nem tartja az idült alkoholismus tulajdonképeni kiegészítő jelének, minthogy ezen betegségnek minden tüneténye jelen lehet, anélkül hogy akárcsak egyetlen egy rezgőrij roham is ment volna előre. A rezgőrij ép úgy mint maga a részegség, heveny szeszmergezésnek teszi kifejezését, azon különbséggel, hogy a rezgőrij csak oly egyéneknél állhat be nagy kihágás következtében, kiknek teste már is sokat szenvedett az idült szeszmergezés hatása által. Különben ismert dolog, hogy a rezgőrij az ily egyéneknél más okok folytán is előidéztethetik, nevezetesen lázas betegségek, úgymint tüdőlob, sértések, műtétek és többek közt még azáltal is felléphet, ha hirtelen megvonatik tőlük a szeszélvezet. Ismerek egy esetet, hol közvetlenül a hályogkivétel után rezgőrij tört ki a betegem és kényszer-

köntöst kellett reá alkalmazni. A láttoppulat keletkezésére a rezgőj nem látszik közvetlenül befolyjni. A táblákon rezgőjnek csak 7 esete van feljegyezve (3, 16, 20, 47, 54, 101, 109), és ezek közül egynél (54) a láttoppulatnak nincs is valami jelentékeny foka; igaz, hogy a többiek mind nagyfoknak voltak. Más kérdés az, vajjon a láttoppulat mint exquisit agytünet, nem képezi-e némely esetben a rezgőjnek előhírnök jelét; oly kérdés, melyre minthogy a legtöbb beteg észlelet alól kivonja magát, nem vagyok képes felelni.

A lélektani tünetmények közül e helyt ceak azt akarom megemlíteni, hogy a betegek rendszerint lassan gondolkoznak és beszélnek, nagyon feledékenyek és szórakozottak, különösen pedig, hogy hangulatuk szerfelett változatos, minélfogva általában nem viselik magukat férfiasán és igen könnyen fakadnak sírásra; nagyon indultatosak, sőt volt betegem, ki csakis a sok mérgeződéstől akarta baját származtatni. Ha az ivás káros voltáról beszél nekik az orvos, rögtön készek abban hagyni azt, elcsüggednek szemük állapota felett, és az ivás abban hagyására vonatkozó ígéletük után közvetlenül a korcsmába mennek, hol lelkiismeretüket azon szándékkal szokták megnyugtadni, hogy csakis a gyógyszerrel vagy a legközelebbi reggelt várják be új életmódjuk megkezdésére. Különben ismert dolog, hogy a szeszes italok iránti vágy némely betegnél oly ellenállhatlan, hogy magát e vágyat elmekóros tünetnek vették fel az orvosok, *Rufeland* után *dipsomania* névvel jelezvén azt.

Az iszákosak közötti elmebetegek gyakorisága és gyógyíthatlansága minden tébolyda által bebizonyított tény, mit csak futólag akarok itt megemlíteni, minthogy nem esik azon tünetcsoportba, mely a szemeszt közvetlenül érdeklí.

Gyakorlati szempontból fontosnak látszik előttem arra utalni, hogy az imént felsorolt tünete kipuliatolására mulhatlanul szükséges a beteget sajátságos módon ^kikérdezni. Ugyanis sok beteg jö a szemorvoshoz teljes tudatával vagy legalább is sejtelmével annak, hogy látfogyatkozásukat a szeszes italokkal való visszaélés okozta, de ezen szenvedélyüket az orvos előtt el akarják rejtteni. És még azok is, kik előtt ismeretlen a látási gyengeség és a szeszes italokkali

visszaélés között fennálló viszony, legalább félnek attól, hogy az orvos el fogja tiltani a borivást, a mint ez szemloboknál szokásos; sőt elég gyakran halogatják hónapokig első látogatásukat az orvosnál csakis ez okból. Magától érthető, hogy a valót csak csürés-csavarás, sőt gyakran vizsgálóbírói tapintat által lehet kideríteni. Egyébiránt a féligmeddig tapasztalt orvos látszólag ártatlan kérdéseket intéz a beteghez, és a feleletek nyomán legott megtudja vajjon helyes volt-e sejtelme. Egyébként nem egyszer volt oly beteggel dolgom, ki minden teketória nélkül maga vallotta be rendetlen életét, holott volt elég oly betegem is, kik mihelyt egyetlen szóval érintém az italt, azonnal megígérték bizonyos hévvel, hogyha ártana nekik, többé egy cseppet sem fognak inni. Ez utóbbiak, tapasztalatom szerint, a legkevésbé megbízhatók. Igen messzire vinne, ha mindazon különösségeket fel akarnám hozni, melyek a lélektani jelenségek ezen terén a kor, rang, nemzetiség, miveltségi fok stb. szerint a vizsga folyamata alatt nyilvánulnak.

Ennyit a borszeszmérgezésnek testi vagyis inkább szemenkívüli tüneteiről. Önkényt érthető, hogy a dohánymérgezésnek általános kórképe legtöbb pontjaira nézve különbözik amattól, de az eddigi tapasztalatok nem oly számosak, hogy már megállapított kórképről csakugyan szó lehetne. Erre nézve különben sokkal kevésbé alaposak saját észlelteim, semhogy akárcsak ítélni tudnék a fentidézett írók legtöbb adatai fölött. Ennélfogva az emlékező tehetség gyengülésének, a herevisszérduagnak (Varicocele), a tehetetlenségnek gyakoriságát, melyről szólnak, sem meg nem erősíthetem, sem kétségsbe nem vonhatom. Tehát itt csak az legyen megemlítve, hogy az én betegeimnél az étvágy és alvás határozottan rosszabb volt és az egyik (70) exquisit szédülésről panaszkodott.

Visszatérve a borszeszi láttompulathoz, lefolyást módjára vonatkozó kevés szóval kell még a vázolt kórképet kiegészítenem. Nem mondhatni, hogy ezen láttompulat lefolyása gyors, sőt ellenkezőleg a láterő hanyatlása szerfelett lassú. Csak az első roham ejt tetemes csorbát rajta, ezután hónapokig sőt évekig vesztegel, kivéve, ha netán belezetni

folyamatok, reczeglob vagy üvegtesthomályok csatlakoznának hozzá. *Mooren**), ki igen sok boteget észlel, azt jegyzi meg, hogy az iszákosak láttempulata ritkán vezet teljes vakságra; ő legalább ezt egyetlen egy esetben sem tapasztalta. Már ezt én csak korlátok között engedném meg; ha az ily betegek-nél a fejlődő látidegsorvadás nem ritka eseteit a haladás minden jelével együtt tekintetbe vesszük, már a priori valószínűnek fogjuk tartani a láterő végpusztulását, egészen eltekintve attól, hogy *Hutchinson****) csakugyan constatálta, miszerint a látidegsorvadás által tökéletesen megvakultak között az iszákosak kiváló helyet foglalnak el. *Graefe*****) is mondja, hogy iszákosaknál, kiknek láttempulata viszonylag rendes láttérrel folyik le, ha a kórok nem szituik meg hatni, később haladó sorvadásba való átmenet áll be. Csakhogy a szem-orvosnak többnyire nincs alkalma a betegeket ily késő szakaszban szemlélni.

A lefolyás természetesen egészen másként alakul, midőn reczeglobbal van dolgunk, mint a 20. számú kórtörténetben (Tábla 16) a folyamat szerfelett viharosan folyt le, és a reczegelemek elpusztítása által legrövidebb idő alatt teljes vakságra vezetett volna, ha a halál elébb nem vet vala véget a szerencsétlen bajának. Már fent említettem, hogy a borszeszi láttempulat szünetet sőt alábbkagyásokat mutat; ámde ezen esetben sem lehetett a határozott alábbhagyáaokat félreismernem, melyek egyikében a beteg még szomorú játékban is fellépett és jelentékeny szerepét végigjátszotta, anélkül, hogy a közönség csak legkevésbé észrevette volna magának a színésznek saját szomorú állapotát. *Mooren* is észlelt egyszer szeszes italokkal visszaélés által támadt kétoldali reczeglobot.

*) loco citato.

**) loco citato.

***) loco citato.

Kórlénytan.

Mi a borszeszi láttoppulat lényege? Az ezen kérdésre való válasznál természetesen egy másik kérdés jó tekintetbe, ugyanis, hogy mi a szeszmergezés lényege? És ezen második kérdés a borszesznek az ép életre gyakorolt hatása pontos ismeretét tételezi fel. Amennyiben ezen szigorúan szaktudományi értekezett határai megengedik, az idevonatkozó ismeretek jelen állásáról a legfontosabbat alább röviden elő fogom adni; de már a szemén és a látéron észrevehető tünetenyekből is lehet bizonyos következtetéseket vonni, ámbár csak kizárás útján, melyeknek a láttoppulat felfogására vonatkozó jelentőségével van e helyt mindenek előtt dolgunk.

A szemészre nézve valóban az az első kérdés, vájjon a betegség tudományilag megérdemli-e az *amblyopia* névét. Az újabb szemészet, mint tudva van, abban állapodott meg, hogy ezen névvel a látgyengeségnek csak azon állapotai jelöltessenek, melyeknek kórlénytani felfogására sem a fénytörő közegekben, sem a belső hártáyákban nem találni elegendő kórváltozatokat: mihez képest nagy azon láttoppulatok száma, melyek még csak kevés év előtt is mint ilyenek szerepeltek, holott később, miután ugyanis vizsgáló eszközeink javítottak, nevezetesen pedig, miután a szemtükör segítségével a szemhártér hozzáférhetővé tétetett, azok különféle belszemi betegségek keretébe, mint üvegtesthomály-érhártya- vagy reczeglob, a reczeg központi edényeinek betömülése, glaucoma stb. foglaltattak. De a láttoppulatok hosszú sora maradt hátra, hol a nevezett hártáyák bántatlanok, azon közös sajátsággal azonban, hogy a betegség haladó kifejlődésénél elébb utóbb az idegdombcsán a szemtükörrel észre-

vehető változatok mutatkoznak, melyek lassankint növekedvén, végre az idegdombcsa fehér sorvadásának kórképéig fokozódnak. Ezen láttempulatok egy része szintén nyert lassankint tudományos magyarázatot utólagos bonczolatok által, ahol is az agynak bizonyos részei kóros változatot mutattak, és az illető eseteknek a működési vizsga segélye általi szorgosabb tanulmányozásában oly módszerre jutottak, mely képessé tehet a szemészi kórjelzés nyomán az idegrendszer központi szerve megbetegedésének gyakran fészket, sőt némely esetben minőségét is meghatározni. Végre a láttempulatok bizonyos része marad még hátra, melyek bár fellépükénél mindkét szemben együtt jelenvén meg, és résztüneteiknél fogva is félreismerhetlenül központi eredetűeknek mutatkoznak, mégis kórlényegükre nézve még mindig homályosak s ilyenek lesznek talán még sokáig. Ezen láttempulatok az által tüntetik ki magukat, hogy a láttér náluk *nem mutat semmi megszakadást vagy szűkülést* — és ezen szűkebb értelemben vett láttempulatok közé látszik minden sajátágánál fogva a kérdéses is tartozni.

Hogy ennél nem az érhártyabeli vérkeringés változatai képezik az alap-okot, amint ezt *Pagenttecher* és egyesek állítják, abból világlik ki leginkább, hogy igen kevés oly eset fordult elő, melyben érhártya-változatok egyáltalában jelen voltak. Mindössze csak 7 idevágó esetet jegyeztem fel, és ezek is egyetlen egy kivételével, csupán csak a főstény felhám-réteg oly gyakori rendellenességeit mutatták, melyekből nem lehetett a nagyfokú látási gyengeséget kimagyarázni. Ha tehát kétségtelen is, hogy az iszákosak láttempulátának bizonyos arányszámánál vérkeringési eltérések, az úgynevezett szenvedőleges vértorlódások következtében, az érhártyának és némelykor az üvegtestnek rendellenességei is állhatnak be, ezek csak szöveményeknek tekinthetők, melyek forrása közös lehet ugyan, de nem tartathatnak általánosan a láttempulát okának. Ugyanez áll meggyőződésem szerint a reczeváltozatokról is, melyekre betegeimnél akadtam. Nagyrészt a recze élénkebb pírjából állottak, mely a legvékonyabb edények belövelése folytán hozott létre, ez oly lelet, mely tapasztalat szerint nem fogható fel a kísérő működ-

dési zavar jellegző kifejezéseként mindaddig, míg nincs dolgunk mint jelenlevő vagy kezdődő szövetváltozatokkal; ezeket pedig csak három esetben észleltem, és kivételes eljövételüknel fogva épen úgy, mint az érhártyaváltozatokat, helyi szöveményeknek véltem tekintendőeknek.

A 4 esetben feljegyzett *vérömlenyek* bizonyára vérbőségnek következményei, minél meglehet, hogy az ütér-falakban a szeszmérgezés által létrehozott kórhajlam sincs kizárva. Valamint *Mooren*, úgy én is észleltem egy iszákos mindkét szemében exquisit reczeglobot, de itt már csak azért sem állíthatom, hogy „a láttempulat reczeglobig fokozódott“ mert okom van gyanítani, hogy ezen, a vizedet fehérsyve tartalmával lefolyó reczeglob talán Bright-féle vesekórból vette eredetét.

Ha mindezek után kétségtelen előttem, hogy az iszákosak láttempulatának avult eseteinél a szem belhártyáinak ama vérkeringési zavarai, melyek az idült szeszkor következményeiként kísérik is a láttempulatot, ámbár nem szerfelett gyakran, de mégis elég sokszor fokozódnak, akkor, ha nem akarok szemet hunyni azon tény előtt, hogy a legtöbb láttempulati eset ilyenén vérkeringési eltérések legkisebb nyoma nélkül akár hosszabb ideig is folyik le a szemben, nem tekinthetem az említett változatokat a láttempulat okának.

Észerint kell, hogy a látfogyatkozás legközelebbi okát az idegrendszer központi szex-vének változataiban keressem, akár úgynevezett szenvedőleges vértorlódásokkéut, akár az agy izgatottságának bizonytalan egy nemeként nyilvánuljanak is ezek. Hogy a borszesz az agy izgatottságát előidézi» nem kell bizonyítgatnom; és az „izgatottság“ szó épen a látidegre és reczegre, az agy ezen kinyúló részeire vonatkozólag különöseu jól látszik illeni, amennyiben a szemén nyilvánuló jellegzetes tünetnyek összeségét alig foglalhatnám jobban egybe, mintha „*túlérzékenység*“ szóval nevezem el. Es valóban az általam több ízben hangsúlyozott álnapvakság (Pseudonyctalopia), melyre *Galezoivsky* is nagy nyomatókot látszik fektetni, nem egyéb, mint a fényérző készlet túlizgatottságának praegnaus kifejezése. Ha mai napság senkinek sem fog

is többé eszébe jutni, a mórokat izgékonyakra és renyhékre (erethische und torpide Amaurosen) felosztani, az izgékony-ság említett kifejezése mégis sokkal nyomósabb mozzanat, semhogy a kórszármazat fejtegetésénél ki szabadna feledni. A látompulatban szenvedők állapotának változása, a látásnak hol javulása, hol roszabulása sokszorosan emeltetik ki mint valami jellegzetes; ezen tulajdonságot is legtermészetesebben lehetne az agyizgatottság fogalmával összhangzásba hozni, minthogy az izgatottságot, mint tudjuk, az izgatott képlet kimerültsége követi, melyhez az újra bekövetkező izgatottságig szabad időköz csatlakozik. *A fényévet) készlet túlerzékenysége agy izgatottság következtében:* ezen fogalomba látom én a kérdéses látompulatnak lényegét legtermészetesebben összefoglalva. E mellett kétséget nem szenved, *hogy az agy-kér vagy az úgy lefinomabb edényeinek tágulata*, melyet idült borszeszmérgezésben meghalt egyéneken találni, maga részéről szintén hozzájárul a fent rajzolt tünetcsoport létrehozásához.

Hogy másféle mérgek is az agyizgatás folytán a látompulat heves rohamait képesek előidézni, eléggé ismert dolog. Higany és ólom által létrehozott egy-egy ily esetet volt alkalmam megfigyelni. De ha meggondoljuk, hogy az iszákosak koponyájának megnyitásánál borszeszszag terjed szét, hogy az agyi pókhálókéi- és az agygyomrocok savós folyadéká mintegy telítve van borszeszszel, úgy a dolog illetően kórszármazati értelmezésének valószínűsége ellen mi kifogást sem lehet tenni. Hogy az agy takaróin a legfinomabb edényeknek tágulata a látompulati jelek előidézéséhez mivel járul, hogy tehát mennyiben van dolgunk az agy úgynevezett szenvedőleges vértorlódásainak következményeivel, ez csak a további fürkészetből fog kiviláglani; már az is nagyon valószínűvé teszi a dolgot, hogy a mi látompulatunknak nagy a hasonlatossága azon láttorapulatokkal, melyek sem közvetlen agyizgatottságból, sem mérgezésből, hanem kizárólag oly szenvedőleges vértorlódásokból veszik eredetüket, melyek amint mondva volt, a legkülönfélébb kóros befolyásokban nyerik további magyarázatukat.

És ez azon második kérdésre vezet bennünket, vajjon

az idült szeszényv (alkoholismus) mérgezési betegségnek tekintendő-e, mint amilyenek általában tartatik. Egészen eltekintve a különféle szervekbeni másodlagos tünetektől, kísérletileg is sokszorosan megállapított tény, hogy a szesz felvétetik a vérbe és épen úgy mint más mérgek, melyek az edényrendszerbe hatoltak, ez után eszközöl különféle szervre, itt különösen az agyra, rendellenes izgatást. Ezen viszony heveny módon a részegségben nyilvánul (találónan nevezi azt az angol nyelv „intoxication“); az idült mérgezés létrejövetelére azonban, minthogy ezen mérgező illékony és a szövetekkel érintkezésben is sokszorosan szétbomlik, annak szakadatlan hozzájárulása szükséges. De a szesz ezen közvetlen hatásán kívül nem kevésbé fontos közvetett hatást gyakorol az az általa, hogy befolyása alatt a vér alkotásának egymáshoz viszonyított megváltoztatik. *Bomhardat* és *Sandros**) számos kísérlete és vegyelemzése kétségtelenné tévé hogy az ütér vérszemesz mérgezés által sötétté, mintegy visszerezzé válik és szeszszagot vesz fel; ezenkívül *Scharlau****) az iszákos vérenek szemeszavtartalmát 30 százalékkal magasabbra becsíé, mint rendszeren élő egészséges embernél. A vér egyszermind oly sok zsír tartalmaz, hogy a szívbén és nagyobb edényekben gyakran akár pusztá szemmel is láthatni kisebb nagyobb zsírcsöppeket a vér felületén. *Böcker*****) az iszákosaknál a vétekecek számát és a rostonyát fogyni látá. A vér ezen változatainak legközelebbi következménye mindenekelőtt az, hogy zsír rakódik le különféle helyeken, jelesen a májban, és hogy az ujjátérmodés egyáltalában hiányossá lesz, minek következményei az idegrendszerre nem maradhatnak el.

A míg tehát a hevenymérgezésben (a részegségben) csupán a vér szesztartalma hat az agyra, még pedig előbb izgatólag aztán lankasztólag az idült mérgezésnél a közvet-

*) *Annales de Chemie et de Physiologie* oct. 1847. (Huss p. 588).

**) *Schmidts Jahrbücher der Medizin* 1844. H. 3 p. 276 (Huss p. 29).

****) *Böcker F. W. Beiträge zur Heilkunde, insbesondere zur Krankheits Genusmittel und Arzneiwirkungslehre* B. I. Crefeld 1849 p. 275. (HUBS p. 559).

lenül ható mérgeken kívül, még magának a vérnek rendelkezés (visszeres és zsírt tartalmazó) minősége is számba veendő. Ehhez további fontos mozzanatként azon körülmény is csatlakozik, hogy a megcsöknyösödött ivók felette kevés tápszerrel élnek, tehát az ujjátérmődésnek nagy mértékben kell szenvednie, ezenkívül pedig már csak épen e miatt jut annál több szesz a vérbe, minthogy nagyobb részének a tápszerek általi szétbontása nem történik. Innen van, hogy a szeszmérgezés veszélyes hatásai csak akkor szoktak bekövetkezni, midőn a tápszerek fogyasztása igen csökkent, mi a maga részéről ismét öregbedő gyomorhuruttal, tehát a borszeszszel való visszaélés ezen külön következményével függ össze, úgy hogy itt az okozat okká válik megint és a káros befolyások egész láncolatával van dolgunk, mely a test tönkrejutását elháríthatlanná teszi.

Mi különösen az agytüneteket illeti, az izomrendszer gyengeségének jelei, az érzés tompasága, a szellem működésének lankadsága mind oda mutatnak, hogy az idegrendszer központi részeiben csökkent a hatási képesség, és hogy a túlérzékenységnek ehhez csatlakozó nyilvánulatai, a látom-pulat, a rángatózások, a ránggörcsi és nehézköri (epileptisch) rohamok, az érzéki csalódások leginkább tekintethetnek az agy- és gerinczagyra ható folytonos izgatás jeleinek, melyek koronkint vagy huzamosan vannak jelen.

Úgy hiszem, hogy a *Huss**) által ezen betegségről adott magyarázatot természetimnek lehet tartani, azért szóról szóra ide iktatom: „az idült szeszsenyv lényege idült mérgezési folyam-mát; ezt a borszesz részint közvetlen felvétele által a vér, „részint az ennek összetételében végbemenő változatok „okozzák; az e módon részint idegen anyag jelenléte, részint „az által megváltoztatott vér, hogy a rendes alkotórészek köl-„csönös viszonya mennyiségileg meg van zavarva, az ideg-rendszerre kezdetben izgatólag, aztán lankasztólag és hűdi-„tőleg, vagy váltakozva hol izgatólag, hol lankasztólag hat, „mi által a tünetek majd az egyik, majd a másik módon tár-sulnak, keletkeznek, öregbednek és kiegészítik egymást.“

*) I. o. p. 663.

Helyén lesz itt a sokféle élettani kísérleteket felemlíteni, melyek újabb időben a szeszhatásra vonatkozólag hajtattak végre. E kísérletekre talán leginkább az indított, hogy, mint már fentebb említők, az angol orvosok*) annyira dicsérték gyógyeredményét annak, ha forrolázás betegségekben borszeszt adtak betegeknek; ezen eredmények az általán érvényes, úgyszólván népszerű felfogással ellentétben hihetővé tették, miszerint a borszesz bizonyos mennyisége legalább a testbeni hőképzést inkább alászállítja, semmint emeli. Az életbúvárok, nevezetesen a kórodászok között eddig azon nézet uralkodott, hogy a borszesz kis és nagyobb mennyiségei a vér hőfokát emelik, csak nagyobb és mérgező mennyiségei szállítják azt alá, és hogy hatása a lázas összeesési állapotokban (collapsus) egyedül az idegrendszer izgatásának tulajdonítandó. *Tschetschichin* ez érdembeni kísérletei új világot vetettek e tárgyra; miért röviden érinteni akarom.

Ha egy curarával hűdített házi nyúlnek szesz adatik be, és egy hévmérő a bőr valamely részén, egy másik pedig a végbélben alkalmaztatik, akkor egy ideig a két hévmérő egyenlően *emelkedik* a rendes hőmérséken túl is ($\frac{1}{2}$ — 1 fokkal); azon túl a külbőr hőmérséke kezd csökkenni, míg a végbélben levő még az előbbi magasságon marad; csak mikor a bőr hőmérséke már tetemesen csökkent, akkor csökken a takhártyáé is, és utoljára mindkettő a vérhőfoknak tetemes csökkenését mutatja egyenlően. *Tschetschichin* ebből következteti, hogy *a szesz az edénymozgató idegekre hűdítőleg hat*, mi által az edényvégek és hajszáledények kitágulnak, a vérkeringés gyorsul és a melegadó felület növekszik, minek folytán kezdetben látszólag hőemelkedés áll elő, miután azonban a hőelvezetés tetemesebb semmint a hőtermelés, a vér hőfoka fokonkint csökken, és pedig előbb a külbőrön, hol a hővesztési esélyek jobbak, és később a takhártyákon.

Ezen feltevés ismeretéből indulva a szemész arra érzi magát felhíva, hogy a szemtükör segítségével ezen elméletben

*) Több erre vonatkozó értekezés közül utalok a következő cikkekre: Über die Wirkung des Alkohols v. E. Schmidt Lancet 6. u. 9 1861, Alig. med. Centr. Zeitung 1861. p. 444.

szereplő edénytagulatról győződjek meg. Magam is kezdetem a szemtükörrel kísérletileg nyomozgatni a szesz hatását, minél épen azt akartam kitudni, vajjon a heveny szeszmérgezés lefolyása alatt a reczegedények ki vannak-e tágulva, mi *Tschetsckichin* eredményei után ítélve nem volt lehetetlen. Eddig csak egyetlen egy kísérletet vittem végbe fehér tengeri nyulon *Korányi* tanár segítségével, azonban ez a reczegedényekre nézve merőben nemleges vala, de a hőmérsékre nézve *Tschetsckichin* tapasztalását megerősít.

*Binz**) Bonban a kísérletek egész sorát tette újabb időben közzé, melyekből kiderül, hogy különféle állatoknál a szesz kis adagainak alkalmazásakor, a hőmérsék állandóan süljed 0,5—1,0 fokkal. Az embernél régi jó Cognac 20. com. vételére 10 perez alatt a hőmérsék 37,0-ról 36,7-ra és 45 perez alatt 36,6 fokra szállt alá. Erősebb adagokra ezen hűsítő befolyás sokkal nagyobb mértékben nyilvánult. Egy erős uszkárnál nagy adagra a hőmérsék 5 óra alatt 2,8 fokkal süllyedt, ezután lassanként ismét emelkedett 4 óra alatt csak 0,5 fokkal. Ugyanily eredmény mutatkozott azon állatoknál is, kiknél rohadó anyagok befecskendezése által előbb poszláz idéztetett elő. Ezen kísérletekből szabad következtetni hogy a szesznek nemcsak nagy mérgező, hanem igen kis adagai is ajásülyesztik az egészséges állatok testi melegét, és hogy ezen melegsökkenés a poszláznál is fellép. Ellenben az érlökés mindig szaporodik. Azonban *Binz* is lehetségesnek tartja, hogy az edények részben kitágulnak, mi úgy az idegrendszer, mint a szem tüneteiről, később talán új felfogásra fog vezethetni.

Némi kiegészítés érdekében szabad legyen a nicotinmérgezésre vonatkozólag azon kísérleteket rövid kivonatban ide csatolnom, melyeket *Korányi* tanár 1868 ban Berlinben végbe vitt és szíves volt velem közölni.

Ha egy házi nyúlnak szájába kis mennyiség, körülbelől $\frac{1}{300}$ szemer dohányjai (nicotin) öntetik, akkor mintegy

*) Ueber den Einfluss des Weingeistes auf die Körpertemperatur bei gesunden und fiebernden Thieren. Aügem. mefl. Central-Zeitng. Ang. 1869.

30 m- percz múlva a fülek megsápadnak és az egész testen görcsös rángások állanak be. Öt percz múlva a *láták megszűkülnek*, a szivárványhártya belövelődik, a fülek edényei kitágulnak és fokonként egészen belövelődnek, a légzés gyorsul és a tagok egészen hűdöttekké lesznek, fél óramulva a hűdés enyészni kezd, s másfél óra múlva a látá ismét kitágul s az állat jóformán magához jő.

Nagyobb adagnál már 4—5 másod percz múlva az állat reszketni kezd, egy percz múlva görcsök, opisthotonus; az állat oldalára fekszik és haránt tengelye körül néhányszor megfordul; *a látá igen szűk*, nagy dispnoe, néhány gyengébb rángás után halál. Ha a nyúl nicotinnal kezeltetik, az említett tünetenyeken kívül még nyálfolyás is áll be néha: ha pedig a nicotinismusból felüdült nyúl rövid idő múlva (24—48 óra alatt) másodszer nicotinisáltatik, akkor a hűdési tünetenyek beállanak anélkül, hogy görcsök mennének előre.

Ha az így nicotinisált nyúlnak bolygidege átmetsettik, és az idegnek környi vége villámmal izgattatik, ez a szívre semmi hatással sincs; ha ellenben központi vége izgattatik légzési szünet áll be belégzési rekeszállással.

Ha egy békának egyik czombütere lekötetik és azután mindkét oldali ülidege kikészítettvén, a béka kis adag nicotinnal megmérgeztetik, ekkor csekély rángások után, mintegy 30 percz múlva hűdés áll be minden tagban, kivéven azt, melynek ütere lekötetett. Az üterlekötés által mentesített tagot mozgatja a béka mindannyiszor, valahányszor valamely bőrrészlete csípetik, vagy más módon izgattatik. Ha azután mindkét ülideg átmetsettik és környi végeik villam-árammal izgattatnak, villamos eredmény csak ott áll be, ahol az iitér lekötve volt. Egy kutyánál, melynek ezombütere a Ludvig-féle kymographyonnal hozatott összeköttetésbe, nicotinbefecskendezés után a vérnyomás egy perczre nagyfokúlag emelkedett, utána tetemesen sülyedt, mígnem az egyensúly ismét helyreállott.

Ezen kísérleti tünetenyekből azt lehet következtetni, hogy 1-ször a nicotin az idegmozgató idegekre rövid és nem állandó izgatás után állandóan hűdítő hatást gyakorol.

2- szor, hogy ugyanígy hat a látatágító együttérzideg-ágakra is.

3- szor, a szívmozgást szabályozó bolygidegvégék a nicotin kis adagai után hűdítettnek, míg a központi végök, melyek a légzési központtal interferálnak, kis adagok által nem érintetnek.

4- szer, a mozgatag idegek környi területei a nicotin által hűdítettnek.

5- ször, a központi szervek nem érintetnek.

6- szor, a nicotin hatása az idegekre nem közvetlen, hanem a véráram utján eszközöltetik.

Ezen tünemények egészen megegyeznek *Rosenthal* idevágó kísérleteivel, kinek dolgozdájában *Korányi* tanár a fentebbi észleleteket tette.

Kóroktan.

Az ezen értekezetben előrebocsátott bevezető észrevételek fölöslegessé teszik arra figyelmeztetnem, hogy a táblákon feljegyzett 151 eset statistikai adataira vonatkozó következtetések csak annyiban méltók figyelemre, amennyiben hozzájárulnak némikép azon viszonyok ismeretéhez, melyek között az iszákosak és dohányzók láttompulata a gyakorlatban nyilvánul. A főszámokra fogok egyébiránt szorítkozni és másoknak engedem át, hogy a nyert adatokból további következtetéseket vonjanak.

Mindenekelőtt kiemelendő, hogy az én betegeim között *egyetlen nő sincs*, mi a dohányra nézve ugyancsak magától érthető, kevésbbé azonban a szeszes italokkal való visszaélést illetőleg; *Huss**) pl. 139 idült szeszmérgezési eset között 16 nőszemélyt említ fel. Valamint Svédhonban, úgy Angliában sem valószínűtlen, hogy a nőnem bárha kis arányszámmal is, képviselve van az illető betegek lajstromában. A nemet illetőleg azonban még egy megjegyzést kell tennem.

Az imént leírt láttompulat egész tünetösszlete — eltekintve az oki mozzanatoktól — oly ritkán fordul elő a nőnemenél, hogy a jegyzőkönyveimbe felvett több mint 20,000 eset áttekintésénél fél tuczat hasonló kórképet mutató láttompulatban szenvedő nőt sem volnék képes összeállítani. És abban valamennyi észlelő megegyez, hogy ezen némelyek által tipikus amblyopia névvel jelölt tünetmények csaknem kizárólag férfiaknál jönnek elő, amely körülménynek talán leginkább kell tulajdonítani azt, hogy a dohánynak a láterőre gyakorolt káros hatására az orvosok figyelmeztettek. *Arit**) 33 „retinitis nyetalopicá“-ban szenvedő között egyetlen nőt sem talált. Ő ezt nem tartja véletlennek, hanem igenis a férfiak életmódjával és foglalkozásával egybefüggőnek. Hogy

*) I. c. p. 512.

**) I. c. p. 126.

az idegdombcsának még kifejlődött fehér sorvadása is sokkal gyakrabban fordul elő férfiaknál, ez *Hutchinson* fent idézett közleményéből vehető ki, hol még az agynövedékek stb. következtében megvakult egyének is hozzászámíttatnak, ezekhez pedig természetesen a nők is járulnak. Azon tény, hogy az ily láttopulatok legalább is túlnyomó számban férfiaknál fordulnak elő, nem lehet kétségbe vonni, a gyakorlati fürkészet feladata lesz a bizonyára sokféle okokat kipuhatólni és azt is kimutatni, hogy az egyes bebizonyított okok mily mértékben járulnak ahhoz, hogy a férfiak oly annyira hajlami tvák ezen láttopulatra. Hogy a dohánynyal és borszeszszel visszaélés alig teszi a kizárólagos befolyást, mármondva volt, de ép oly bizonyos, legalább reám nézve, hogy ezek a főokok. (Mellékesen megjegyzem, hogy jegyzeteimből kiindulva hajlandó vagyok feltenni, hogy ellentétben a fennebbivel a glaucoma, valamint a reczeglevágás a nőknél fordul elő gyakrabban mint férfiaknál; az első betegsége nézve más gyakorló orvosok hasonló nézetben vannak.)

A kort illetőleg eseteim következőleg állanak:

20 és 30 év között	2
30 „ 40 „ „	40
40 „ 50 „ „	67
50 „ 60 „ „	38
60 „ 70 „ „	3
kor nincs feljegyezve	1

151

Ezek szerint a 40 és 50-ik évkor közöttiek leghajlandóbbak a kérdéses láttopulatra; ez azonban oly következtetés, melyet természetesen nagy óvatossággal szabad elfogadnunk. Mindenekelőtt ugyanis fontos volna tudnunk a látgyengeség, valamint a különféle életk' rban belbetegségek előfordulásának általános számát is, hogy aztán kiszámíthassuk, az egyazon életkorbeliek közül hányadik szembeteg szenved ezen láttopulatanban, és hányadik belbetegségben szenvedő van a különféle életkorban idült szeszsenyvnek alávetve. Ily számításokat nagy nyilvános intézeteknek kell átengedni, melyeknek statisztikájából sokkal biztosabban lehet általán: s következtetéseket vonni, mint az egyes magánorvos sokféle

esetlegektől függő tapasztalatából. Reám nézve a fentebbi számok csak azért érdekesek, mert Huss*) Svédhonban szintén a 40 és 50-ik életév között találta a kérdéses betegséget leggyakrabban. Mentői öregebb az iszákos, tehát minél tovább engedte át magát a visszaélésnek, annál könnyebben lépnek fel az idült mérgezés jelenségei, ezért fordulnak elő azok oly ritkán a 30 évek előtt, az 50-es évek után pedig azért fogy a kérdéses számarány, mert az iszákosak élete egyáltalában rövidebb, minélfogva a 60-as évek után az esetek máris csak kivételesek.

Mi a *testalkatot* illeti, csak általában mondhatom, hogy a szeszes italokkal visszaélők edzett, sőt feltűnően erős szervezetű egyének. Ha közülök sokan rosszul néztek is ki és gyengék, ezeknél a betegség csaknem mindig már nagyon ki van fejlődve, és a mérgezés a testi jólétet már nagyon is megrongálta. Az előhírnöki láttompulatot csaknem mindig nagy, színük, és testalkatuk által egészségeseknek látszó embereknél találok.

A betegek *foglalkozására* nézve a következő számokat találtam.

mesterember	.	.	.	.	.	.	.	.	16
korcsmáros	.	.	.	.	.	.	.	.	11
földbirtokos	.	.	.	.	.	.	.	.	10
pap	.	.	.	.	.	.	.	.	7
jegyző (falusi)	.	.	.	.	.	.	.	.	6
hivatalnok	.	.	.	.	.	.	.	.	5
katonatiszt	.	.	.	.	.	.	.	.	4
kereakedő	.	.	.	.	.	.	.	.	4
gazda	.	.	.	.	.	.	.	.	3
szolgabíró	.	.	.	.	.	.	.	.	3
irnok	.	.	.	.	.	.	.	.	3
napszámos	.	.	.	.	.	.	.	.	3
orvos	.	.	.	.	.	.	.	.	2
mérnök	.	.	.	.	.	.	.	.	2
kertész	.	.	.	.	.	.	.	.	2
házaló	.	.	.	.	.	.	.	.	2
kormányos	.	.	.	.	.	.	.	.	2
vándor lengyel zsidó	.	.	.	.	.	.	.	.	2
ügyvéd	.	.	.	.	.	.	.	.	1
borüzleti utazó	.	.	.	.	.	.	.	.	1
gőzhajó kapitány	.	.	.	.	.	.	.	.	1

*) l. c. p. 509.

gőzhajóhivatal-igazgató	1
erdészeti hivatalnok (dohány)	1
zongoramester	1
angol nyelvmester	1
istálló-mester	1
nyugalmasított hivatalnok	1
kocsigyártó	1
szatócs	1
puszta iskolatanító	1
szinész	1
kőbányafizet birtokosa	1
kávész	1
pincesz	1
vinczellér	1
házaszolga	1
bérmester	1
mészégető	1
kocsis	1
hivatal szolga	1
felügyelő vasuti építész	1
pálinkaégető	1
bányamunkás	1
	<hr/>
	118
foglalkozás fel nem jegyzett	38
	<hr/>
	156

Ezen összeállításnál, de egyáltalában már ennekelőtte is feltűnő volt előttem, hogy fővárosi lakosságunk egyik exquisit pálinka-fogyasztó része, az építkezéseknél foglalkozó napszámos tótok nincsenek e betegek között képviselve, mit másként nem magyarázhatni mint úgy, hogy ezen néposztály egyáltalában ritkán szokott magánorvos rendelési óráiban megjelenni.

A betegség közelebbi okát, ugyanis a szesz italokkal és dohánynyal való visszaélést illetőleg, mindenekelőtt még egyszer kell hogy am figyelmeztessenek, miszerint többnyire mind a két ok együtt található és gyaki'an felette nehéz a bajt *kizárólag* az egyiktől származtatni. Igaz ugyan, hogy C³ak 53 betegnél találok a dohánynyali visszaélést a másikkal együtt feljegyezve, de ezen szám korántsem fejezi ki az előfordulási arányt, minthogy néhány év előtt a betegeknel nem tudakozódtam a dohányfogyasztásról, az utóbbi években

gyűjtött tapasztalatom nyomán pedig jogosan következtethetek arra, hogy a köt ok szerfelett gyakran fordul együtt elő. Az imént felhozott számra nézve pedig meg kell említenem, hogy csak oly dohányzókat vettem fel, kik jóval túlhágták a *Sichel* által felállított határt, hogy tehát oly egyének, kik pl. 5 — 6 szivart vagy a megfelelő dohánymennyiséget fogyasztották, nem vétettek föl a lajstromba.

89 betegnél csupán szeszes ital, 5-nél csupán dohány van feljegyezve, 4 beteg tagadta a visszaélést, úgy hogy a szeszes italok mennyiségéről — bár azokkal történt visszaélésről subjective meg voltam győződve, nincs tudomásom. 29 betegről világosan ki van mondva, hogy pálinkát iszik. Ezen utóbbi számot megközelítőleg pontosnak tekinthetni, mivel az előbbi években is ritkán mulasztottam el erre vonatkozó kérdéseket intézni a beteghez, a melyekre különben persze nem volt mindig őszinte a felelet. Hogy az illető nyomozgatásoknál mentői óvatosabban kell eljárunk, már mondtam; ha még oly ügyesen történik is a betegek kikérdezése, mindig akadni egyénekre, kik nem akarják a visszaélést, legalább egész terjedelmében bevallani, ahol tehát az orvos csakis tapasztalata által gyakorolt szemében bizhatik.

Nehéz lévén a betegektől az élvezett ital valódi mennyiségét megtudni, nem is lehet szabályt felállítanom arra nézve, mily fokra kell hogy hágott legyen a visszaélés láttompulat előidézésére. Egyébiránt kétségtelen, hogy ezen viszonyt illetőleg nem létezik egységes mérték, mely mindkire illenék, hanem, hogy a visszaélés következményeinek keletkezése számos mellékkörülménytől és egyéni hajlamtól függ. Azt minden észlelő constatálta, hogy az idült sze3zmérgezés csak akkor tör ki, midőn a tápszerek felvétele már nagyon kevesbedett vagy a legkisebb mértékre szállott alá. Magától érthető, hogy ezt a gyomorhurut tete. mes öregbedésr leginkább mozdítja elő, sőt úgyszólván ez hozza azt létre, miért *Walther**) a láttompulatot is közvetlenül ettől származtatja; a hol a gyomorhurut hiányzik, ott a legnagyobb fokú visszaélésnél sem fog az általános betegség fellépni.

*) l. c.

Már ezen oknál fogva, de máskülönben is igen valószínű, hogy az ital mennyiségén kívül annak minősége is befolyással van mind a gyomor takhártyájára, mind közvetve az idült mérgezés létrehozására, miért is, az ezentúl történő kóroki tanulmányozások ez irányban nagyon sikeresek lehetendek. Egy ideig gyanították, hogy talán nem a szesz, hanem a pálinkának más alkotórészei, nevezetesen a *langolaj* (Fuseloel) okozza az idegtüneteket. Ez utóbbit főleg azért okozták, mert némely országban azt tapasztalták, hogy az idült szesz-senyv azon időtől fogva kezdett nagyobb mértékben terjedni, a mely időben a burgonya - pálinka, azaz a nevezett alkotórészt bőven tartalmazó szesz készítését nagyon felkarolták, de ennél elfelejtették, hogy a visszaélésnek ezen pálinka-nem olcsósága miatt épen a szegényebb néposztályban gyakrabban kellene fellépnie. Egyébiránt a langolajjal történt kísérletek ezen feltevést váltig megczáfolták, minthogy hatása egészen más, mint a borszeszé, sőt bizonyos értelemben merőben ellenkező, a mennyiben ezen olaj a borszesznek bizonyos tünetekre nézve úgyszólván ellenszere.

Angliában és ennek gyarmataiban sok rumot és cognacot fogyasztanak, ezenkívül a nehéz spanyol borokat, melyek tökéletesen mentek langolajtól. Nálunk a pálinkaivás, legalább a jobbmódú néposztályoknál még nagyon háttérbe szorul és azon betegeimnél is, kik bevallották a pálinkaivást, csaknem mindig bizonyos mennyiségű, hol silvorium, hol törkölpálinka poharcskáiról volt szó. Az én gyakorlatomban tehát leginkább a bor szerepel mint kór-ok, mely természetesen a betegek vagyoni állása valamint lakhelye szerint különféle minőségű.

Már a priori érthető, hogy a bor nagyobb mennyisége ép oly biztosan hozhatja létre az idült szeszmérgezést, mint a pálinka maga, mivel csakis mennyiségi különbség van a kettő közt a szeszre nézve, mit különben a részegség, mely a mérgezésnek heveny alakja, naponta bizonyít. A mit *Seneca* a császáridőbeli rómaiaknál tapasztalt, kik szintén csak borral, nem pedig pálinkával idézhették elő a szeszsenyvet, azt hazánkban is elég alkalmunk van észlelni. A délolasz borok az igaz igen erősek, de nagyobb szesztartalmuk alig magyarázná

meg a betegség akkori feltűnő gyakoriságát, ha tekintetbe nem vennők, hogy az akkor élő nemzedék a legromlottabbak egyike volt, melynek híres dieticus kihágásai egyszerűsmind nagyon is hajlandóvá tették az idült szeszmérgezés keletkezésére. Igen valószínű, hogy a később betört gótiok és más nem civilisált népek ugyanazokat az olasz borokat még nagyobb mértékben élvezték anélkül, hogy ép oly következményeknek lettek volna kitéve. Különben tudva van, hogy a rómaiaknál már szokásos volt a mustnak főzése, mi által a bor mind cukorra, mind szeszre nézve mennyiségileg nyer. Az ily módon készített bort lapenum vagy defrutura névvel nevezték, most pedig főzött bor, vagy *sekt* neve alatt ismeretes.

Áttekintés végett ide iktatok egynémely ismeretesebb borok szesztartalmára vonatkozó lajstromot:

szeszrész	
középszáma 1000	99,3
térrészben (volum.)	101,9
würtembergi	105,6
fehér burgundi	106,1
champagni	110,3
vörös Bordeaux	113,7
moseli	118,1
rhenusi	141,7
magyar	150,4
fehér Bordeaux	173,6
Malaga ,	176,7
olasz sekt	180,5
Xeres	192,3
Cap	195,5
Madeira	
Port	

A pálinka szesztartalma 50-i-től 770 ig ingadoz a különféle gyártmányok szerint. Rum a legerősebb. *Moleschott**) kinek a tápszerekről szóló híres könyvében ezen számokat találni, még a magyar borokról is hoz külön táblázatot, de mely igen tökéletlen és már azért is mellőzhető, mert amint tudom, *Preis***)

*) Physiologie der Nahrungsmittel. Zweite Auflage 1859. Zahlenbelege p. 246.

**) Borászati lapok 1860. 7. 42. 43. 44. E lapok nem lévén jelen, leg rendelkezésemre, e számokat Than tanár szíves közlésének köszön, hetem.

tanártól e tárgyra vonatkozó igen kimerítő vegyelemzési adatok léteznek, melyekre utalom az olvasót. A szesztartalomon kívül, mely még a magyar borokban is nagyon különféle fokú, kóroktanilag mindenesetre még a bor más alkatrészei veendőek tekintetbe, különösen pedig a szabad sav, minthogy ennek a gyomorhurut előidézésére gyakorolt befolyását sem az orvos, sem az ivó közönség nem vonja kétségbe; sőt az ivóknak az a szokásuk, hogy a csórva ellen kétszer szénsavas sodát, vagy *Gölis* ismert étkeporát használják háritó szerként.

Mint többször ismétlem, az iszákosak láttempulata kóroki viszonyának megítélésénél számos mellékkörülmény jö tekintetbe, melyek a betegségnek a látidegben való kitörését előmozdítják. Ezen közreműködő okok még sokkal kevésbé vannak kifürkészve, semhogy helyes ítélet képződhetett volna róluk. Csak általában sejtethető, hogy mindazon befolyások^ melyek vagy közvetlenül hoznak létre vértorlódásokat az agy felé, vagy a fényérző készlet megerőltetése folytán ennek izgatottságát és ezzel egyszersmind közvetve vérkeringési zavart létesítenek e téren, az idült szeszennyv tüneteinek létrejövetelét [a szemben nagyon elősegítik. Itt egyrészt az iülő életmód és a szemek finom munkákkal, rajzolással stb. való megerőltetése, virasztás és korhelykedés, másrészt pedig a szabadban süto napfény kétségkívül oly ártalmaknak bizonyulnak, melyeket több ízben kellett kóroki mellékkörülményeknek tekintenem. És ebben gondolom azon ellenmondás magyarázatát megtalálhatni, a mely *Arit* „retinitis nyctalopica“-ja kóroki felfogásában reám nézve lenni látszik. Mert az, hogy fényes világitás egyedül legyen képes oly konok napvaksági jelleggel bíró és pedig a reczeg alig észrevehető tápzavaraival lefolyó láttempulatot előidézni, feltétlenül csakugyan nem fogható fel. Két határozottan kifejezett láttempulati alakot ismerünk, melyek fényes világitás következtében jönnek létre; az egyik az alkonyköd (hemeralopia), tehát a reczegnek kétségbevonhatlan általános érzéketlensége, a másik éles határu központi foltként (scotoma centrale) jelenik meg, amint ezt oly egyéneknel, kik a napfogyatkozást pusztá szemmel észlelték, többször, egyszer pedig exquisit módon figyel-

tem meg egy terménykereskedőnél, ki terményének hajóba rakásánál naphosszat nézte a Dunánál a nap verőfényét Ezen központi folt is helybeli reczegérzékletlenségnek tekin- tendő. Mindkét alak hovahamarébb elmúlik, ha sötétben tart- juk a betegeket, azaz ha időt engedünk a reczegnek, hogy fogékonysága ismét helyreálljon.

Ezen tapasztalattal szemközt igen nehéz túlérzékeny- séget, mely állítólag egyazon ártalom által, mégpedig oly exquisit módon jó létre, és oly makacs lefolyású, értelmezni de a mely nehézség nagyrészt megszűnik, mihelyt szabad feltenni, hogy az illető egyéneknél egészen más eredetű túl- érzékenység már akkor volt jelen a látidegben, midőn a szét- áramló napfénynek nagyon is kitétték ma nkat. Ezen gyanú fokoztatik az által, hogy *Arit* 33 beteg között szintén egy nőt sem talált, pedig ezeknél is csakugyan akad elég alkalom ugyanazon vagy legalább ahhoz hasonló fényártalmaknak kitenni magukat, melyekről *Arit* egyik betegénél szól, ki szintén az által hiszi betegségét előidézettnak, hogy napokig foglalkozott mousselin-függönyök kiszabásával!

A hajlamító mellékkörülményekre vonatkozólag kül- nösen figyelemre méltó egyik betegem (51, kinél már a szesz_ senyv előtt ólommérgezés volt jelen, mely számos ólomzsába_ roham által nyilvánult.

Helyén lesz még itt a dohányban levő méregről i_ nehány észrevételt tenni.

A dohányfogyasztás valamennyi módja közül a burnót_ szippantás van legkevésbé ártalmasnak elismerve, és épen ez jött ki újabb időben mindinkább divatból, amint szintén az osztrák egyedáruság kezelésének statistikai adataiból kivilág_ lik. Ennekelőtte a burnótszippantás mérgező hatásai többször észleltettek, de ezek tudtommal, ólommérgezésnek tulajdonit_ tattak, mi a burnótot beburkoló ólomlemez által lett állítólag előidézve. A bagót rágók idevágó viszonyairól sem magamnak nincs tapasztalatom, sem másoknak erre vonatkozó észleletéről nincs tudomásom. A dohányzásnál — úgyhiszem — a szivarok foglalják el az első helyet az ártalmasságra nézve, minthogy, ha végkép eltekintünk is azon közvetlen érintkezéstől, mely a szivar nicotinnal telített végrésze és a nyákhártyahuzam

között létezik, továbbá a füst nagyobb melegségétől, valamint a szemet közvetlenül izgató hatásától stb; fontos azon körülmény, hogy a szivarok csaknem 3-szor annyi nicotint tartalmaznak, mint az ugyanazon levelekből készített dohány, minthogy a levelek dohánynyá alakítása által az erjedés ée a nicotinnak ammóniákká válása következtében a mérges alkaloid két harmadrésze elvész. *Siebert* az alhasi betegségek kórjelzéséről szóló munkájában azt mondja, hogy mióta a szivarzás felülkerekedett a dohányzáson, férfiak között az idegbántalmak szaporodtak.

Egyébiránt ismert dolog, hogy a nicotintartalom a dohány különféle fajtáinál igen változik, mint ez a következő táblán*) látható:

Département Lot	7,96	%
„ Lot et Garonne	7,34	„
„ Nord	6,58	„
„ Ile-et Villaine	6,29	„
„ Pas-de Calais	4,94	„
„ Elsass	3,21	„
Virginien	6,87	„
Kentucky	6,09	„
Maryland	2,29	„
Havannah kevesebb	2	— %-nál.

Kár, hogy a magyar dohányfajták nicotin tartalmáról nincsenek adataink. A magyar természettudományi társulat két ízben hirdetett pályázatot a magyar dohányfajták ez érdemben kiírkészése céljából, de eredmény nélkül, minthogy a pályázni akarók nem kaptak az aerariumtól anyagot. Tudunkkal boldogult *Wertheim* tanár a hamburgi gyárban, mint e gyárnak vegyésze elemezte a dohányfajtákat, de e munka eredménye nem tétetett közzé. Mint tudtomra esett, *Than* tanár dolgozójában nemsokára eszközölni fognak illetén elemzések az áruba bocsátott gyártmányokkal, mi még inkább kielégítené az orvos igényeit, mint a nyers termény vegyelem-

*) Mackenzie p. 559.

mezőse, a mennyiben a kórokra nézve, csakis ezen gyártmányok jöhetnek tekintetbe.

Végre meg kell még említenem, hogy a dohánymérgezés a gyárakban hosszabb ideig dolgozó munkásoknál is előfordul *Erlenmeyer* tébolydái gyakorlatában 3 nőbeteget észlelt, kik dohányüzletben voltak elfoglalva, és kiknél az elmezavart idült dohánymérgezéssel kellett összefüggésbe hozni, amennyiben a különféle idegtünetek azon időtől fogva léptek fel, amelytől kezdve az illetők a dohányillattal telt helyiségekben tartózkodtak. Mind a három esetben túlérzékenység, szédülés, hányinger, szívdobogás, búskomor hangulat, szívszorulás, látcsalódások valának a legfőbb jelenségek. Saját gyakorlatomból ismerek egy esetet, melyben a szivargyártással, valamint eladással foglalkozó nőbeteg az idegrendszer legszövényesebb bántalmában mindaddig szenvedett, míg az illető helyiségeket el nem hagyta, s a betegség mindannyiszor ismétlődött, valahányszor foglalkozásához visszatért.

Jóslat és gyógykezelés.

A jóslat átalán véve kedvezőnek mondható, ha ugyan csak a szeszmérgezés (csakis erről szólok) nem fejlődött nagy fokra és a beteg elég lelki erővel bír szenvedélyéről vóγκópen lemondani; meg pedig kedvező azért, mert ezen láttompulati faj határozottan jóindulatú, azaz nem olyan, mely szükségképen és mintegy feltartóztatlanul vezet a látideg sorvadására. Itt a jóslat merőben attól függ, eltávolítható-e az ok vagy sem. Másod sorban pedig attól, mikor, azaz a bánthatom melyik szakában szűnt meg az ok hatni. Ha az első szakaszok alatt, akkor tökéletes lehet a gyógyulás. Másként áll a dolog, midőn a kórok csak akkor szűnik meg hatni, midőn a látideg változatai félreismerhetlenül nyilvánulnak. Ezen esetekben ugyanis teljes gyógyulás (restitutio in integrum) alig áll be többé, hanem igenis a folyamat biztos megállapodása folytán a még fennálló láterő megtartathatik, mi annál inkább elérhető, minthogy a kérdéses folyamat rendkívül lassú.

A gyógykezelésnél első és főfeladat, az okot eltávolítani, mely javaltnak azonban sajnos csak ritka esetben lehet, mint már többször említők, eleget tenni. Meg kell itt jegyezni, hogy még azon eseteknél is, a hol van erre reményünk, sem szabad a borszesz-élvezetet rögtön és végképen megszüntetni, nemcsak azért nem, mert ezáltal a beteget visszariaszthatjuk a gyóγκmódtól, hanem és főleg azért nem» mert ennek az egész szervezetre káros következményei lehetnek. Eltekintve attól, hogy súlyosabb eseteknél a borszesz-élvezet rögtön megszüntetése még rezgőri rohamot is idézhet

elő, saját tapasztalásomból tudom, hogy a szokatlan vízivás egyebek közt a gyógyulást késleltető hosszadalmas hasmenést támaszt.

Ez pedig annál kellemetlenebb, minthogy a főök eltávolításán kívül a magam gyakorlatából mondhatom, mi sem mozdítja inkább elő a gyógyulást, mint az emésztési szervek, illetőleg a régóta veszendőbe ment étvágy helyreállítása.

Ezen okból oly szereket szoktam a betegnek rendelni, melyek a gyomor nyakhártyáját zsongítják, különösen pokolköldatot, másod sorban horganykészítményeket, nevezetesen a valerianas zinci-t, mely a gyomor takhártyáján kívül még az idegrendszerre is jó hatású.

A sokak által dicsért lobellenes szerelést futólagos hatása miatt kétségesnek tartom. Javalva csak ott volna, a hol a behártyákban vérbőség és talán kezdődő szövetváltozások vannak jelen. De itt sem tanácslom a lobellenes szerelést nagyon erőlesen foganatosítani.

Csak egy beható gyógymódot ismerek saját gyakorlatomból, mely úgy az idegrendszert, mint az emésztési szervet nagy mértékben edzi, és ez a hidegvizgyógy mód észszerű alkalmazása. Ezen gyógymódnál számos mozzanat működik oda, hogy a szervezetben a megzavart működések ismét összhangzásba hozassanak. A szigorú étrend, a szabályozott életmód, a szabad üde levegő, a jó alvás, a derült hangulat, a visszányert életremény megannyi oly mozzanat, melyek leginkább képesek a megrongált egészséget helyreállítani.

Más eseteknél jó hatását láttam a sziksónak, méginkább pedig az ezt és a szénsavat bőven tartalmazó ásványvizeknek. A betegek ezen vizeket jóformán szenvedélylyel iszszák, minthogy szokott italukat mintegy pótolják: több betegnél tapasztaltam, ha egyszer hozzászoktak a szolyvai vízhez szinte megkedvelik és nem igen akarnak róla lemondani. Ezért szívesen küldöm őket Marienbadba, Fűredre, Koritnyiczára; sajnos azonban, hogy az utóbbi fürdőhelyen több az alkalom, mely őket kirántja rendezett életmódjukból, mint pl. a cseh fürdőkben.

Elhallgatom egész sorát azon szereknek, melyek külön javallatoknak felelnek meg, csak mellékesen említem még, hogy a szem körül, nemkülönben a fal mögött és a nyakszirt táján alkalmazott bőrizgató szereket, ezek közül a Gondret-féle ammoniak-kenőcsöt gyakran vettem igénybe.