BUDAPEST, 1879. 31. SZ. AUGUSTUS 9.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

TARTALOM: *Pertik O.* tr. A dysphagia lusoria, s annak boncztani okáról. (Folyt.) — *Fischer A.* tr. A terheseknél fellépő nehézkórról és heveny húgyvérűségről. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch d. Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Aerzte u. Studirende v. Dr. *R. v. Krafft-Ebing.* — *Lapszemle.* Fogmeder-tályog gyökeres gyógyításáról. — A fogak symmetricus eltávolításáról.
TÁRCZA: A körorvosokról. II. — *Tóthfalusy Gy.* tr. Korytnicza jövője érdekében. (Vége). — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.— Pályázatok.
MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla Pertik O. tr. czikkéhez.

A dysphagia lusoria, s annak boncztani okáról. [1])

Közli PERTIK OTTÓ tr. v. egyetemi tanársegéd.

Tisztelt orvosegylet! A tárgy, melyről ez alkalommal első ízben lesz a t. orvosegylet előtt szólani szerencsém, egyletünk tudományos tevékenységének azon szerényebb irányzatához tartozik, mely lényegileg ritka eseteknek a tudomány mai álláspontjának megfelelő méltatásában, azoknak szemléleti bemutatása, avagy a hozzájuk füződő avált, téves nézeteknek helyreigazításában áll.

Tárgyam egyrészt alaktani ritkaságánál fogva, mert tudtommal ez az összes irodalomban legfeljebb a huszadik eset, a milyen hazánkban soha találva, vagy legalább bemutatva nem volt, másrészt azon kóros tünetek miatt, melyeket az állítólag felidézni képes, érdemli ki a tisztelt egyesület figyelmét.

Kettős feladat vár tehát rám, t. i. a dolog úgy alaktani mint gyakorlati jelentőségének méltatása.

Két boncztani készítményemet — az ellentétesség kiemelésére — van szerencsém itt bemutatni; ezeknek egyike a mindnyájunktól jól ismert rendes bonczviszonyokat tünteti fel. A függér íve, mely közvetlenül eredése után kissé jobbra tartott, a szegycsont markolata mögött fel, hát és balra tartó irányt vesz fel; megkerüli vagy mint mondani szokás nyargal a *bal* hörgön, s mint lehágó függér a gerinczoszlop *bal* oldalán lép a hátsó gátorba; adja e közben a nagy edénytörzseket az ismert rendben[2]), azaz először a névtelen üteret, azután a bal közös fej-, s végre a bal kulcscsontüteret; a légcső alsó része tehát a névtelen, s a bal közös fejértől van villaszerüleg körülfogva.

Második készítményem a szóbanforgó ritka rendellenesség tárgya. A véletlen játszotta azt kezeimbe, midőn a barackkórházban hasi hagymázban elhúnyt, mintegy 54 éves férfi hullájának mellkasi szerveit helyrajzboncztani előadás czéljára készítettem ki. Sajnos, hogy a körülmények sajátságos találkozása okozta azt is, hogy a dolgot a kívánatos boncztani pontossággal meg nem vizsgálhattam, s a készítmény tökéletlen megmentésével kell beérnem.

Ami rajta első tekintetre szemünkbe ötlik, ez az egész függérív rendellenes fekvése, s az anonyma hiányzása [L. I. és II. ábrát].

A függérív t. i. teljesen jobbra fut, a jobb hörgön [Br. d.] nyargal, s a leszálló függér [Ao. desc.] eleinte a gerinczoszlop *jobb* oldalán halad, a honnan ferdén, esetemben pontosan nem ismert számú hátcsigolya előtt, a baloldalra csap; *a nagy ütértörzsek sorrendje következő: első a bal* (C. s), *második a jobb közös carotis* (C. d), *harmadik a jobb* (S. d), *s negyedik, tehát legkörzetibb a bal subclavia* (S. s); *ez a függérív vége, s a leszálló függér kezdete közötti ponton* körülbelül 1 ½ ctm. hosszú és 4 ctm. kerületű *vaktasakszerü öbölből (Ö) ered*, honnan a bárzsing és a gerinczoszlop között balra a felső végtag felé tart. E tasak jelenléte folytán a bárzsing és légcső tökéletlen edénygyűrű által, míg a légcső alsó felének mellső kerülete a két köz. fejértől van villaszerüleg körülfogva. *A Botall-féle vezeték (DB) obliterált, s a bal subclavia eredése folytán az említett vak öbölhöz tapad*, honnan — mint kikészítés közben meggyőződtem — a tüdütér bal ágához haladt, ilyképen *Patruban* tnr. esetéhez[2]) hasonlag a bárzsing bal-hátsó felületét kötélszerüleg körülfogván anélkül, hogy esetemben ott helybeli izomsorvadást, vagy más érzékelhető elváltozást idézett volna elő.

T. orvosegylet! Rendellenességek a függér ívéből eredő nagy edénytörzseket illetőleg átalában véve nem ritkák; alakgazdagságuk oly nagy, hogy azok felsorolása és tudományos osztályzásával a t. egyesületet fárasztani szándékom nem lehet; kiemelendőnek vélem azonban, hogy a jobb kulcscsontütér eredése az ív rendes helyzete mellett annak bal részletéből azonos lefu-

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegyletben 1878-ban.
[2]) Előadásomban a nagy e. törzsek rendszeres felsorolását mindig a től (központ) a körzet felé eszközlöm.

Idézek részben (angol, olasz szerzőket) Kranse után.
[2]) Viert. Jahrschr. f. prakt. Heilkunde 1848. XVII. 29.

tással a gerinczoszlop előtt, vagy a légcső és bárzsing között hasonlíthatlanul gyakoribb jelen esetünknél, a melylyel legalább az ív fekvése, s az anonyma hiányzásának tekintetében megegyező esetek *Fiorati*[1]), *Herzmann*[2]), *Cruveilhier*[3]), *Harrison*[4]), *Schwegel*[5]), *Patruban*[6]) *Gruber*[7]), *Fick*[8]) *és Ewen*[9]) által közöltettek; a hol a legutolsó néhány év irodalma csak töredékesen vétethetett figyelembe. Nem tartom szükségesnek összehasonlító pillanatást vetni itt e gyér esetekre, s a magaméra, de meg kell jegyeznem, hogy ez esetekben az említett vak öböl jelenléte tudtommal csak kilenczer van külön kiemelve, pedig ennek alaktani jelentősége, mint alább látandjuk, lényeges, s így esetünk becsét emeli.

De a mily fárasztó t. o. egylet e varietások száraz ecsetelése ugyanannyi érdeket nyer az *Baer és Rathke* fejlődéstani vizsgálatainak fénye mellett.

A míg t. i. régibb szabású boncznokok az ily eltérésekben a természet szeszélyes játékának megfejthetlen szüleményeinél egyebet nem láttak: addig a fejlődéstan e látszólagos törvényszerűtlenségben kimutatja a törvényt, a sokféleségben az alapegységet, s ilykép igazolja Kantnak idevágó megjegyzését, hogy a természetben feltalálni vélt szabálytalanságokról csak azt van jogunk mondani, hogy itt a törvények előttünk ismeretlenek.

E rendellenességben lappangó törvényszerűséget tehát fejlődéstani úton ohajtván kimutatni, kényszerülök a függérívből eredő normalis nagy edények fejlődési viszonyait röviden előrebocsátani, a miből azután nagyon egyszerűen fogjuk az eltéréseket levezethetni.

A szívből eredő nagy edénytörzsek első megjelenése, melyet közvetlenül a szív lefűződése után a fejbél rostos lemezéből, s még a peteszik-keringés tartama alatt találunk, az, hogy az utóbb erősen S alakúlag görbült, egyszerű szívcsőből *egy közös ütértörzs (truncus arteriosus communis)* indúl ki, mely csakhamar két függérívre szakad. [A III. ábrán pontokkal jelzett részletek]. Ezek ívalakúlag futnak el a fejbél falában a későbbi gerinczoszlop felé, melynek mentén eleinte egymással párhuzamosan haladnak *[arteriae vertebrales postesiores]*; utóbb azonban — házi nyúlnál, *Kölliker*[10]) legújabb vizsgálatai szerint, a 9. és 16. nap között, míg tyúkébrénynél az már a 3. napon kezdődik (Remak) — egy páratlan aortatörzszsé folynak össze. [A későbbi aorta thoracica és abdominalis].

S itt közbe kell némelyeket szúrnom az ébrény nyakának fejlődéséről.

Ismeretes, hogy ez karöltve jár a nyak falzatában

[1]) Saggi scientif. e litt. dell' Accad. di Padova. 1786. I.
[2]) Katalog des anat. Praeparate in Bern. 1830 S. 60.
[3]) Bull. de la soc. anat. 1832 p. 108.
[4]) L. Quain. 1844. Taf. 20.
[5]) Viert. Jahrsrichft f. prakt. Heilk. 1859. LXII. 121.
[6]) L. fenn. 2)
[7]) Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1863. p. 434.
[8]) Tract. de illegit. vasor. curs. hom. innat. Marburg 1854. Tab. II.
[9]) Guy's Hospital Reports. 1840. V. 231. stb.
[10]) Kölliker; Entwicklungsgesch. des Menschen u. d. höheren Säugethiere. Leipzig. II. kiadás pag. 919.
[11]) Hogy embernél a mell- és hasi függér szintén két, eleinte elkülönített edény összefolyásából származik, azt azon ritka esetek mutatják [pl. Vrolik: Tabul. ad ill. embryol. 1849. Tab. 88; Cruveilhier 1851], mikor ez edény egész hosszában válaszfal által van elkülönítve. Két ily készitményt *Allen Thomson* gyüjteményében látott *Kölliker*, s azokat képződési rendellenességeknek tekinti [L. f pag. 918], bár Thomson kórosaknak tartja. (Med. Chir. Review. 1862. XXX. 473. Krause).

fellépő bizonyos hasadékok képződésével, melyek kívülről az előbélig (a későbbi garatürig) hatolnak be, s felfedezőjüktől, *Rathke*-től *kopoltyúrések (Kiemenspalten)*, utóbb *Reichert*-től *zsigerréseknek (Visceralspalten)* neveztettek el. Egymásután szám szerint négy ily rés lép fel, melyek a szájnyílás mögött a nyak oldalrészein hosszúkás, de hát- v. inkább lefelé mindinkább rövidebb nyílások alakjában jelennek meg, s *Remak* szerint azáltal keletkeznek, hogy a garat belülről kifelé áttörik. Újabb vizsgálatok szerint azonban ezen áttörés kívülről, s belőlről egyenletesen történik.

E közben, s velük részben lépést tartva a leendő nyak falzatának e hasadékok között fekvő részletei megvastagodnak, s tömött léczekké alakúlnak, melyeket *Rathke kopoltyúívek (Kiemenbogen)*, *Reichert zsiger- és mások garatívek* neve alatt írtak le. Emlőseknél és embernél négy ily ív fejlődik.

Visszatérve most a nagy edényekre, azt tapasztaljuk, hogy a közös truncus arteriosusból származó két függérív kezdete az imént említett első (legfelsőbb) zsigerív belsejében fut le, nemkülönben hogy az első függérív oldalszárainak haránt összeszájadzása (anastomosisa) alakjában az egyes zsigeríveknek megfelelőleg új függérívek (kopoltyú-, vagy zsigerüterek) is képződnek.

Tyúkébrénynél a költés harmadik napján már 3 ily ívet találunk. *Baer és Rathke* összhangzó vizsgálatai szerint azonban úgy emlősek, mint madaraknál sorban nem három, hanem öt ily aortaív képződik. Tyúkébrénynél a költés 5. és 6. napján lép fel ezen két utolsó, v. is a 4. és 5. ív, de ugyanezen napokban elsorvad, s utóbb nyomtalanul enyészik el az első és a második, úgy hogy az öt ív soha, s négy is csak igen ritkán van egyidejüleg jelen. Látjuk ezekből, hogy emlősek, madarak, s embernél 5 zsig. ütér, de csak 4 zsig. ív fejlődik; az 5-dik zsig. ütér azért egyszerűen a 4. zsigerhasadék mögött foglal helyet. E zsigerüterek azonban, melyek alaktanilag a halak stb. kopoltyúedényei első fejlődési állapotának megfelelők, magasabb gerinczeseknél, hol kopoltyúk végleg nem fejlődnek ki, részben mulékony képletek. Az el nem sorvadó részletek pedig egészen sajátszerű rendeltetéssel birnak.

E rendeltetés a függérív szóbanforgó nagy edénytörzseinek létesítése.

A nagy edények ezen fejlődését embernél legczélszerűbben a mellékelt Rathkee-féle vázlatos ábrában (l. III. ábra) fogjuk tovább kísérhetni.

Azon először is szembeötlik, hogy az iménti truncus arteriosus communis ezen közben két edényre, *az elsődleges aortagyökerekre (die primitiven Aortenwurzeln)* [l. III. ábra P. c. A. ao.] *Krause*[1]) oszlott szét, melyek a felnőttben art. pulmon. communis-sá és aorta ascendens kezdetévé lesznek.

A közös üteres törzs (trunc. com.) ezen oszlási folyamata *Kölliker* górcsői vizsgálatai szerint az ébrényi életnek aránylag késő szakaiban, t. i. az 5-től a 8-dik hétig olyképen történik, hogy az ekkor már meglevő 3 edényréteg közül a tunica media az ürtér felé egy-

[1]) L. N. Krause monographiáját „Varietäten des Aortensystems" Henle Gefässlehre pag 203—513.

egy vékony lécz alakjában beburjánzik, a truncus communis-t tehát kettős ürterű, de még közös adventitiával borított csővé alakítja, mely azután azáltal alakúl végleg a nevezett két edénnyé, hogy a mediát az intima és adventia is, utóbbi a mélybe burjánozólag, külön-külön követi. Ugyanekkor — bár teljesen függetlenül — képződik ki a septum ventriculorum is, s így a két elsődleges aorta egyike a jobb, másika a balgyomrocscsal lépvén közlekedésbe, előbbi a tüdüteret, utóbbi a felhágó függért állítja szemeink elé.

Látjuk itt továbbá — chronologia szempontjából persze sokkal fiatalabb, mert a fejlődés 2—6 napjába eső (tyúk) — a fenntebb taglalt *öt aortaívet, vagy zsigerüteret* (III. ábra 1, 2, 3, 4, 5). Ezek mindegyike a maga szomszédjával közlekedésben áll *medial (m) és lateral (l) összekötő ágak által*, melyek — mint a fenntebiekről már tudjuk — együttvéve a legelső függérív oldalszárainál nem egyebek. (L. III. ábrán a pontozott részletet).

Az elsődleges bal aortagyök (a későbbi aorta ascendens kezdete) két rövid törzsre oszlik; ezek *W. Krause* elnevezése szerint a *másodlagos felhágó aortagyökök* [III. ábra m. f. Ao. gy.), melyek mindegyike a 4. zsigerütérre és a 3. és 4. zsigerütér medial közlekedő ágára oszlik.

A 4. és 5. zsigerütér lateralis közlekedő ága mindkét oldalon egy leszálló csőbe folytatódik, melyeket *Krause másodlagos leszálló aortagyököknek* nevez. [III. ábra m. l. Ao. gy.)

Hogy ezek hátfelé mint art. vertebr. posteriores folytatódnak, melyek összefolyás által utóbb egy edénnyé lesznek: már fenntebb említettem. Itt csak ennek következését akarom kiemelni. Fejlődéstani alapon, t. i. a függérív és az aorta thoracica határpontja egybeesik a másodlagos leszálló aortagyökök összeolvadásának kezdetével. [III. ábra X.]

Ha a nagy edénytörzsek fejlődése ezen, az összes gerinczesekkel közös fejlődési alapból normalis módon megy végbe: úgy

1) a bal másodlagos leszálló aortagyökből: az *aorta ascendens (A. a.)*;

2) a bal 4. zsigerütérből, ennek és az 5-nek lateral közlekedő ága, s a bal leszálló másodlagos aortagyökből: az *arcus aortae (Arc. Ao.)*;

3) a jobb másodlagos felszálló aortagyökből v. i. a jobb 4-dik zsigerütér kezdetéből: az *art. anonyma (An.)*;

4) a jobb 4-dik zsigerütérből, ennek és az 5-nek later. közlekedő ágából, s a jobb m. lesz. aortagyök kezdetéből: az *art. subclavia dextra (S. d.)*;

5) a 3. és 4. zsigerütér medial közlek. ágából mindkét oldalon: a *carotis communis (C. c.)*;

6) a 3. 2. és 1-ső zsigerütér med. közl. ágából: a *carotis externa (C. e.)*;

7) a 3. zsigerütérből, s a 3., 2. és 1-ső lateral közl. ágából mindkét oldalon: a *carotis interna (C. i.)* lesz.

Ezen ébrényi edénykészüléknek egyéb meg nem nevezett (az ábrákon nem árnyazott) szakai nyomtalanul enyésznek el, kivéve a bal 5-dik zsigerüteret, mely *Botall-vezetékké (ductus B. i. ligam. aorticum)* alakúl. [III. ábra DB.]

Érdekes még a két kulcsont-ütér különböző fejlődése; a míg t. i. a bal (subc. sin.) a 4. és 5. zsigerütér

lateral közlekedő ágából másodlagos edény alakjában ágazódik le, addig — mint fennebb láttuk — a jobb subclavia az ébrényi keringési készüléknek átjárhatón maradt része. Alaktanilag tekintve ugyanezért a jobb subclavia az axillaris [III. ábra, A. ax.] kezdetéig, továbbá az art. anonyma *együttvéve* egyenértékű a függér ívével, mit e két edény körül visszacsapódó nerv. laryngeus recurrens is bizonyít, melynek lefutása e szerint nem asymmetricus, mennyiben midkét oldalon a 4-dik zsigerütereket kerüli meg.

Ha most ezen zsigerütéri készülékben embernél az iméntiekben vázolttól eltérő sorvadási viszonyok lépnek fel, úgy a nagy edénytörzsek alakgazdag rendellenességeinek különböző esetei létesülnek, melyek némelyikéről érdekes, hogy a különböző gerinczeseknél előforduló normalis viszonyoknak nem ritkán teljesen megfelelnek.

Azon módosult sorvadási viszonyok, melyek esetünk rendellenességét létesítik, következők:

1) A bal másodlagos felhágó aortagyök [l. IV. ábra l. m. f. ao. gy.] csak részben sorvad el, v. i. jóval szükebb marad a rendesnél, aorta adscendens helyett bal közös carotissá (C c) alakúlván.

2) Teljesen obliterálódik, s utóbb nyomtalanul pusztul el a bal 4-dik zsigerütér, s a bal 4. és 5. zsigerütér lateralis közlekedő ága (azaz megközelítőleg mindaz, mi rendesen a függérívet létesíti). E rendellenes sorvadások azonban más vérpályák nyitva maradását involválják.

Így *nyitva kell maradni* a jelentékenyebben kitágúlt 4. jobb zsigerüteren kívül *a jobb leszálló másodlagos aortagyöknek*; [IV. ábra j. m. l. Ao. gy.] e kettő ahelyett, hogy mint rendesen a jobb kulcscsontüteret képezné, felszálló függérré és függérívvé alakúl, mely azért a jobb hörgöt fogja megkerülni; míg maga a jobb kulcscsontütér [IV. S. d.] csak másodlagosan képződött edény alakjában ágazódik el.

E jelzett utak nyitvamaradása által a test alsó része láttatik el vérrel.

A bal subclaviá-hoz a vér két úton jöhet:

vagy a bal 5-dik zsigerüteren (a Botall-vezetéken) át; ennek megfelel azon igen ritka eset, mikor a bal kulcscsontütér a tüdütérből ered, milyent *Breschet* ír le;

vagy a jobb 4-dik zsigerüteren át egészen a két aortagyök egyesüléséig, s innét a bal leszálló másodlagos aortagyökön keresztül visszafelé a subclavia sinistra eredéseig.

Esetünk, hol a Botall-vezeték, mint a belövelés mutatta, teljesen sorvadt, ezen második lehetőséget tünteti fel, a miből következik, *hogy a leírt tasakszerű vak öböl nem lehet egyéb a bal másodlagos leszálló aortagyök maradványánál*, ami mellett szól még:

1) hogy ezen vak öböl, épen úgy mint a bal aortagyök, a légcső és bárzsing mögött fekszik;

2) hogy egyrészt az aortával, másrészt a bal kulcscsontütérrel függ össze;

3) hogy az ív, s a leszálló függér határpontján fekszik (l. a fenntebbi megjegyzést);

4) hogy hozzá a sorvadt, át nem járható Botall-vezeték tapad.

Szóval e vak öböl a bal leszálló aortagyök minden fejlődéstani követelményének megfelel.

(Folytatás következik).

A terheseknél fellépő nehézkórról (eclampsia) és heveny húgyvérűségről (uraemia).

FISCHER ADOLF tr. és műtőtől Budapesten.

Oppler[1]) ugyan kikelt azok ellen, kik Spiegelberg értelmében nyilatkoztak, azt állítván, hogy szénsavas ammoniak húgyvérűségen alapuló görcsöket nem szülhet, mert a szénsavas légköneg befecskendezése állatoknál csak ingerlési tüneteket, de soha renyheséget, álmosságot és szunykórt, a húgyvérűségnek mind meg annyi tünetét, nem hoz létre.

De ez ellen Petroff[2]) később felszólalt jeles, s számos kísérletekkel összekapcsolt dolgozatában, melyben ellenkező eredményhez jutott, s nagyjában Frerichsnek jóval ezelőtt felállított nézeteit helyesnek tartá. És valóban Petroff dolgozatában már inkább bizhatunk, s nagyobb jelentőségűnek declarálhatjuk, mivel kísérleteit szabatosabban írta le, s ismertette meg velünk, míg Oppler kísérleteinek minden közelebbi megösmertetésével adós maradt. Petroff a vesék működéseinek megakadályozásánál mindíg képes volt a vérben szénsavas ammoniakot kimutatni: Diese drei Versuche waren genügend um in mir die Überzeugung aufkommen zu lassen, dass bei Hemmung der Nierenfunction stets Ammoniak im Blute und in den Excreten vorhanden sei. Petroff az általa végzett kísérletek folytán feljogosítva érezte magát következő folyományokhoz jutni.

I. Ha a vese működésében meggátoltatik, a vesében szénsavas ammoniak képződik.

II. Szénsavas ammoniaknak vérbe fecskendése oly tüneteket szül, melyek a húgyvérűséghez teljesen hasoniók.

III. A tünetek hevessége a vérben levő ammoniak mennyiségétől függ.

Rosenstein[3]) néhány évvel ezelőtt kísérletei nyomán más eredményhez jutott, s azt állitá, hogy szénsavas ammoniak nem lehet azon káros hatány, mely urämiát, voltaképen eclampticus görcsöket vonna maga után; mert egyik esetében, hol a húgyvérűségnek tünetei még nem fejlődtek ki, a vérben szénsavas ammoniakot nagyobb mennyiségben constatálhatott, míg oly esetekben, hol a húgyvérűségnek biztos tünetei voltak jelen, a szénsavas ammoniakból mit sem volt képes kimutatni.

Épen oly kevéssé volt szerencsés kórodáján két betegnél a szóbanlevő hatányt kimutatni, jóllehet annak feltalálásában nagy buzgalmat fejtett ki.

Scanzoni[4]) csak részben engedi meg a vesebaj behatását a nehézkóros görcsökre. Ő e tekintetben azt mondja: mi a húgykészítő szervek kórbonczi vizsgálatát illeti, meg kell engednünk, hogy a veséknek teljes épsége a legnagyobb ritkaságokhoz tartozik; de más részt az ezen szervekben fellelhető bonczi viszonyok ellentmondásban állanak az életben fellépő tünetekkel.

Csak igen ritkán találhatni a vesebaj III-ik korszakát, az ú. n. sorvadást; sőt még a II-ik, vagy az ú. n. izzadmányi kórszaknak sajátlagos szövetelváltozása sem szokott oly mértékben kifejlődve lenni, hogy ezen vészes tünetek (eclampsia) magyarázatára szolgálhatna. Annál kevésbé vehető fel okul a veséknek azon állapota, mely csak annak vérbőségében, fellágyulásában és duzzadásában áll, míg más lényeges elváltozások abban nem találtatnak.

S így a bonczi változások gyakran kételyt gerjesztenek, hogy azok valóban eléggé hatalmasak voltak a húgyvérűség tünetére okot szolgáltatni. Mi az eclampticus görcsök alatt fellépő fehérnyevizelést illeti, azt mondja: Ha azon körülményt méltatjuk, hogy ránggörcsöknél a hasfal melső izmai erős, gyakran hosszantartó összehúzódásokba hozatnak, mialatt a megnagyobbodott méh erőszakosan a hasür hátsó fala felé nyomatik, azáltal szükségképen a függérben és felhágó üres viszérben keringési zavarok támadnak,

[1]) Virchow's Archiv B. 21.
[2]) Virchow's Arch. B. 25. S. 91.
[3]) Virchow's Arch. 1872. B. 56. S. 383.
[4]) Lehrb. der Geburtshilfe. B. II. S. 356.

melyekből könyen magyarázható, hogy a vizeletnek nemcsak az első roham előtt kiderített fehérnyemennyisége tetemesen fokozódhatik, hanem még ott is megjelenik, hol előbb jelenlétéről szó sem volt. De még az is ki lőn mutatva, hogy nehány görcsös roham után a vizeletben rostonyahengerek mutatkoztak, melyeknek előbb nyoma sem volt, s ezek a görcsökkel tényleg összefüggnek; mert több ide tartozó, végzetes kimenettel járó esetben a veseszövetnek semminemű elváltozását sem lehetett kimutatni, melyből a rostonyahengereket képző, s kiürítő vesebajra következtetni lehetett volna. (E. m. 366. l.)

Scanzoni ezen nézetei helyeseknek tartandók, s némely szerzőnek egyoldalú felfogására kellő világosságot ömleszt. Tapasztalati tény, hogy az esetek legnagyobb részében oly előrehaladott vesebajban szenvedő egyéneknél, hol valóban a húgyelválasztási szervnek nagyobb működési zavarával van dolgunk, nehézkóros görcsök feliéptét — legalább is oly alakban mint az terheseknél fellépni szokott — nem szoktuk észlelni, minek természetszerűn gyakran kellene előfordúlni, ha azon görcsök a vesebaj által hozattak volna létre.

Bartels[1]) a terheseknél fellépő eclampsiát vesebajból származtatja, akár a végtagok vizenyős beszüremkedésével, akár anélkül lépett az fel. Szerinte az itt mutatkozó vesebajok, eltérőleg más heveny veselobtól, azáltal tűnnek ki, hogy gyakori, s heves tüneteket szülnek, az ú. n. epilepticus görcsöket, vagy eclampsiát. De ezen vesebajok lényegéről és bonczi viszonyairól semmi jelentést sem tesz; valószínűleg nem ismervén azokat, miért is állítása csak felfevésnek tartható.

De azért Bartels nem tart minden szülés alatt mutatkozó eclampticus görcsöt a húgyvérűség tünetének még akkor sem, ha a görcsök kitörése után a vizelet fehérnyét tartalmaz; mert ezen tekintetben igen szabatosan így nyilatkozik: Unzweifelhaft sind Nierenkranke, Schwangere mehr als andere Nierenkranke der Gefahr urämischer Zufälle ausgesetzt. Das sage ich, obgleich ich durchaus nicht der Meinung bin, das alle Fälle von Eclampsie, als Symptome von Nierenerkrankung und Urämie betrachtet werden müssen, nicht einmal alle Fälle, bei denen man nach den Krampfanfällen Eiweiss und vereinzelte Cylinder im Harne findet.

Nézzük most a második csoportra vonatkozó nézeteket.

Rosenstein[2]) az előbb említett szerzők nézeteitől eltérőleg azt hiszi, hogy az eclampticus rohamok, főleg a szülfájdalmak alatt, az agynak — a függérben levő fokozódott vérnyomás okozta — megváltozott vérkeringési viszonyaiból erednek, s így Traubenek a húgyvérűségre felállított elméletét, t. i. hogy a görcsöknek és szunykórnak oka az agynak vizenyős állapotában és vérszegénységében keresendő, az eclampsia magyarázatára is átviszi. E mellett Rosenstein a vesebetegséget mellékes szövődménynek tartja, mely esetleg az eclampsia létrejöttét előmozdítja. Ő azt mondja: Die wahre Ursache der Eclampsie wird zu suchen sein in der Entwicklung von acuter Anämie und Oedem der Gehirnsubstanz, producirt durch eine Steigerung des Druckes im Aortensystem bei vorhandener beträchtlicher Verdünnung des Blutserums. Dabei kann die Thatsache wohl begriffen werden, dass die Eclampsie auch ohne jede Albuminurie vorkommt, da in der letzteren und in den Veränderungen der Nieren überhaupt ein unterstützendes, aber kein nothwendiges Moment für die Genese liegt.

Rosenstein elmélete következő pontokra támaszkodik.

1. Még nincs kimutatva, hogy az urämicus tünetek a hugyanynak vérben felhalmozodása, vagy szétbomlása által okoztatik.

2. Nem csekély azon esetek száma, melyekben a ránggörcsök kimutatható vesebaj és fehérnyevizelet nélkül léptek fel, vagy hol a fehérnye nem a rohamok előtt, hanem azok után mutatkozott.

3. Ő látott Br.-kórban szenvedő terheseket, melyeknél a szülés előtti, vagy utáni korszakban nem léptek fel ily eclamptikus rohamok.

4. Az esetek legnagyobb részében a fehérnye — a vese-

[1]) Ziemssen's Handbuch der spec. Path. und Therapie B. IX. H. 1. S. 280.
[2]) Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin. Monatsschrift für Geburtskunde. 1864. p. 418.