

hende gemischtzellige leukämische Wucherung in lymphadenoiden Wucherung über. Es resultiert lediglich Lympholeukämie.

Ámde bármiként álljanak is a nézetek, Wey, Türk esetei, s a most leírt eset kapcsán többé kétely ezen kérdés iránt nem merülhet fel. Kétségtelen ténynek kell tehát tekintenünk, hogy myeloid leukaemia atmehet lymphoidba. Vita tárgyát képezheti azonban a folyamat magyarázata, mely természetesen más és más-ként alakul, a szerint, hogy a fehérvérsejteknek physiologiai viszonyok közti származására és egymásközi összefüggésére vonatkozólag mely nézet alapján állunk. Tudjuk, hogy e tekintetben minő ellentétes nézetek uralkodnak. Ezek felsorolása természetesen nem képezheti czélat, csupán azt emelem ki, a mely — véleményem szerint — a magyarázat alapjául minden kényszer nélkül szolgálhat. S ez a Grawitz, Pappenheim, Türk, stb. által különböző variációkkal elfogadott azon hypothesis, hogy a vér összes sejtjes elemeinek alapját egy egymagvú, granulatio nélküli lymphoid törzssejt képezi. Türk¹ szerint a korai embryonális életben csakis ezt találjuk. Később a mesenchymből két rendszer képződik, melyeknek különálló fejlődési menetük van: a lymphoid és myeloid rendszer. Előbbi termeli a lymphocytaikat, utóbbiból differentiálódnak az összes granulált elemek. Ha elfogadjuk továbbá, hogy a fehérvérűség minden alakjánál a megbetegedés székhelye a csontvelő, úgy elképzelhető, hogy valamely ok következtében (Türk-nél az arsen, esetemben esetleg a Röntgen-fény behatása alatt, Wey esetében azonban látszólag minden különösebb külső ok nélkül) a myeloid szövet sejtermelő, differentiáló képessége kimerül, de az ismeretlen kóros inger további befolyása alatt a mindenesetre egyszerűbb működésű lymphoid szövet vülburjánzása és túlproductioja fog bekövetkezni. Lehet, hogy már ez az egyén halálát vonja maga után, így volt ez esetemben, lehet azonban, hogy ezt túléli, s a kimerülés a lymphoid rendszer működésében is nyilvánvaló lesz, a miként azt Türk-nél látjuk, s a fehérvérsejtek enormis száma igen alacsony értékre száll alá. Sőt láthatjuk e működési elégtelenséget a vörösvérsejtképzés terén is, a mint ezt Türk esete is mutatja, melyben tehát bekövetkezett a vérképző szervek teljes insufficienciája. A fontos kérdés természetesen ezek után az, hogy a vérképző szervek ezen kimerülésének okát miben keressük. Nem akarom ugyan teljes határozottsággal állítani, hogy a Röntgen-fényben, illetőleg Türk esetében az arsenben, csupán Türk szavait akarom idézni: „Ich werde mich hüten davor, irgendwann noch einmal eine Dauerbehandlung auch in sehr günstig erscheinenden Fällen zu versuchen.“

A másik két eset heveny lymphoid leukaemiára vonatkozik. A 2. sz.-ban a Röntgen-kezelésnek semminemű jótékony befolyása nem észlelhető; a 3. sz.-nál leszálott ugyan rövid idő alatt közel normális értékre a fehérvérsejtek száma, de ezt egyrésztől kísérte a vörösvérsejtek megkevesedése is, melynek következtében a Röntgen-kezelést beszüntettük, másrésztől meg — a mint ez általános tapasztalat a lymphoid leukaemiáknál — a lymphoid sejtek viszonylagos arányszáma nem igen változott meg. Csupán regisztráljuk tehát, hogy — miként mások — lymphoid leukaemiánál a Röntgen-fénnyel eredményhez nem jutottunk.

Távol áll ugyan tőlem, hogy mindezek után a leukaemia Röntgen-kezelésének értékét teljesen tagadásba vonjam, a mennyiben kétségtelen tény, hogy az idült myeloid leukaemiák jó részénél — ha átmenetileg is — a kórképet igen jótékonyan tudjuk befolyásolni, s a beteg számára baját elviselhetőbbé tudjuk tenni. Túlzott reményekkel azonban nem szabad kezegetni magunkat: átmeneti javuláskor többet nem érünk el, a lymphoid leukaemiáknál még ennyit sem. Hogy ez utóbbinál tapasztalható eredménytelenség oka miben rejlik, nem tudjuk, Elfer² szerint talán esetleges kóroktani különbségben. Már maga e körülmény utal arra, hogy a Röntgen-fény hatásmódjának kérdését tisztázottnak nem tekinthetjük. Sok tapasztalat egybevetése lesz szükséges ahhoz, hogy e kérdésben a döntő szó elhangozzék, mert hogy a tartós besugárzásnak bizonyos esetben a vérképző szervek működési elégtelensége lehet a következménye, fejtegetéseink után több mint valószínűnek kell tartanunk.

A hallucinálás és a téves képzet keletkezéséről.

Irta: Jendrassik Ernő dr., egyet. ny. r. tanár.

(Vége.)

A neurastheniában is van hallucinálás. Mi más volna pl. a neurastheniások fájdalma, vagy egyéb sajátos érési paraesthesiája? a mikor ezeknek az érzéseknek voltaképpen semmi alapja sincs. Ezeknek a paraesthesiáknak az érési idegek területén megfelel a zöreje a fülben, az előbbi a beteg végtagjaiba, törzsökébe localizálja, az utóbbit természetesen a külvilágba. Mindkét alakot a beteg megmagyarázza — kóros téves eszméit associálja —, az előbbi esetben azt mondja, hogy tabese, szívbaja van stb., az utóbbiban, hogy valaki üldözi, kopog körülötte, suttog stb. A paraesthesiák gyakran határozott formákat öltenek: férgek a testben, mozgás, víz a fejben, szavak a fülben.

Mindezek a téves gondolatok és hallucinálások: suggestiók, arra hajlandó idegrendszerben. Lényegükben ezek is azonosak a hypnózisban támasztott suggestiókkal, csak az idegrendszer állapota különböző a két esetben. Hypnózis suggestiója sikerül a hysteriás egyénekben, ezek azonban könnyen letörölhetők, nem is befolyásolják annyira az illető gondolkodási képességét, jóllehet ezeknek kényszerét sem tudja a beteg maga legyőzni. Az erre vonatkozó kísérletek tanúsítják, hogy az ilyen egyének a suggestio tartása alatt többé-kevésbé hypnózisban vannak, a melyben associáló képességük erősen redukálva van. Ez eléggé megmagyarázza, hogy a hypnózis suggestiók nem vezetnek erőszakoskodásokra, büneselkményekre, a mitől néhány év előtt még sokan féltek. Az ilyen módon suggerált gyilkossági kísérletből teljesen hiányzik a valódi büntetnek associált impulsa, még a nagyon megnevelt, színészi képességgel bíró hysteriás egyének is nagyon ügyefogyottan végeznek az ilyen suggerált kísérleteket. A hypnózis-suggestióknak sokat vitatott törvényszerű fontossága az irodalomban is már lekerült a napirendről.

A neurastheniának és paranoiának ellenkezőleg ingerlékeny és ingerelt állapotban levő idegrendszerében a verbális suggestió nem, vagy csak igen kis fokban sikerül, mert ezeket nem is lehet hypnózisba hozni. Ezek a betegek rendszeresen associálnak, gyakran nagyon élénken, míg egy talán alig észrevett szó mondás, taglejtés hirtelen nagyon erősen megrögződik gondolkozásukban.

Hasonlatlalt jobban sikerül a dolgot érthetővé tenni: vegyük fel, hogy olyan orgonán játszunk, a melynek gépezete nem egészen hibátlanul működik, s az egyik billentyű egyszerre csak megakad. Ezentúl ez az egy hang állandóan beleszól a hangszer zengésébe s a harmonia megszűnt kezelhető lenni, ezentúl csak olyan akkordok foghatók meg, a melyek az állandóan szóló hanggal harmoniában vannak. Ugyanilyen módon akad meg a paranoiás embernek associálásában egy beállítás hirtelenében; az orgonán a felvett példában egy szellentyű vált elégtelenné, itt az agyvelő egy associálásának anatomiai substratuma, a mely állandóan átbocsátja az ingerületet, a miként az elégtelen billentyű a vért helytelen irányban a szívben. Ha ez az elváltozás érési területen történt, akkor a beteg hallucinál, ha a szavak mozgató emlékképeinek körében, akkor téves képzetei maradnak.

Ilyen módon tehát nem localizált kóros izgalom az oka a téves képzetnek és a hallucinálásnak, hanem egy gondolat rögződött meg a kórosan előkészült talajon. Az ilyen gondolatnak eredetét gyakran könnyen fel lehet ismerni: a mint a neurastheniában egy ismerősnek rákos megbetegedése a neurastheniában nosophobiát, vagy a rákos megbetegedés kényszer-gondolatát támaszthatja, azzal a hallucinálással, hogy az illetőnek emlője fájdalmas, megdagad stb.: ép úgy egy tévesen értelmezett kézmozdulat, arczkifejezés, rosszul értelmezett szó a kiinduló pontja a téves gondolatnak vagy a hallucinálásnak, mert hirtelen, a beteg szándékán kívül gondolkozásában rögzítve marad. A külső inger nem volt nagyobb, mint más ugyanakkor beható inger, de oly időben, olyan alakban jött, hogy az erre fogékony agyvelőben megakadhatott.

A mi magyarázatunk helyességének bizonyítására a paranoiás téves képzet és a hallucinálás minden klinikai jellege felhozható. Így könnyen érthető, hogy a téves képzetek, a hallucinálások miért bírnak mindig associált jelleggel és nem állanak

¹ Türk: Vorlesungen über klin. Hämatologie. 1904. 398. lap.

² Orvosi Hetilap, 1906. 1. sz.

mozaikszerűen összetákolt heterogen emléképekből. Az is érthető továbbá, hogy meglehetősen szűk keretben maradnak; a neurasthenia tünetköréhez hasonlóan, többnyire kellemetlen érzelmekkel járnak s rendszerint abban az alakban születnek meg, a mely az emberiség gondolkodásának abban az időben leginkább megfelel, régente inkább vallási, ma inkább politikai színezettel bírnak, a mi mellett a legújabb felfedezések vagy egyéni élmények, mint az érdeklődést erősebben befolyásoló tényezők, nagy szerepet játszanak. Érthetővé válik, hogy az álmokképekkel és a deliriumokkal ellentétben, a paranoiában a látási hallucinációk nagyon ritkák, mert egyrészt rövid és erősebben befolyásoló optikai képek a közönséges életben kevésbé fordulnak elő, s nem okoznak oly erős benyomást, mint pl. a szavak; másrészt pedig a suggestio ellenében a helyreigazítás nagyon is nyilvánvaló, hiszen a látótér állandóan tele van optikai benyomásokkal, és azért az ilyen természetű suggerálás nem fogamozhat meg. Érthető azután, hogy a mikor hallucinálás ugyanabban az egyénben különböző érzéki területeken jelenik meg, hogy azok ugyanazzal a tartalommal bírnak (a kombinált hallucinációk úgynevezett egyértelműsége). A mi felvételünk könnyen magyarázza a folie à deux, à trois eseteit, az egyik egyén hallucinálásának, téves képzetének tartalma a másik hasonlóan disponált egyénre átsuggerálódik. Végre jól meg lehet érteni ilyen módon azt is, hogy miért befolyásolják oly igen nagyon ezek a tünetek a beteget: az elsődleges eredetet a beteg vagy nem is veszi észre, vagy elfelejti, azután már ezek a képzetek a betegnek saját gondolatai (az orgonán sem kell azon túl lenyomva tartani a billentyűt, hogy megakadt), akár hallja a hallucinálást vagy pedig, mint a téves képzetekben és kényszerállapotokban, kívülről magát befolyásolva nem érzi: fejében benn ül kimozdíthatatlanul a gondolat, ez a legerősebb valamennyi között, nem is asszociálás révén támadt, tehát kritika tárgya nem lehet, abszolút, a mint mi sem bíráljuk magunkban a külső benyomások valóságát. És még egy jelleget kell nyomatékosan kiemelni: a külső benyomások mindaddig, a míg érzékszerveink körében vannak, állandó benyomást keltenek bennünk, ezzel ellentétben teljességgel lehetetlen az, hogy mi egy adott gondolatot hosszasan kitartsunk, az igen rövid idő alatt kisiklik megfigyelésünkől s asszociálásunk más területekre csap át. Ugyanígy a kényszerképzet, a hallucinálás is és mindkettővel csak megbirkóznék a beteg, ha rövid ideig tartana, elfelejtené, elmosódnék eleve, míg a felhozott kóros jelenségek állandóak. Mindezek a körülmények eléggé érthetővé teszik, hogy miért kerül a beteg téves képzetének vagy hallucinálásának teljesen uralmába; a seunctio hypothesisre ezekben a folyamatokban nincsen szükségünk.

Az érzéki csalódásoknak mindezeket a tulajdonságait az eddigi teoriák nem, vagy csak erőltetett módon értelmezik. Nem kell tovább kiemelni, hogy az érzéki csalódások egyéb sajátosságai is teljesen összeegyeztethetők felvételünkkel: a suggerálás útján igen jól támadhat az a gondolat, hogy valamely hang pl. a kályhalyukból, jobb oldalról, a beteg fül oldaláról ered, hogy egy vagy több egyénnek a hangja, hogy a beteg saját gondolatát mondja utána, hogy a beteg az ételekben valamely meghatározott méregnek (a melynek ízét soha azelőtt nem kóstolta meg) az ízét kéri és így tovább.

A hallucinálásnak és téves képzetnek a paranoiában ilyen módon való keletkezése ezen betegség pathológiájával is legjobban összeegyeztethető. A neurasthenia, hypochondria, paranoia és más külön megnevezett, de ide tartozó kóralakot nem külső (psychikai vagy physikai) inger hozza létre, nem is támadnak ezek egy előbb egészséges idegrendszerben, ezek az idegrendszernek öröklött alapon való hiányos kifejlődésében találják okukat. Ez a hiányos kifejlődés — a melyet majd egyszer valószínűleg mint az idegelemeknek kicsiségét, nem hibátlan formáját, esetleg nem tökéletes kémiai alkotását fogjuk kimutathatni — a jelzett kóralaknak alapja, a tünetek alakulása a fejletlenség fokától és helyétől függ, véletlen külső behatások csak alakilag módosítják az előálló kórképet.

A hereditásos fejlődési rendellenességek ezen csoportjában gyakran észlelhetők olyan esetek, a melyekben az idegrendszernek (esetleg a test többi részletében egyes helyeknek) bizonyos hiányosan fejlődött területei mellett, más helyeken jobban, sőt az

átlagos mérték felett fejlődött területei vannak; sok neurastheniának, sőt paranoiának is van különleges tehetsége bizonyos irányban. A genialitás és a tébolyodottság voltaképpen csak egyenletlenségek, aránytalanságok az idegelemek kifejlődésében; különféle irányokban együtt is előfordulhatnak egy egyénben. Mind a két fejlődési alak ugyanazon törvények alatt áll, mint a melyeket más hereditásos kóralapokra találtunk,¹ így az elégtelen életképességű sejtek már az élet első idejében okozhatnak feltűnő jelenségeket, gyakrabban mutatkoznak ezek a pubertás idején, ritkán kezdődnek a későbbi életkorban. A jól fejlődött sejtes csoportok szintén így válnak nyilvánossá, egyes képességek már az élet kezdetén, mások később tűnnek fel.

T Á R C Z A.

Az orvosok továbbképzésére szolgáló Frigyes császárné-ház felavatása Berlinben.

Folyó évi március hó 1.-én nagyon sok tekintetben tanulságos, fényes ünnepély kíséretében avatták fel a berlini Frigyes császárné-házat, melynek feladata, hogy az orvosok továbbképzésének középpontja legyen. Már maga az intézmény keletkezése érdekes. A tragikus sorsú Frigyes német császár angol születésű özvegye életének utolsó éveiben a német birodalom számos jótékony s kulturális intézményét egy újjal szaporította: az orvosok továbbképzésére díjtalan s könnyen hozzáférhető tanfolyamokat szervezett.

Halála után az eszmét Stúd közoktatásügyi miniszter, Bergmann egyetemi tanár és Leuthold vezértörzsorvos felkarolták s a német császár pártolásával előbb egész Poroszországot, majd az egész német birodalmat behálózó szervezetet létesítettek, mely az orvosok számára nemcsak a nagy kulturális központokban, hanem a kisebb városok kórházaiban is rendez tanfolyamokat. Ezen szervezet most társadalmi úton gyűjtött több mint 1 1/2 millió márka összegért egy hatalmas épületet emelt, melyben az orvosok továbbképzésének eszközeit bámulatos, mondhatsz páratlan módon halmozták össze. Az óriás összeget alig 2 év alatt gyűjtötték s az épület 1 év alatt készült el. Felavatására a német császár ezüstkodalmának időpontját választották, joggal, mert tudvalevőleg a császári pár egyenes óhajára ajándékok helyett a német városok, gyárosok s egyesek a legkülönbözőbb jótékony, de első sorban közegészségi célokra e napon körülbelül 3 millió márkát áldoztak. Ezen alapítványok még csak a jövőben fogják jótékony működéseiket megkezdhetni, de Frigyes császárné háza ma már teljesen kész s március 1.-ével meg is nyílt. S minő auspiciumok mellett! A megnyitási ünnepélyről minden orvosnak tudomást kellene szereznie!

Déli 12 órára volt kitérve a felavatás. Ez időre az épület nagy tanterme megtelt a meghívott vendégekkel: az egyetemek s más kulturális intézmények képviselőin kívül a német társadalom színe-java ott volt. A kormány élén maga Bülow herceg, kinek kíséretében gróf Posadowsky, b. Rheinbaben, a bajor követ gróf Lerchenfeld-Köfering, Stúd kultuszminiszter jöttek el. Berlin városát a főpolgármester, a katonai orvosok kart Schjerning vezértörzsorvos képviselték. A kitérőt időben pedig maga a német császár, a császárné, a badeni nagyhercegné, a császári hercegek s a legmagasabb udvari méltóságok jelentek meg. Külföldről az angol király képviselőjében Sir Semon, a párisi egyetem megbízásából Blondel dr. s a magyar közoktatásügyi miniszter, a budapesti egyetem rectora és az orvosi fakultás dékánjának üdvözlésével mint a szünidei orvosi cursusok elnöke, e sorok írója, összesen tehát három nemzet: az angol, a francia s a magyar.

Az ünnep énekekkel kezdődött s végződött; a megnyitóbeszédet Bergmann tanár tartotta, ezek után az üdvözlő beszédek következtek. Ezek befejeztével minden előzetes bejelentés nélkül felállott helyéről a császár, s egy tartalmánál s formájánál fogva olyan beszédet mondott, mely minden jelenlevőre mély, igazán eltörülhetetlen benyomást tett. De különösen emlékezetes lesz e beszéd reánk, az orvosi tudomány művelőire: „A mai napon —

¹ L. dolgozataimat az öröklődő idegbajokról az Orvosi Hetilap 1896., 1898., 1902. évfolyamaiban és a Belorvostan kézikönyve VI. kötetében.