BUDAPEST, 1883 — 6. SZ. — FEBRUÁR 11

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.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Pertik O.* tr. Új gurdély (diverticulum) az orrgaratürben. — *Liebmann M.* tr. A gyermekágyi láz prophylaxisának kérdéséhez. (Vége.) — *Kádár A.* tr. Elmebetegeknek sz. Rókus-közkórházi figyelő osztályáról. Adat a nehézkóros elmebántalmak kórtanához, különös tekintettel a törvényszéki orvosi gyakorlatra. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Legal Medicine. Part I. By Charles Meymott Tidy. — *Lapszemle.* A gyomorcsuk csonkoiásáról. — A nyelv teljes csonkításának újabb módja. — Bárzsingszor miatt bárzsingmetszés. — Beteg lép kiirtásáról embernél.
TÁRCZA: † Ilanori Sigmund Károly. — *Bakó S.* tr. Uti levél. Berlin 1882. dec. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet üléseiből. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla Pertik O. tr. czikkéhez.

Új gurdély (diverticulum) az orrgaratürben[1]).

PERTIK OTTÓ tr. kórboncztani tanársegédtől a strassburgi egyetemen.

I.

A garatür legfelsőbb szakasza ismeretének úgy gyakorlati, mint élettani jelentősége először is abba eszközöknek gyakori bevezetése, míg másodszor ez ür configuratiójának a resonantialis viszonyokat módosító hatása által lévén megadva, ez az orrgaratür külső falán járulékos, kiterjedt üregnek leirását indokolja, főleg mikor a *Zuekerkandl*tól ugyanitt leírt melléküregnek más a helyrajza, s a kettő egymáshoz kiegészítő viszonyban áll.

55 éves, váratlanul elhalt férfi hullája legfelsőbb garatszakán a nyaki gerinczoszlop és a retropharyngealis szivós, zsírmentes kötszövet eltávolítása után két, oldali részaránvos, gyengén hullámzó tömlő tünt fel, (I. ábra) mely a constrictor superior felső homorú széle (m. pterygopharyngeus Luschka) felett főleg oldalsó irányban sérvszerűleg kitüremkedett.

A garatnak erre a szájürön át pamuttal eszközölt kitömésénél, ebből a tömlőkbe mi sem hatol. Az alsó orrjáraton át azonban eszközök oda benyúlnak, mikor megállapíttatik, hogy azok alvadt vérrel duzzadásig teltek.

A tömlők e szerint a lágy szájpad felett nyílnak a garatba v. i. már az orrgaratürbe (cavum pharyngonasale *Hyrtl*, arrière cavité des fosses nasales). Oldalsó irányban azok — 18 mm-nyi magasság mellett — 1,5 cm-nyire a levator palati mollis hátsó szélén túlnyúlnak. Az orrgaratür átmérői pedig, tehát ürfogata is, mely normalis viszonyok között 14 köbcentimetert alig tesz, ezáltal következőleg módosúlnak:

	rendes (*Luschka* szerint)	esetünkben
mélység	2,0 cm.	2,5 cm.
magasság	1,8 „	2,0 „
legnagyobb szélesség	3,5 „	6,5 „

[1]) A strassburgi orvoskari tanársegédi egyletben 1882. február havában tartott előadás után.

Külső megtekintésnél a tömlőket mellül-alul és hátulfelül éles, felfelé nyilt körös vonal határolja, melyet mellül az erőteljesen fejlett lágy szájpad-emelő hátsó széle, alul és hátul a m. pterygopharyngeus felső homorú határa képez. Falzatuk hát- és felfelé legerősebb, s ki, a tömlők feneke felé jelentékenyen megvékonyodik. Belső rétegüket a garat nyákhártyája képezi, mely itt az ismert tüszőkben gazdag. Ennek eltávolítása után a tömlők alaphártyájaként az ezek öblös vége felé szintén jelentékenyen megvékonyodó fascia cephalopharyngea jelentkezik.

A median metszeten (II. ábra) a tömlők nyilásait látjuk 1,6—1,8 cm. magas és 1,2—1,4 cm. széles, majdnem függőlegesen álló ovalis alakjában, melynek felső contourját az orrgaratür tetején nyákhártyalécz egészíti ki. Arról is meggyőződhetni, hogy azok az oldalfalzat hátsó, azaz a kürt és szájpademelő mögött fekvő szakaszaitól képeztetnek; továbbá hogy a tulajdonképeni kürtporcz medialis része szokatlan nagyságot nem mutat, s hogy az utóbbiból kiinduló 1—1,5 cm. hosszú nyákhártyaredő, melyet esetében *Zuckerkandl* jelez, itt teljesen hiányzik.

Kérdés: milyen-e tasokok, tömlők genesise?

a) Ha a garat- és pterygoidealis izmok eltávolítása után a lágy szájpademelőt és feszítőt úgy dolgozzuk ki, hogy az előbbinek medialis felszinét borító nyákhártyát meghagyva, ez izmok szembenéző szineit elválasztjuk, arról győződünk meg, hogy az orrgaratür nyákhártyája az Eustachio-kürt feneke alatt a levator palati mellső szélétől a belső röpnyujtvány hátsó széle felé, a kürt hártyás részéhez vonúl, e közben a tensor palati medialis szinét közvetlenül fedve. E ponton tehát a nyákhártyát kifelé csak ezen mozgékony izmok, s az itt eléggé vékony cephalopharyngealis bőnye támogatja.

b) A garatizomzat szokásos előállításánál hát- és kívülről a garat legfelsőbb szakaszának oldalán egyenszárú háromszögletű tér mutatkozik, melyen annak belső vagy alap bőnyéje (fascia s. apaneurosis pharyngis interna)

egészen szabadon fekszik, míg fel- és hátfelé a koponyaalap, illetve a gerinczoszlophoz van erősítve.

E háromszögű helyet mellről a lágy szájpademelő hátsó széle, alulról a pterygopharyngeus felső homorú határvonala, hátulról a *Tortoual*-féle[1]) ligamentum pharyngeum laterale határolja, mely a porus caroticus externus érdes szélétől erős rostokkal eredve, leszáll, s ezen tér, meg az orrgaratürnek a koponyaalap, illetve gerinczoszlophoz fűzött felső-hátsó fala között a határt teszi.

A leírt hely, melynek csúcsa fel, alapja le, s megközelítőleg egyenlő szárai mell, illetve hátfelé tekintenek, az orrgaratür oldalfala leghátsóbb részének felel meg. A nyákhártya itt kifelé csak a garatbőnyének épen e szabadon fekvő részétől támogattatik, mely dorsalis v. i. a Tortouai-féle szálagok közötti részletének szilárdságát el nem éri.

Az előterjesztett adatok alapján e két hely (I. a, b) az orrgaratür oldalfalain „puncta minoris resistentiae" gyanánt tekinthető.

Ha az elsőn mutatkozik a nyákhártya és a cephalopharyngealis bőnye megfelelő részletének kitüremkedése, úgy a gurdély (diverticulum) a lágy szájpad-emelőt és feszítőt — melyek közül az inkább ferdén be, s csak legalsó részében mellfelé leszálló emelő, élettani viszonyok között lelógó velumnál, az inkább egyenesen leszálló tensorral csak a szájpad közvetlen szomszédságában kereszteződik, s csekély rés a kettő között csakis itt van. — egymástól egész kiterjedésükben fogja szétválasztani; a gurdély pedig mellfelé a tensor-tól, mely belszínét most inkább hátfelé fordítja, míg hátfelé a levator-tól fog határoltatni.

Épen ez eset lett „recessus salpingopharyngeus" név alatt *Zuckerkandl*-tól[2]) pontosan leírva.

Gurdély megjelenésének esetében a mondott helyek másodikán (b) saját esetünk, milyen eddigelé nincs leírva, van adva.

Más kérdés az, veleszületett alakok vagy szerzett tágulások-e ezen táskák, öblök vagy gurdélyok?

Zuckerkandl maga a mellett nyilatkozik, hogy az ő recessus salpingopharyngeus-a az elsőkhöz tartozik, mert valami egészen újat az szerinte az orrgaratürben nem is képez, lévén azon barázdának tágulással karöltött fejlődésfoka, mely a kürt fenekétől a szájpadhoz vonúl, s teljesen sohasem hiányzik. E felfogás legerősebb érvét bizonynyal *Zuckerkandl* esetében a kürtporcz medialis részének rendkívüli nagysága teszi.

Saját esetünket illetőleg a világrahozott alakzat felvevése annyiban közelfekvőnek látszik, hogy az orrgaratürben a fenntebb (b alatt) jelzett helynek a *Rosenmüller*-féle árok felel meg, s hogy mellette némely fejlődéstani adat is felhozható volna.

Tudvalevő, hogy a garat mint az ősbél, s nevezetesen az előbél azon része, mely oldalfalain a garatréseket és garatíveket hordja, eredetileg majdnem teljesen fenn a fejvégen fekszik (fejbél). Az mellről hátfelé nagyon lelapúlt, haránt irányban igen széles; egészben oldalai felé, hol később inkább kiöblösödik, tágabb mint középrészében, mely majdnem rés-szerű.

[1]) Neue Untersuchungen üb. d. Bau des menschl. Schlundes u. Kehlkopfes. Leipzig 1846.

[2]) Monatsschrift. f. Ohrenheilk. IX. Jahrg. 1875. Nr. 2.

Felnőttnél az ébrényi viszonyra azon oldalsó csücskök utalnak, melyeket a garat legfelsőbb contourja a koponyaalapon, hol oldalt a porus caroticus externus-ig tapad, leír. Felvehető volna tehát, hogy a lateralis garatöblök rendellenesen nagyméretű képződésénél e csücskök is, melyek pedig a Rosenmüller-féle árok legmagasabb pontjának felelnek meg, arányosan nagyobbakká lesznek.

Tagadhatlan azonban, hogy már azon elismert tény is (l. *Hyrtl*[1]), *Tillaux*[2]) stb.), mely szerint a Rosenmüller-féle árok mélysége, ürfogata a kürtporcz méreteihez egyenesen viszonylik, (mert hiszen létezését a hátsó porczszél bedudorodásának az orrgaratürbe köszöni) összeegyeztethetlen azon felvevéssel, hogy tasakjaink veleszületett, tevőleges értelemben abnormis terjedelmű Rosenmüller-féle árkoknál nem egyebek. Az Eustachio-kürtporcz esetünkben tényleg inkább rendellenesen kicsiny mint nagy, Zuckerkandl esetében pedig, hol az „a normalis határokat messzetúlhaladó nagyságával tűnt ki" a mögött épen a mienkhez hasonló sérvszerű kitüremkedés hiányzik. Ezek után egyéb mozzanatok méltánylása annyival jogosúltabb, mert tömlőink egész configuratiója és helyrajza egyszerűen túlnagy Rosenmüller-féle árkoknak, mint a rajzok mutatják, meg nem felel.

Mutatkozik t. i. jobboldalt a középső, s alsó, baloldalt csak az utóbbi orrkagylón, mint a górcsövi vizsgálat felfedi, rostos egyátalán nem erősen edényzett habarcz. A legkisebb borsónyi, a legnagyobb (baloldalt) diónyi. Az orr- és orrgaratür nyákhártyája nagyfokúlag hurutosan duzzadt és belövelt; ürterük. főleg tasakjainké, mint már jelezve lett, alvadt vérrel és nyákkal telte. Az iszákos, dohányt rágó és szippantó egyén, sok éves gazdájának tanúságtevése szerint, orrvérzés-szédülésben sokszor, míg nehézhallás és orrdugulásban körülbelül állandóan szenvedett. Utóbbi őt a leghevesebb orrfuvásra ösztökélte, mi azután orrvérzésre, mely egyébkint e nélkül is elégszer fellépett, vezetett.

A hullalelet — bal viszeres szájda szükülése a kéthegyű billentyű elégtelenségével, elzsirosodott myocardium, pangási szervek (tüdő, lép, vesék, máj) — még inkább az iszákosság mellékkörülményével megfejti a szédülést és spontan orrvérzést; utóbbit, mert a habarczok edényszegények, borító nyákhártyájuk nem fekélyes, s tulajdonképeni pharyngitis varicosa is hiányzik. Az orrbeli légzés károsodása a fenntebbi lelet után magában is világos; a sérült hallásképesség pedig legalább részben bizonyára az orrgaratür kimutatott hurutos bántalmazottságára, mely egyébkint *Michel*[3]) gazdag megfigyelései után is orrhabarcznál sohasem hiányzik, vezetendő.

Már most *Falkson*-nak[4]) *Passavant* és *Voltolini*-val összhangzó újabb vizsgálatai — melyeket oly asszonyon ejtett meg, kinél a szemür kiürítése után az orrgaratür felfedve volt — tanítják, hogy ez ür a nyelésnél szükül leginkább és zárul el aránylag legteljesebben. A lágy szájpad ekkor magasra emeltetik, az orrgaratür oldalfalai

[1]) Topogr. Anat. 7. Aufl. 1882. I. Bd. 587. S.

[2]) Anat. topographique 138. p.

[3]) Behandl. der Krankheiten der Muudrachenhöhle u. des Kehlkopfs. Leipzig. 1880.

[4]) Ueb. d. Function des weich. Gaumens. Virchow's Arch. 79. Bd. 477. S. (1880).

pedig inkább közelednek mint bármikor. Utóbbi mozzanat azonban ez oldalfalak hátsó szakaszain, tehát tasakjaink helyén, mint a mely a lágy szájpad izmai mögött fekszik, valósúlhat a legkevésbé.

Másrészt *Luschka*[1]) szerint a felső garatfüző legfelső szakasza (a kemény szájpad színvonalába eső pterygopharyngeus[2]) az orrgaratür szűkítéséhez csak a hátsó garatfalzat mellfelé feszítése által járulhatván, ez izom felfelé néző homorú határvonala pedig épen úgy képezvén tasakjaink alsó contourját, mint ez fenntebb a megfelelő ‚b' helyről mondva lett: világos, hogy utóbbi, melynek kísebb ellentálló képessége szintén hangsúlyoztatott, leginkább esik kívül oly izomactiók hatáskörén, melyek az orrgaratür kiürítését eszközlik.

Figyelembe véve végre azt, hogy a legheveseb orrbeli exspirationalis áram is legnehezebben a Rosenmüller-féle árkokban rejlő, tehát főirányától oldalt eső tömegeket (nyák, véralvadék) fogja továbbíthatni, s hogy esetünkben az orrjáratok habarczos elzáródása folytán ugyan ide orrfúvásnál oldalnyomás hatott, melynek belterjességén kívül sokszoros ismétlődése latba jön: úgy elégségesen igazoltnak fog látszani a nézet, hogy *esetünkben a Rosenmüller-féle árkok helyén szerzett tágulás, igazi gurdély (diverticulum) képződése van jelen.*

Az anamnestikus adatokkal ekképen összhang és összefüggés létesül. A diverticulumok jelenléte túlnagy kürtporcz hiánya mellett értelmezhető, nemkülönben a Rosenmüller-féle árkok rendes körvonalainak elmosódottsága, s ezzel megváltozott configuratiója és helyzete.

Az orrbeli exspirationalis légáram hatásának egyik példája gyanánt álljon itt még *Rizet*[3]) esete, hol a sinus frontalis falzatának bujakóros részleges üszkösödése után a bal szemöld feletti bőr alatt az orrlégzéssel megdagadó és lelohadó, orrfuvásnál nagyobbodó és erősben kiszögellő dag fejlődött, mely az orrnak a csontbántalom izgató hatásának befolyása alatt szerfelett megvastagodott, s túl. tengett nyákhártyájából állott, ennek tehát valóságos sérve volt.

Kivánatos volna a lágy szájpad és a kátsó garatfal összenövésének nem épen igen ritka eseteit (melyek, mint pl. *Hoppe*[4]) esete bizonyítja, nem mindíg bujakóros eredetűek) a garatöblök gurdélyképzésére nézve, mire a viszonyok itt kedvezőknek látszanak, megvizsgálni, főleg ha az orrjáratok is valami okból nem eléggé átjárhatók; oly kivánalom, melynek csak tüzetesebb bonczolással, nem pedig a szokásos obductionalis eljárásokkal felelhetni meg.

További tapasztalások lesznek hivatva eldönteni azt is, valjon gurdélyunk, melynek falzata megvékonyodásáról vak vége felé megemlékeztünk, esetleg kifelé át nem törhet-e, mint ez a garat alsó szakaszainál, s bárzsingbelieknél már ismételten lett megfigyelve.

Az Eustach-kürt kutaszolásánál gurdélyunk feltéte-

[1]) Der obere Schnürer des menschl. Kehlkopfs. Henle u. Pfeifer's Zeitschrift f. rat. Medic. 3. Reihe. XXXI. Bd. 364 S.

[2]) Passavant véleményét, hogy ez beszélő izom (Virch. Arch. 46. Bd. 1. S. 1869) *Michel*-nek (Berl. klin. Wochenschrift 1875 Nr. 41, 42) hasonlóképen étőkön ejtett vizsgálatai megczáfolják. E szerző szerint t. i. annak összehúzódása a hátsó garatfalon két vastag hosszduzzanatot létesít, melyek ének és beszéd közben ki nem képződnek.

[3]) Réc. de mém. de medecine. milit. 3. série, p. 405. Nov. 1868.

[4]) Verwachs. des Gaumensegels u. d. Rach.-wand. Deutsche Klinik 1852 Nr. 21.

lezte tévedéseket elég volt e sorok elején jelezni; mert egyebektől eltekintve, a boncztani mozzanatok, melyekből a kutaszoló orvos eszközének hollétére következtet, lényegben itt is ugyanazok.

II.

Az orrgaratür *hátsó* fala is lehet gurdélyok kiinduló pontjává. Ezek ürtere a gerinczoszlop és garat között fekszik.

Az orrgaratür hátsó-felső falán van t. i. egy kicsiny, nem állandó öböl, a *Mayer*-féle[1]) *bursa pharyngea*, mely abba az ismert garat-tonsilla középvonalában gombostűfej-, egész lencsényi likkal nyílik, s a garatboltozatnak *Luschka*[2]) szerint 1,5 cm. hosszú, 6 mm. széles, a nyakszirtcsont alaprésze felé tartó függelékét teszi. Falzata, mely hátul a ligamentum pharyngeum medium-tól van burkolva, 0,5—1,5 mm. vastag, s túlnyomólag adenoid szövetből áll.

A képlet a turhamirígy mellső vagy mirigyes lebenyének fejlődésével összefüggő ébrényi maradvány jelentőségével bir, mennyiben az a szájöböl hámjának tasakos kitüremkedéséből származik, mint ezt először *Rathke*[3]) állította, de utóbb maga visszavonta, *Kölliker*[4]) különálló egyetlen megfigyeléssel támogatta, s azután *Mihalkovics*[5]) végleg bebizonyította.

Landzert[6]) e garathámbeli kitürődéssel hozza viszonyba azon csatornát is, melyet *canalis craniopharyngeus* név alatt újszülötteknél leír, s mely a töröknyereg fenekétől a közép íkcsont testén áthalad. *Mihalkovics*[7]) megfigyelései szerint is e csatorna azon nyilásnak felel meg, melyen át a turhamirigy-vezeték vonúl le a garathámhoz. A benne foglalt rostos, legtöbbször üreges nyulvány 100 megvizsgált esetben 30-szor az íkcsont testében végződött (hossza 4—5 mm.) és csak 10-szer hatolt be az os basilare alsó színét borító kötszövetbe (hossza 8—10 mm.). Landzert a Mayer-féle garattasakban is csak a canalis craniopharyngeus tágúlt maradványát látja, mert ha az első nem is felel meg az utóbbi alsó végének, hanem valamivel hátfelé esik, e megváltozott fekvés csak a koponyaalap hossznövekedésének folyománya.

A felsorolt adatok ismerése kórboncztanilag azért fontos, mert a Mayer-féle tasak az orrgaratür hátsó diverticulumainak keletkezésére fényt derítni van hivatva, s ha ezek belőle biztossággal eddigelé nem is voltak levezethetők[8]), annyi áll, hogy nyilásának elzáródása után az a felszaporodó váladék által különböző fokban tágúlhat, a mikor vagy retentionalis vagy atheromatosus tömlővé alakúl. Az utóbbi osztályba sorozandó p. o. *Tröltsch*[9]) tanúlságos esete, hol a bursa pharyngea helyén cseresznye-mekkoraságú, az orrgaratürbe domborodó dag mutat-

[1]) Neue Untersuch. aus dem Gebiet der Anat. u. Physiol. Bonn. 1842. (8. l.).

[2]) Der Schlundkopf des Menschen. Tübingen 1868. (24. l.).

[3]) Ueb. die Entstehung d. gland. pit. Müller's Arch. f. Anat. u. Phys. V. Bd. 482. l.

[4]) Entwickl. gesch. etc. Leipzig 1861. 242. l. U. a. II. Aufl. 1876. 312. l.

[5]) Az agy fejlődése stb. Budapest. 1877 103—106. l.

[6]) Ueb. d. canal. craniopharyng. St. Petersburger med. Zeitschr. XIV. Bd. 1868. 133. l.

[7]) L. e pontot bővebben i. h. 109. lapján. — A Tourtual-tól (i. h. 44. l. régebben felvetett kérdés, valjon a garattasak nem függ-e össze az ikcsontüreg fejlődésével, ezek szerint véglegesen tagadó választ kapott.

[8]) L. Klebs Hdb. d. path. Anat. I. Bd. 156. és 162. l.

[9]) Virch. Arch. 17. Bd. 78. l.

kozott, melyből bemetszésre sűrű tejfelszerű, sárgásfehér kása ürült. Az előbbire jó példa *Czermak*[1]) megfigyelése, ki ugyane helyen az orrgaratürt majdnem teljesen kitöltő, vékony falú, áttetsző tömlőt talált, melyet eléggé tiszta, kissé nyúlós folyadék feszülésig kitöltött.

Gátolt fejlődés esetében maga a Landzert-féle csatorna a turhamirígy prolapsusára, s az ezen tájon mutatkozó agysérvekre vezethet. Példaként *Landzert* (i. h.) az újabb irodalomból *Klinkosch* és *Rippmann* érdekes eseteit idézi. Az előbbiben a fossa turcica a kemény agykértől bélelt hollótollnyi nyílást mutat. A szájürben mogyorónyi zsák fekszik, mely az oldalgyomrocsokkal közlekedő, üreges, s előesett turhamirigyet tartalmazza. *Rippmann* az íkcsont testét csatornától találta áttörve. Az agyban a gyomrocsokat is kitöltő dag van. A szájból második lebenyzett dag lóg ki. A két dag mindegyikének pedig egy-egy nyéle van, melyek az ikcsont testét áttörő csatorna két végnyilásába lépnek, s itt egymás állományába átmennek.

III.

A garatnak orrbeli szakasza alatt fekvő részeiben előforduló gurdélyok casuistikus tárgyalását feleslegesnek tartom[2]). Csakis gyakorlati tekintetekből fogom a fontosabb viszonyokat egyes jól észlelt, typikus esetek felemlítésével megvilágítani.

Eredésükre nézve e gurdélyok legközönségesebben a gyűrűporcz magasságában, s pedig oldalvást, ritkábban e felett vagy alatt indúlnak ki. Az elsők kielégítő magyarázatát adni igen nehéz[3]). Úgy vélem azonban, hogy, mert a falat e helyen kényszerűl előbbi alakjából inkább gömb- vagy hengeres alakba átmenni, a falzatra annyival inkább fog hatásos nyomást gyakorolni, miután a garat kellő transitio nélkül itten szakad a bárzsingba. Rohamos nyelésnél, még inkább nagyobb falat mellett, itt azért rövid pangás is érvényesül. Másrészt az u. itt fekvő m. crico- és thyreopharyngeus (Luschka) a garatizomzatnak aránylag igen vékony rétegei, melyek hátfelé a gerinczoszlophoz, oldalt a nyak mozgékony lágy képleteihez laza kötszövet által fűzvék, együttvéve elég boncz-mechanikai támpont, hogy a gyűrűporcz magasságában fekvő gurdélyokat ne teratologice kisértsük magyarázni, mire különben kielégítő fejlődéstani adatok is hiányoznak.

Az ellenkező áll a gyűrűporcz felett nagyobb magasságban mutatkozókról. Fekvésük, helyesebben kiindulópontjuk t. i. a zsigerrések, kopoltyú-hasadékokénak felel meg, s e rések tökéletlen vagy módosúlt elzáródásából értelmezendők.

Az előbbiekre typikus példa *Rokitansky*[4]), az utóbbiakra *Watson*[5]) esete.

Rokitansky esetében a 66 éves ember 43 év óta szenved nyelési nehézségekben, melyek az utólsó 3 év óta nagy mértékben fokozódtak. Utóbb csak folyadékok, s ezek is nehezen nyelhetők; gyakori hányás; végre teljes nyelési képtelenség és táplálkozás per anum. Iváskor a nyak bal oldalán galambtojásnyi dag támad, melyet a beálló hányás teljesen elenyésztett, a reá gyakorolt nyomás pedig ilyent kiváltani képes. A bárzsingot kutaszolni lehetlen.

A huilavizsgálatból a nagyfokú (substernalis) golyván, mint a a régi kisebb fokú nehéz-nyelés okán kívül kiderül, hogy a garat nyákhártyája az alsó fűzőnek legalsóbb, majdnem vizirányos izomkötegei között (m. crico- és thyreopharyngeus) kilép, s 2" hosszú, a garattal azonos terjedelmű *gurdélyt* képez, mely *kötszövet által a bárzsing hátsó falához úgy van erősítve, hogy a garat üre nem a bárzsingba, hanem egyenesen az utóbbiba vezet, s az előbbinek minden kutaszolási kisérléténél ismét csak a gurdélyba jutunk.*

A bárzsing maga a gurdélyeredés helyén keskeny haránt rés alakjában és egész további lefutásában is jelentékenyen szűkült.

Watson esetében (i. h.), mely pontosan lett kidolgozva, s jól lerajzolva, a gurdély fel a m. stylopharyngeus felett, közvetlenül a mandola megett igen keskeny, s csak $^1/_8$" hosszú réssel nyílik a garatba és lefelé vakon végződő húsos cső alakjában a szegycsontmarkolatig terjed. Ugyanezen irányban a gurdély mindinkább tágúl. Falzata — és ez *Rokitansky* esetéről is áll — a nyákhártyán kívül hosszirányú, harántul csíkolt izomrétegből áll.

A szóbanforgó gurdélyok falzata átalában a garatnak vagy minden rétegéből áll, (s ilyenek a gyürűporcz táján mutatkozók is) vagy csak a nyákhártyából. Utóbbiakról *Cruveilhier* (i. h.) felvette, hogy azok a nyákhártyának az izomrostkötegek között kilépő sérvei (hernies tuniquaires). Ez ellen az szól, hogy — mint itteni gyüjteménytárunk ilynemű példányai is bizonyítják — épen a kicsiny gurdélyok birnak közönségesen izomréteggel is, mely a tömlő növekedésével szokott fokozatosan sorvadni.

Végre, hogy mennyire nem közönbös akadályozott vagy egészen felfüggesztett nyelés esetében eldönteni azt, valjon bárzsingszorral vagy lenyúló, a bárzsingot comprimáló gurdélylyal van-e dolgunk, azt lsgjobban *Reeves*[1]) esete illustrálja, hol a helyes kórisme a beteg életét — mondhatni — megmentette, vagy legalább is hosszú időre tűrhetőbbé tette.

A különbözeti kórisme a kettő között, mint ezt *Rokitansky* kiemelte (i. h.), nem mindig könyű. Szerinte arra kellene ügyelni, valjon az akadály változatlan székhelye mellett a gurdély nagyobbodásával nem növekedik-e a tápláléknak benne visszamaradó mennyisége? s a kutasz nem vezethető-e fokozatosan mélyebbre, a gyomorig bevezetésnek folyton fennálló lehetlensége mellett.

Igaz, hogy bárzsingtágulatnál valamely szor felett a két tünet szintén érvényesülhet, azonban itt kellő eszközzel ismételt kisérletnél előbb utóbb sikerülni fog a szoron áthatolni. *Reeves* esete ezek ellenében mutatja, hogy a bárzsingkutaszolás diverticulumnál is valósítható, de csak akkor, ha annak előzetes kiürítése nyomkodó manipulatiók által sikerült.

Ezen idézett eset a következő:

Az 55 éves ember 10 év óta szenved mindinkább fokozódó nehéz nyelésben; 4 hó óta szilárd étkek nyelése, s a bárzsingkutasz bevezetése lehetlen. *Reeves* a hozzáforduló betegen a sternomastoideus alá mélyen benyomuló újjakkal, főleg jobboldalt, lágy dagot tapint, mely a gyűrűporcz magasságában a bárzsing megett fekszik. A dagra kétoldalról gyakorolt nyomásnál a szájürbe evőkanálnyi pépes anyag ürül. A nyelés erre közvetlenül

[1]) l. Semeleder-nél „Die Rhinoskopie und ihr Werth etc." Leipzig. 1862. 54. lapon.

[2]) A régibb irodalmat ú. m. Isenflamm, Burserius, Bücking, Odier stb. eseteit l. Voigtel-nèl „Path. Anatomie" 1804. Halle. 2. Bd. 439. l. Hunter-Ludlow classikus esetét „Medical Observ."-ban London 1767. Vol. III. Nr. X. 85. l. — Az újabb irodalmat Cruveilhier kórboncztanán kívül Rokitansky és főleg Reeves idézendő dolgozataiban.

[3]) L. Klebs i. h. 157. l.

[4]) Drei merkwürdige Fälle von Erkrankung des Pharynx und Oesophagus. Oesterr. med. Jahrbücher. Bd. XXI. Seite 2.

[5]) Ein Pharynxdivertikel, (Journ. of Anat. and Phys. IX. 2. sér. XV. Nov. 1874. 134. S.) idézve: Schmidt's Jahrbücher 116. köt. után 118. l

[1]) Monthly Journ. of Medic. March 1855 referálva: Schmidt's Jahrbüch. 87. kötetében. 45. lapon.

javúlt, sőt a kutasz bevezetése is most sikerült, ha azt R. a garat bal falán hagyta lesiklani. Minden másnemű bevezetésnél vak zsákba jutott, mikor a kutasz végét két újjnyira a gyűrűporcz alatt a gerinczoszlop mellett érezte. Ezen kórisme után a beteg maga megtanúlta a garat alsó részére jobboldalt gyakorolt nyomás által a táplálék behatolását a gurdélyba megakadályozni és az esetleg beléje jutottat R. eljárásához hasonló kétoldali nyomás által belöle kiüríteni.

A gyermekágyi láz prophylaxisának kérdéséhez.

Liebmann Mór tr., egyet. magántanártól.

(Vége.)

A még mindíg szunyadozó antisepsist álmából kissé felrázta *Tauffer* tnr. úrnak ama felhívása, melyet f. év elején a a fővárosi szülésznőkhöz intézett, s melynek — mint bővebben volt alkalmam meggyőződni — azon jótékony hatása volt, hogy az általa előirt carbololdat egyideig nemcsak hogy kéznél volt, de kellőleg használva is lett. Csakhogy fájdalom, ezen jó akarat bábáink részéről rövid tartamú volt. Nehány hónap múlva találkoztam szülágynál ugyanazon bábákkal, kik a felhívásnak oly szépen engedelmeskedtek, de most náluk a carbolos üveget hiába kerestem; az első üveg elfogyott, s a recipe nem lett megújítva. Ezen és számos más, még későbben felemlítendő példa eléggé mutatja, miszerint nem végzünk felesleges munkát, ha ezen kérdést ismételve felmelegítjük addig, míg törvényesen kötelező szigorú utasítások életbe nem léptetnek.

Mint a mondottakból kitünik, nálunk tehát eddigelé erélyesebb mozgalom ez irányba nem lett megindítva, s állami interventio nem történt. Ennek következtében a szülészet antisepsis dolgában nem állunk, s nem is állhatunk jobban mint más államok. Ha a gyermekágyasok halálozási viszonyairól szóló statistikai adatokat szemügyre vesszük, abban a hiszemben ringathatnók magunkat, hogy Budapest városában a gyermekágyasok halálozása aránylag igen csekély. Ugyanis — mint a mellékelt táblázatból kitűnik — a fővárosi statistikai hivatal a város

Az utolsó 8 év alatt a fővárosban gyermekágyi bántalmak következtében elhaltak táblázatos kimutatása.

Év	gyermekágyi „láz" következtében elhaltak			gyermekágyi „baj" következtében elhaltak			Főösszeg	Születések száma	Halálozási %
	a városban	a kórodákon és kórházakban	összesen	a városban	a kórodákon és kórházakban	összesen			
1874	51	25	76	13	0	13	89	13194	0,67
1875	50	16	66	16	9	25	91	13429	0,68
1876	31	5	36	11	4	15	51	13760	0,37
1877	36	9	45	14	7	21	66	13139	0,50
1878	34	1	35	23	2	25	60	12879	0,46
1879	33	6	39	22	1	23	62	13080	0,47
1880	40	13	53	14	2	16	69	13356	0,51
1881	40	14	54	23	2	25	79	13193	0,59
8 év alatt	315	89	404	136	27	163	567	106030	0,53
átlagosan esik 1 évre	39,3	11,1	50,5	17,0	3,3	20,3	70,9	13253,7	

egyesítése, tehát 1874 óta egészen az 1881-iki év végéig 106,030 szülést mutat ki. A gyermekágyasok halálozása 2 csoportban van kitüntetve, ú. m. „gyermekágyi láz" és „gyermekágyi baj" czímek alatt. A lefolyt 8 év alatt összesen 567 gyermekágyi haláleset lett bejelentve (a kórházakat és kórodákat is ide értve), mi 0,53%-ot teszen, tehát oly eredmény, melylyel boldogúlt *Semmelweis* is megelégedett volna. De fájdalom! ezen számok nem felelnek meg a valóságnak, s a dolog nálunk is

úgy áll, mint azt *Boehr* tr. Berlinben kimutatta; nálunk is bizonyára számtalan „hashártyalob és méhgyuladás" megett nem ritkán infectiosus gyermekágyi láz lappang.

Tudván azonban azt, miszerint elkerülve a septikus anyag átvitelét szülőnőkre és gyermekágyasokra, majdnem minden nőt puerperalis láztól megóvhatunk; még akkor is ha halálozási viszonyaink még oly kedvezők lennének, törekednünk kellene a *leghatalmasabb prophylactikus szernek az antiseptikus tannak* minél szélesebb körben való terjesztését tőlünk telhető erővel és buzgalommal előmozditani. De nem egyedül ez indított engem arra, hogy e helyen a gyermekágyi láz prophylaxisának kérdését szönyegre hozzam, hanem azon, majdnem mindennapi tapasztalat, hogy bábáink nagy része erre vonatkozó, törvényesen kötelező utasitások hiányában igen hézagosan és tökéletlen módon kezeli nemcsak az antísepsist, de a kellő tisztaságot is. Minden lelkiismeretes orvos ideje korán gondoskodik arról, hogy az oltalmába bizott várandó nő a szülés alatt ne inficiáltassék. Jó eleve felír tehát 5%-os carbolvizet, hogy a bába, mielőtt a szülőnőt megvizsgálja, kezeit alaposan desinficiálja. De mit tapasztalunk? A szülés megtörténte után igen gyakran felbontatlanul találjuk az üveget. Ha pedig ezen példából okálva, más alkalommal a terhes vagy szülőnő jelenlétében ajánljuk a szülésznőnek a készen tartott carbololdat használatát, legjobb esetben azt érjük el, hogy 1—2 kávéskanálnyi fogyasztatik ama folyadékból, melybe a bába újjait pro forma bemártotta; de annál bővebb használatát veszi a fennmaradt carbololdatnak therapeutikus czélokra a gyermekágyban. A körömkefét, ezen az antiseptikus újjaknak „conditio sine qua non"-ját bábáinknál hiában keressük. Újjaiknak a belső vizsgálat előtt történendő bekenésére majdnem mindíg közönséges zsírral vagy gyanús olajjal be kell érnünk.

E viszás körülmények okát náiunk is — úgy mint másutt — az asepsis fontosságaáróli szilárd meggyőződése és helyes belátásának hiányában, valamint az illető körök felületességében kell keresnünk. Az antisepsis mibenlétét, jelentőségét és horderejét bábákkal egyszerű közlés által rövid idő alatt megértetni, úgy hogy bennük „vérré váljék" az élvezett jeles tanítás daczára is igen nehéz dolog, s ez legjobb esetben is csak a jövő, már jobb elemekből álló és értelmesebb generatiónál érhető el; a jelen generatiót rendeleti úton szükséges ily fontos kötelességre utasítani és rábirni.

Ime t. orvosegylet, nagyjában előadtam a kérdés mai álláspontját, s ha ezúttal a gyermekágyi láz kór- és gyógytanának tudományos fejtegetésébe nem bocsátkoztam, méltóztassanak ezt azon körülménynek tulajdonítani, hogy egyedüli czélom volt: a t. egylet előtt a gyermekágyi láz megszorítása czéljából *hivatalos intézkedések életbeléptetését* megpendíteni.

A budapesti kir. orvosegylet, mely 3 évvel ezelőtt a gyermekek halandóságának kérdését oly nagy buzgalommal és érdeklődéssel tárgyalta, bizonyára a *produkáló nem* érdekében is fogja tekintélyét és befolyását latba vetni, s az itt ventilált kérdést magáévá tenni. Ha valahol, úgy ezen kérdés helyes megoldása által szerezhetünk magunknak érdemeket a mai nap hazánkban méltán oly nyomatékkal hangsúlyozott közegészségügy fejlesztése „az emberi egyéneknek és az emberi egészségnek megóvása" körül. (l. Trefort, m. kir. vallás- és közoktatásügyi minister intézvényét az egyházi főhatóságokhoz).

Ilyen intézkedések szükségességét — azt hiszem — senki sem fogja kétségbe vonni, s csupán azon kérdés volna eldöntendő, *milyen természetűek legyenek azok, s melyik volna a leghelye-*