

budai oldalon levő s bérházból még 1889-ben úgy a hogy átala-
kított fővárosi megfigyelő osztály képezi, laboratoriuma, ambu-
lantiája pedig az üllői-úti központban van), várva az új kliniká-
nak már teljesen előkészített, de a politikai hullámok akadá-
lyaiba ütközött felépítését. Ezen irányban haladnak tanítványaim
is, a kik közül többen már a pszichiatria önálló művelői (*Németh
Ödön* dr. a budapesti és pestvidéki büntető törvényszék elmeorvos
szakértője, *Décsi Károly* dr. a gyulai, *Sipőcz Géza* dr. a pécsi
kórház elmebeteg-osztályának főorvosa, *Ringer Jenő* dr. pedig
magánelmeorvos intézet tulajdonosa), részben pedig a klini-
kán működnek (*Hudovernig* dr., *Reuter* dr., *Goldberger* dr. és
Lipeczky dr.).

Fel kell még említenem, hogy hazánkban a törvényszéki
elmeorvosok elég korán kezdett fejlődni, megelőzve még a külföldet
is. Már *Schwartzer* Ferencz dr. fentebb idézett tankönyvében
jelentékeny részt szentel neki. *Niedermann* Gyula dr. 1865-től
fogva tartott előadásokat a törvényszéki elmeorvosokból a budapesti
egyetem jogi karán. De ezen szakma legkiválóbb fejlesztője
Babarczy Schwartz Ottó dr. volt nálunk úgy az irodalom, mint
a tanítás terén. 1882-től 1891-ig adta elő a budapesti egyetem
orvosi karán *Laufenauer* Károly s ugyanitt 1892-ben ideiglenesen
tanszéket is kapott, a melyet *Laufenauer* halála után 1902-ig,
az elmeorvos és gyógytan nyilvános rendes tanárává történt kinevez-
tetésemig nekem volt szerencsém betölthetni. 1894-ben ideig-
lenesen s 1896-ban a budapesti gyűjtőfogház mellett véglegesen
létesült a letartóztatottaknak és elítélteknek vezetésem alatt álló
országos megfigyelő és elmeorvos intézete, a mely a büntette-
seknek specialis megfigyelésére, az elítélteknek elmebetegség ese-
tén gyógykezelésére szolgál s korlátolt számban befogad oly bün-
tetteket is, a kik a bűncselekmény idejében már elmebete-
gek voltak. Az elmeorvosok a jogi szakférniak által hazánkban
mindig különös méltánylásban részesült s a budapesti jogász-
egyesületben nekünk budapesti elmeorvosoknak is gyakran nyílt
alkalmunk az elmeorvosok érintő kérdések megvitatásában részt-
venni, sőt előadásokat is tartani.

Több törvényszéknél képzett elmeorvos szakértő is működik.

Ama meleg érdeklődés és lelkesedés, a melylyel hazai elme-
orvosaink az elmebetegügyet előmozdítani és a tudományt fejlesz-
teni törekednek, elég garancia, hogy hazánkban a pszichiatria
mindig a kor színvonalán fog maradni

Dosologiai észrevételek.

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

Az újabbnál újabb orvosságok oly sietős egymásutánban
tűnnek fel a belorvostanban, hogy azoknak egymással és a
régiebbekkel való összehasonlítására alig jut elegendő idő és
alkalom. A ki azonban élénk figyelemmel követi a fel-feltűnő sze-
reket, az csakhamar elég gyakorlatra tesz szert arra, hogy az
ajánlatokban olvasható kitérő tulajdonságokat elbírálja és így
sok felesleges kísérletől óvja meg a betegeit. A gyári iparnak
élénksége eléggé bizonyítja, hogy fogyasztóra könnyen találunk
az új szerek, a minek első sorban persze az az oka, hogy a
régiekkel nem vagyunk eléggé megelégedve s nagyon szívesen
pótolnánk még a jót is a jobbal. A mennyire elismeréssel kell len-
nünk ezen törekvés iránt — annyira elhibázottnak véljük egyes
orvostársainknak azt a törekvést, hogy lehetőleg új, még név-
ről is alig ismert szereket rendelnek magánbetegeiknek, néha
még beteg orvostársaiknak is! Az orvosságok kipróbálására a
magángyógyászat nem alkalmas; ezeken a betegeken a kellő meg-
figyelés nem végezhető, s az orvos, nehogy esetleg kellemetlen
következményeket okozzon, a még nem ismert szereket a lehető
legkisebb adatban¹ írja elő.

A kellő észlelés hiánya azonban a régi szerekkel szemben
is hibás útra vezeti a kezelő orvost, a ki igen gyakran szerel-
ésével csak a természetes lefolyást zavarja meg itt-ott, a nélkül,
hogy mindazt elérné rendelkezésével, a mi elérhető volna. A doso-

logia és az orvosságoknak beadási módja határozottan messze
elmaradt attól a haladástól, a melyet szereink minősége tekinte-
tében újabban elértünk. A belorvostannak, a mint azt egy ízben
már fejtegettem,¹ oda kell törekedni, hogy javallataiban és gyó-
gyításának kivitelében a sebészet határozottságát és tudatosságát
alkalmazza saját módszereire. A mint a sebészet elhagyta hatás-
talan eljárásait és megkívánja, hogy az operáló felállított javallatait
teljességgel vigye végbe azaz ne érje be azzal, hogy félig-meddig
belemetéljen a beteg szervezetébe: azonképen meg kell kíván-
nunk a belorvostan modern alakulásától is, hogy a lehetőség
szerint felállított célját a beteg kezelésében elérni megtanítson,
a felesleges dolgoktól pedig megszabadítsa.

A gyógyító szerek hatásosságával, a módszerek tökéletesbe-
désével még mindig nem megy egy sorjában a dosologia. Nagyon
is gyakori még az az eset, hogy úgy bánunk a betegünkkel, mint
a régi sebész: faricskálunk rajta, szurkáljuk, de nem operálunk
úgy a mint lehetne.

Igaz, hogy a belorvos helyzete ebben a tekintetben sokkal
nehezebb mint a sebészé, a kinek a figyelmét csak az operálás
idejére kell a betegek érdekében lekötönni; a belorvosnak ezzel
ellentétben heteken és hónapokon át kell a leg gondosabban meg-
figyelnie rendelése hatását és számolnia kell még azzal az idő-
vel is, a mikor távol van a betegétől. Ezek a nehézségek magya-
rázzák meg leginkább, hogy miért hanyagoljuk el általában a
dosológiát: a legtöbb belorvostani fejezet végén fel van sorolva
néhány szer, de a nélkül, hogy a beadás módja, adata meg volna
mondva s a nélkül, hogy felvilágosítást nyernénk arról, hogy
mennyiben változtathatja meg az illető szer a beteg állapotát. A
dosológiát a receptkönyvekre bizzák. A gyakorlat terén
pedig minduntalan halljuk az ilyen kifejezéseket: a betegemnek
adtam egy kis bromot, . . . kevés phenacetint, . . . pár csepp
morphiumoldatot stb.

Ezekkel ellentétben hangsúlyoznom kell a dosologia fontos-
ságát; az orvosságok adatának kiszabása nem a gyógyszer-
tan feladata, hanem a klinikáé s egyike a legéletbevágóbb feladatok-
nak. Sokszor fontosabb az adatnak kellő mértékben való kisza-
bása, mint a szernek megválasztása; ismeretes az is, hogy az
individualizálás alatt ritkábban a szer megválasztása, mint az
adat nagyságának megfelelő kiszabása értendő.

Jelen közleményem keretében természetesen nem terjesz-
kedhetem ki az összes szerek dosológiájára, a kevésbé ható
szereket illetőleg amúgy sem nagyon fontos, hogy kissé többet
vagy kevesebbet rendelünk belőlük: csupán a legfontosabb sze-
reinkre vonatkozólag óhajtok néhány gyakorlati megjegyzést
felsorolni.

Az oleum ricini éppen kellemetlen íze miatt ma leginkább
akkor rendeljük, ha a bélsatornának alapos, de egyúttal kimé-
letes kiürítése van javulva. Némelyek szeretik a gyógyszer-
tárakban készen kapható kapszulákat ajánlani. Eltekintve attól, hogy
ezeknek a tokoéskáknak tartalma nem ellenőrizhető s gyakran
avas olaj van bennük, a mi erősen izgatólag hat, hányást, csika-
rást okoz: abban is hibázni szoktak, hogy 2—3 tokkal beírják,
pedig egy-egy tokoéská rendszerint 5'0 olajat tartalmaz, a kívánt
célra pedig 30'0 olaj bevétele szükséges. Az elégtelen mennyi-
ségű olaj nem hat az egész bélrendszerre, annak egyes részleteit
hosszabb időközben éri, fájdalmakat és elégtelen kiürülést hoz
létre, sőt a bélben való hosszabb megmaradása hurutos álla-
potot is terem. A ricinus-olaj egyedüli helyes rendelése tehát
az, hogy 30'0 olajat hozatunk, azt megszagoltatjuk, nem avas-e?
s aztán sörrel vagy édes, alkoholos itallal vétetjük be.

A hibás rendelésnek ezen a téren még nyilvánvalóbb pél-
dája a kalomelnek mint hashajtónak túl kis adatban való beadása.
Főképen a gyermekorvosok esnek ebbe a hibába s nem egyszer
láttam már, a mikor a kis adatban és ismételtelen rendelt kalomel
igen erős stomatitist okozott. Ha valakinak 1'0 kalomelt adunk,
az minden utókövetkezés nélkül csak a hashajtást idézi elő; ha
ugyanazt az adatot felosztjuk pl. öt részre s ezeket 24 óra alatt
adjuk be, hashajtás alig támad, de a szájbántalom nem marad el,
sőt ez utóbbi még akkor is kifejlődik, ha az ötödrészből az illető

¹ Adat és nem adag. Nyelvünkben a mértéket az *at-et* végződés
jelzi: csipet, pillanat, méret, sütet, talpalt, tapodtat, terület, keret, stb.

¹ Kell-e orvosolnunk a lázat, s ha igen, hogyan? Orvosi Heti-
lap 1901.

csak egy port (0.2) vett be, vagy akárcsak ennek felét vagy negyedét (0.1—0.05) kapta. A nagy adat a belekben erős hatást fejt ki s a szervezetből gyorsan eltávolodik, a kicsiny benne marad és felszívódik: itt tehát az a „merész” dosologus, a ki a kicsiny adatot írja elő.

A kalomelnek, mint diuretikumnak rendelése körül is hibáztatunk. Kísérleteinkből kiderült ugyanis, hogy alkalmas esetben a kalomel kifejti a hatását egy, legfeljebb két napi beadás után épen úgy, mintha e szert hosszasan adtuk volna. A helyes eljárás tehát az, hogy beadunk a betegnek 36 óra alatt 1.25—1.50 kalomelt tíz részletben (az esetleges hasmenést opiummal állítva meg) s kívárujuk a hatást, a mely szabályszerűen a harmadik nap éjjelen megindul s addig tart, a míg a beteg vízkóróságától megszabadult; egészen hibás a diuresis megindulása után is még adni e szert, mert ezzel a hatást nem fokozzuk, csakis kénesömérgezést okozunk.

Nyilvánvalólag jogosulatlan a bismuthum subnitricumnak rendelésében a nagyobb dosisoktól való félelem. Hiszen ez a szer nem szívódik fel, csak megváltozik a bélesatornában, de a ki nem rendeli ezt a szert a gyomorfekélyes betegnek 10—15—20.0-os egyszeri adatban, az hathatós kezelési módtól fosztja meg magát. És mégis, úgy tapasztalom, hogy egyes orvosok félénken szabják ki a dosisát még ennek a (ha tiszta) teljesen ártalmatlan szernek is.

Vannak továbbá szereink, a melyek csak nagy adatban hatnak, a melyeknek kis adatokban való rendelése hiábavaló. Ilyen elsősorban az oleum jecoris aselli, a melyből még gyermeknek is 4—5 evőkanállal kellene naponta beadni. Csakis azoknak használ, a kik ezt eltürik (a mint a vas is azoknak használ, a kiknek étvágyát, emésztését nem rontja). Egy kávéskanál csukamájolaj bevételé nem kellemetlenebb, mint egy evőkanálé s mégis igen gyakran napi egy kávéskanállal rendelik, mintha a lenyeléssel járó kellemetlenség volna a hatásos tényező. Némi biztatással, esetleg az Egger-féle vagy a Scott féle emulsióval sokszor sikerül a kellő adatnak beadása: az ilyen esetekben sikert is érünk el, az elégtelen adatokkal kár gyötörni a beteget. A kreosot is ezek közé a szerek közé tartozik. A tapasztalat kimutatta, hogy valamennyi készítménye közül mégis a kreosotum fagi-nak van leginkább kedvező hatása a tüdőbajos emberre; de a hatásos adat 1.0-on kezdődik. Pilulákban, tokoeskákban ezt a szert nem célszerű bevinni, mert nagyon sok vehiculum jut vele a gyomorba s a tokoeskák kinyílásakor a tiszta kreosot megtámadja a gyomor nyálkahártyáját. Ennek a szernek helyes beadása akként történik, hogy egy ostyára kávéskanálnyi somatoset, sanotogent vagy nutroset teszünk s abba csepegtetjük bele a kreosotot; eleinte 3, később fokozva 6—8 cseppet s kissé megkeverve, beburkoljuk s közvetlenül étkezés után lenyeli a beteg. Ilyen módon, az egyes étkezések végén bevéve, sikerül a gyomornak minden megterhelése nélkül a kellő mennyiséget a szervezetbe juttatnunk.

Az arsen is azok közé a szerek közé tartozik, a melyek egyes bántalmakban (a pseudoleukaemiában, bizonyos bördagatokban stb.) csakis akkor hatnak, ha lehetőleg sokat viszünk be belőlük a szervezetbe. Ez a szájon át nem mindig sikerül eléggé, de bőraláfecskendéssel vagy izombafecskendéssel baj nélkül elérhető. Belsőleg adva kerüljük azokat az ásványvizeket, a melyekben kevés arsen tartalom mellett sok timsó van!

A jodot és bromot illetőleg is fontos a kellő adat kiszabása. Ha az a beteg, a kinek jodot rendeltünk, asthma bronchialeben (nervosum) szenved: úgy csak olyankor s egyszeri adatban adjunk 0.2—0.5 jodkaliumot, a mikor a rohamot a beteg előre érzi vagy az épen megkezdődött. Ilyenkor este a lefekvéskor bevett jodkalium megakadályozza a roham kitörését, ez ismételtető több, egymásután következő estén is, de ha a nappal folyamán is adjuk a jodot, hatása megszűnik: a roham kitör. Szívbetegségeknél, arteriosclerosisban ellenben soká, éveken át kell adni a jodot, de csak napi adatban, körülbelül 0.3—0.5 gm.-ban. Az egyéniség szerint még ez az adat is változást szenvedhet; ha túlságosan érzékeny a beteg s ez az adat is már kiváltja a jodosság tüneteit: akkor csökkentjük a megfelelő módon az adatot, de ne szüntessük meg. A jod, minden valószínűség szerint, könnyíti a vérkeringést ilyen adatban (tágítja az ereket, csökkenti a vér vis-

cositását) s hasznát csak akkor meríthetünk hatásából, ha ilyen módon igen hosszú időn át alkalmat adunk a szervezetnek a javulásra. Hasonlóan vagyunk a brommal is. Mindkét szer könnyen átmegy a vizeletbe s alig hogy abbahagyja a beteg a bevételét: vérében igen gyorsan csökken a szer mennyisége s pár nap alatt szervezetéből egészen eltűnik. Ha tehát ezektől a szerektől hasznát akarunk nyerni, úgy folyton pótolnunk kell a szervezetből a vizelet útján el-eltávoluló mennyiséget. Sajnos, nagyon sok orvosnak ez a tétel nincsen eléggé a vérében s igen gyakran hallom, a mikor orvosok beszélnek le az epilepsziás beteget arról, hogy a bromot állandóan használja.

Ezek az orvosok a folyton bevitt bromot látják, de nem veszik tudomásul a folyton távozt. Vannak olyan fürdőorvosok, a kik határtalan ön- és vízbizalommal letiltják a bromot mindjárt a fürdőbe érkezéskor. És hányszor okoznak ezzel helyre alig hozható hibát! Oly sokszor tapasztaltam már azt, hogy olyan beteg, a kinek a brom hatása alatt egy év óta már nem volt roham, egy-két napra az elhagyás után újból megkapta görcseit: hogy ezt az összetartozást szinte törvényszerűnek látom. Ne gondoljuk, hogy a beteg egy év alatt egy kilogr. bromot vesz be, ő csak 3 gm.-ot tart meg állandóan a szervezetében azzal, hogy naponta 3.0 gm.-ot bevesz. Az epilepsia ellen a brom jó hatása kétségtelen, persze nem minden betegen egyforma; a kedvező esetekben napi 3—4 gm. megszünteti a rohamokat, ha ez nem elég, akkor az eset súlyosabb természetű s ilyenkor gyakran még 5—7 gm. sem ad teljes szünetet, de csak igen-igen ritka kivétel az, a mikor még az ilyen esetben is lemondhatnánk a szerről. Csak igen kivételes eset az, a melyben a beteg egyáltalában nem türi e szert, a melynek van ugyan elég gyakran kisebb kellemetlen mellékhatása (leginkább az acné), de sohasem oly állandó, általánosan tompító, butító hatása, a melyről, sajnos, még sokan beszélnek. A kisebb mellékhatások ellen védekezni bizonyos műfogásokkal gyakran lehet, a nélkül, hogy a szer bevételét csökkentenünk kellene; a szernek összes hatása gyorsan elmúlik, ha abbahagyjuk. A bromkezelésben a legfontosabb mégis az adat kellő kiszabása s ebben a tekintetben vezetünk egyedül a beteg észlelése lehet; a kedvezőbb esetekben meg kell szüntetnünk a rohamokat, ez rendszerint csak azokban az esetekben sikerül, a mikor legfeljebb 5—6.0 gm.-mal elérjük a célt, a többiben a beteg állapota az irányadó arra nézve, hogy mennyi bromot adjunk.

A morphiura is illik a tételünk. Ne adjuk, ha nincs rá szükség, de ha kell, adjunk belőle eleget. Csak nemrég dicsekedtem előttem egy kartársunk, hogy a keze alatt még egy beteg sem lett morphinistává. Ez nem az ő érdeme. A morphinista születik s ha egyszer belékóstolt a morphiura, megszerzi és használja azt orvosi segítség nélkül is. De azért, mert egy-két ember ilyen hajlandósággal bír: megvonjuk mindenkitől e szer jótévő, sokszor életmentő hatását?

A morphiurnak helyes adata az, a mely körülbelül hat órára szünteti meg azt a tünetet, a mely ellen rendeltük. Ez az adat egyszersmind az, a mely teljesen megszünteti a kórjelenséget, a kisebb adatok csak csökkentik s rövid idő múlva alig hatnak. Rendszerint, mint ismeretes, bőr alá fecskendve 0.01 a felnőtt embernek első kezdetre adandó mennyiség. Ezt súlyosabb esetekben elég gyorsan kell fokozni, de csak ritkán jutunk túl 0.04-en, kivéve a hosszantartó, nagy fájdalmakkal járó betegségeket (néhány tabes, rák stb.), ezekben, főleg ha a kórjósolat amúgy is rossz, embertelenség a morphiurnak való takarékoskodás. Ha a hatás végződésével ismét megkezdődnek a kórjelenségek: természetesen megismétlendő az adat; helyes alkalmazás mellett tehát 24 óránként legfeljebb négy alkalmazás válhat szükségessé. Az egyszeri adatnak a kelleténél kisebbre szabása határozottan műhiba. Az ilyen elégtelenül ható adatot már nem lehet utólag kiegészíteni, mert az egyszeri elégséges adatnak sokkal nagyobb a hatása, mint a sok kicsinynek. E tekintetben a morphiurnak is úgy vagyunk mint a lázellenes és fájdalomellenes újabb szerekekkel. Csak az tud ezekkel elbánni, a ki az egyszeri adatot helyesen szabja ki s helyes időben alkalmazza. E tekintetben fontos, hogy

1. jobb megelőzni a kórtünetet (láz, fájdalom), mint bevárni annak teljes kifejlődését, és

2. az egyszeri adatot olyan nagyra kell kiszabni, hogy vele célunkat teljesen elérjük. Ne számokat jegyezzünk meg magunknak, hanem észleljük a beteget. Van ember, a ki már kevés decim-ra erősen reagál, míg a másik embernek több gm.-ra van szüksége. A lázellenes szerekre a gyermekek fogékonysága igen szélső határok között mozog. Ezen szereknek a különben elégséges adatát felosztani 2--3 részre s fél- vagy egész órai időközben beadni annyit tesz, mint a szer hatóképességét felére vagy harmadrésére lesűlyeszteni. Nagyon sokszor volt már alkalmam olyan hevenyész trigeminus-zsábákat, a melyek ellen a betegek felaprózott adatokban hiába vettem be orvosságot, ugyanannak a szernek kellő adatával rövidesen meggyógyítani. A milyen sikeresen megfékezhetjük a lázat idejében s kellő adatban adott szerrel: ép úgy sikertelen marad ugyanannak a szernek ugyanazzal a mennyiséggel kísérletünk, ha azt felosztva óránként való részletekben adjuk be.

A brom hatását helyesen akkor fejt ki, ha a szervezetet állandóan befolyásolja, a láz- és fájdalomszüntető szerek ellenben csak úgy hatnak eredményesen és gazdaságosan is csak úgy adhatók, ha az egyszeri adatokat kellő mértékben szabjuk ki.

Ne beszéljünk tehát kis és nagy adatokról, de iparkodjunk kellő adatokat kiszabni s azokra alapítsuk gyógyító törekvésünket a beteg gondos megfigyelésének alapján.

Az „Orvosi Hetilap” szerepe az orr- és gégetükrészlet fejlődésében.

Irta: *Navratil Imre.*

Az 1858. év úgy a hazai, mint az egész művelt világ orvosi tudományosságára nagyfontosságú volt. Ezen évben jutott gyakorlati érvényre a gégetükrészlet, melyet hosszú próbálgatások után¹ Czermák Nep. János saját gégejének tükrözésével mutatott be a budapesti kir. orvosegyesületben.

Mielőtt ezen nevezetes eseménnyel és az „Orvosi Hetilap”-nak és munkatársainak szerepével foglalkoznánk, rövid néhány szóval emlékezzünk meg azon férfiról, a ki az orr- és gégetükrészletnek megteremtője volt.

Czermák 1828-ban született Prágában. Atyja keresett orvos volt, nagybátyja (Gyula József) már 28 éves korában a physiologia tanára a bécsi egyetemen; tehát jeles orvosi család sarja. Már 16 éves korában kivált az experimentális physikában. Mint orvsnövendék Purkinje oldalán képezte magát, majd Würzburgban Kölliker, Leyden, Virchow, Utrechtben Schröder van der Kolk mellett. 1855-ben a gráci egyetem a megüresedett zoologiai tanszékre hívta meg, a hol ő kiválóan boncz- és élettani irányban működött. 1856-ban azonban Krakóba neveztetett ki a physiologia rendes tanárának, de alig foglalta el e tanszéket, midőn 1858-ban a megüresedett pesti élettani tanszékre neveztetett ki.

Ez időponttól kezdődik az ő sikeres működése az orr-gégetükrészlet terén. Mielőtt tanszékét Pesten elfoglalta volna, Bécsbe ment, hogy tudomást szerezzen azon kísérletekről, a melyeket Türek az 1857. év nyarán kezdett meg a bécsi közpórházban lévő idegbeteg-osztályának betegein a Garcia-féle tükrrel természetes világítás mellett. Czermák ugyanis akkortájt a hangképzés élettanával foglalkozott; magától érthetőleg érdeklődött azon eredmények iránt, a melyeket Türek kísérleteivel elért; ezekről azonban Türek neki adatokat nem nyújthatott, mert — a mint mondá — az őszi és téli idő miatt, elegendő napfény hiányában, beszüntette kísérleteit. De 1858 tavaszán sem folytatta kísérleteit, bár Brücke és Ludwig nógatták őt arra. Úgy látszik — mond Brücke — Türek nem vár sikert kísérletezéseitől.

Czermák a bűvár éles elméjével rögtön belátta, hogy miben akadott fenn a kísérlet. Természetes világosság helyett mesterségeset alkalmazott és annak reflectálására nagyobbított Ruete-féle szemtükröt használt. Miután ezen készülékkel a saját garatjába bevezetett gégetükrészletben a szemközti felállított tükr segítségével

saját gégejének képét meglátta, kísérleteinek eredményét előbb a Wiener med. Wochenschrift 1858. márczius 27. iki számában közölte és 1858. április 9-én a bécsi orvosok egyesületében mutatta be.

Türek ezen ülésben magának vindikálta a prioritást, de ugyanezen alkalommal oda nyilatkozott, hogy a gégejének tükrözhetősége iránt élőkön nincsenek vérmes reményei. Kísérleteit nem folytatta, de maguk a bécsi orvosok sem bizakodtak nagyon Czermákban.

Csak Czermák folytonos kitartó munkálkodásának¹ köszönhető az, hogy a dolog el nem aludt. Jelentek meg ugyan egyes közlemények Semeleder-től és Türek-től,² de a gégetükrészlet úgy diagnostikai, mint therapeutikai irányban való alkalmazásához csak akkor fogtak és csak akkor fejtettek ki nagyobb és sikeresebb tevékenységet, miután Czermák a budapesti kir. orvosegyesületének november 13.-án tartott ülésében bemutatta saját magán a gégetükrözést és miután a pesti orvosok érvényesítették annak gyakorlati jelentőségét lelkes támogatásokkal.

A készülék, a melynek hű mása ma is megvan az egyet. élettani intézetben, áll egy nagyobb repezeolajú (modérateur) lámpából, egy a lámpás mögé állított stativon nyugvó sugárszóró lencséből és egy szemközti felállított közönséges tükröből, végre a négyszögű garatgégetükröből.

Mint jelenvolt tanú a nevezetes ülésen bizonyosságot tehetek azon határról, a melyet e nagy horderejű felfedezés tett a jelen-voltakra, nevezetesen Balassára, id. Bókaira, Hirschlerre, Markusovszkyra — a kik egy pillanat alatt felfogták a találmánynak nemcsak diagnostikai, de therapeutikai jelentőségét —, oly férfiakra, kiknek neveit ott találjuk a budapesti kir. orvosegyesület újjászülésében, a Magyar orvosi könyvkiadó társulat megteremtésében, s végre az Orvosi Hetilap megalkotásában.

Valamint az 1840.-i évben Deák, Eötvös, Szalay, Kemény új, haladó, liberális irányba terelték hazánk politikáját, a minek köszönhetette Magyarország újjászülését, úgy ezen férfiak voltak azok, kik új, modern eszméket vittek be a teddő magyar orvosi életbe. Ezen férfiak elmúlhatatlan érdeme, hogy nem engedték a feledés homályába merülni Czermák találmányát úgy tollal kezükben az Orvosi Hetilap-ban, mint erkölcsi támogatással az orvosi gyakorlatban.

Hangsúlyoznom kell, hogy ezen férfiak buzgó, lelkes támogatása döntő fontosságú volt a gégetükrészlet fejlesztésére. Mert bár tagadhatatlan — mint már fentebb említém —, hogy Bécsben előbb mutatta be Czermák a gége tükrözését önönmagán és bár élettani eredményeit is itt publikálta előbb, de tény az is, hogy a bécsi orvosi körök, Türek bizalmatlankodó nyilatkozata folytán, nem fogadták Czermák bemutatását és közléseit azon bizalommal és lelkesedéssel, melyet itt Pesten a gyakorló orvosoknál talált. Csak azután, hogy Czermák-nak közlései, főleg a pesti gyakorló orvosok által nyújtott közlések észlelése alapján, megjelentek az Orvosi Hetilap és a Wiener med. Wochenschriftben, éledt fel Türek-ben a gégetükrészlet gyakorlati értéke iránti bizalom.

De nem csak a bécsi orvosok, élőkön Türek-vel, buzdultak fel a gége tükrözésére a Czermák adta módon, hanem világszerte élénk mozgalom indult meg, főleg a fiatalabb orvosok közt a gége-orr-tükrözésre. A gégetükrészlet segítségével kórismézett bántalmak sikeres kezelésének hírére sok külföldi orvos látogatott el Pestre Czermákhoz, hogy elsajátítsák tőle az orr-gégetükrözést, még Garcia is eljött 1859. év őszén, hogy lássa és meggyőződjék a gégetükrészlet klinikai jelentőségéről.

¹ Czermák: Über Garcia's Kehlkopfspiegel. Wiener med. Wochenschrift Nr. 16, vom 17. April.

² Sitzungsbericht der Section für Physiol. u. Pathol. vom 9. April. Zeitschrift der Gesellsch. d. Ärzte zu Wien, Nr. 17, vom 26. April.

Czermák: Physiol. Unternehmungen mit Garcia's Kehlkopfspiegel. Mit 3 Tafeln. Sitzber. der k. k. Akademie der Wissenschaften in Wien vom 29. April. Bd. XXIX. p. 557.

² Semeleder: Über die Verwerthung des Kehlkopfspiegels zur Diagnostik u. Therapeutik der Krankh. d. Zunge. Sitzung d. Ges. d. Ärzte zu Wien, vom 28. Mai. Zeitschrift d. Gesellsch. d. Ärzte zu Wien, Nr. 28.

Türek: Der Kehlkopfspiegel u. die Methode seines Gebrauchs. Zeitschrift d. Ges. d. Ärzte zu Wien. Nr. 26, vom 28. Juni.

¹ Levret 1743. — Bozzini 1804—1807. — Senn 1827. — Benjamin Guy Babington 1829. — Bennati 1832. — Baumés 1838. — Liston 1846. — Warden 1844. — Avery 1844. — Manuel Garcia 1854. — Türek 1857.