A következő napok egyikén, midőn a betegek az előző éjen át eleget aludtak, szó nélkül helyettesítettem a chloralt paraldehyddel; a szert bevették, s mindkettő pompásan aludt reggelig. E procedurát több ízben ismételtem ugyanazon eredménnyel. Most ellenpróbához fogtam. Kijelentettem előttük, hogy még egyszer meg akarom próbálni náluk a paraldehydot, s a mai napon ezt fogom rendelni; tényleg azonban chloralt kaptak. Egyike a betegeknek csakhamar elaludt, de 4—5 óra múlva felébredt; a másika szemmel láthatólag manöverezett, hogy a vélt paraldehyd hatását ellensúlyozza, mi csak rövid ideig sikerült a chlorallal szemben, de ez a beteg sem aludt többet 3—4 óránál. Ezentúl a betegek a paraldehydet jó eredménnyel tovább szedték Nem tudnm észrevették-e a chloral- és a paraldehyd-íz és szag közötti különbséget, s így a szándékolt félrevezetést? Én nem akartam őket a felfedezéssel felizgatni. De tény, hogy e két hysteriás később azok közé tartozott, kik, midőn altatószerül általánosan a chloral vizes oldatához visszatértünk, a régi orvosságot követelték, állítván, hogy arra sokkal jobban aludtak.

Kevésbé kedvező eredményt jegyezhetek fel a paraldehyd nappali adagairól. Nappal 10 esetben összesen 48-szor alkalmaztam a paraldehydet 3—6 gm-nyi adagban. Teljes eredményt, azaz tartósabb nyugodtságot csak 3 esetben értem el, tehát 30%-ban, s pedig az izgatott butaság 1, a halluc. zavarodottság 1, s az epileptikus borongó állapot 1 esetében. Sajnálom, hogy ez utóbbi kóralakból több alkalmas eset nem állott rendelkezésemre, *Langreuter ugyanis eskórosak borongó állapotaiban* (Dämmerzustände) *a paraldehydet sürgősen ajánlja*. A többi esetekben a szer rövid ideig álmosságot, vagy 1—2 órai alvást okozott, mely után az előbbi izgúltság változatlanúl csakhamar helyreállott.

Emésztési zavarokat, vagy szívbajosoknál fenyegető jelenségeket egyetlen esetben sem tapasztaltam, a szernek huzamosabb és nagyobb adagokban (8—10 gm.) alkalmazása után sem. Undor és a szernek kihányása azonban ismételt bevétel után előfordúlt, még pedig 4 esetben a 3-ik, 1 esetben a 7-ik és 1 esetben a 11-ik adag után. De ezeknél e kellemetlenség a clysmában alkalmazás által elkerülhetőnek bizonyúlt.

A paraldehydre nézve tett tapasztalataimat a következő pontokba vélem összefoglalni:

1. A paraldehyd kis adagja 3—4 gm., középadagja 6—8 gm.; nagyobb adagjai 10—12 gm. A szer bevételét visszautasító betegeknél jól és hátrány nélkül alkalmazható az a clysmában.

2. Altató hatása meglehetősen biztos. Az adott körülmények szerint (adagnagyság és magatartása a környezetnek) 3—8 órai nyugodt alvást okoz. Különösen indikált az agykéreg ingerállapotainál, ideges álmatlanságnál, s ott, hol a chloraladagok emelése vagy huzamosabb alkalmazása következtében a szervezet részéről fenyegető jelenségek fellépésétől kell tartani.

3. Nyugtató hatása kevésbé megbizható, leginkább érvényesül az öntudat zavart állapotaiban.

4. Előnye a chloral fölött, hogy huzamosabb használat után sem okoz a szervezetben zavarokat, s hogy a szívbajosoknál nagyobb adagokban is hátrány nélkül alkalmazható.

5. Hátrányai: gyengébb hatása, s így az alkalmazandó mennyiség nagysága, kellemetlen íze és szaga, meg drágasága. (Nagyobb mennyiségben droguistánál beszerezve, gramme-ja csak 2 krajczárba kerül.)

A paraldehydet panaceának én sem tekintem, de adott viszonyok között hatását, megbecsülendőnek tartom.

Bécs, 1884.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban[1]).

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

X. eset. Z. Julia, 62 éves. Kórlefolyás ismeretlen. Az esetről 1883. october 29-én következő jegyzőkönyvet vettem fel:

Középtermetű tetem. Tágúlt has. Mindenütt erős zsírpárna. A bőr és látható nyákhártyák nagyfokú (zöldbe játszó) sárgasága; az előbbin azonkívül számos pontszerű, egész lencsényi, majd csíkalakú hosszúkás piszkos-barna vagy barna-vörös folt (ecchymosisok részben vakarás nyomai.)

A hasürben 400, a jobb mellürben 500 kcm. tiszta, vörösbe játszó setét narancs-sárga savó. A bal tüdő kötszövetileg a bordákhoz nőtt.

A szívburokban 25 kcm. sötét-sárga, tiszta savó. A szív középnagyságú; jobb oldalt, nevezetesen a fülcsén, számos apró subpericardialis vérömlenyt és általában gazdag subpericardialis zsírszövetet mutat. Üreiben erősen sárgára festett, sok kocsonyás alvadék; izomzata szakadékony, de elzsírosodásokat nem mutat, s úgy, mint a belhártya, icterikus.

A bal tüdő vizenyős, vérszegény, icterikus, mindenütt légtartalmú. A jobb tüdő szintén vizenyős és icterikus; alsó lebenyének alsó fele légtelen, tömött; metszlapja szürkés-vörös, elég durván szemcsézett és nyomásra nagy mennyiségű, igen zavaros, szürkés-vörös és léghólyaggal nem kevert, nyúlos folyadékot ürít.

A garat, gége, légcső és hörgök nyákhártyája icterikus, az utóbbiaké belövelt és genyes nyákkal fedett. *A lép* kicsiny, igen vérszegény, metszlapja sima, tisztán kivehető gerendezetekkel. Az erősen icterikus, vérszegény *vesékben* semmi különös.

A *rekesz alsó szine* 2—4 mm. vastag göböket, kötegeket, helyenkint kiterjedtebb lemezeket képező, igen tömött, scirrhosus újképlődésektől van ellepve, melyek metszlapja száraz, fehér, igen könyű sárgás-vörös árnyalattal, s vakarásra igen kevés, elég tiszta nedvet ad. Helyenkint rendetlenül elágazodó, olvasó-szerűen megdagadó subpleuralis kötegek is mutatkoznak (burjánzás a nyirkpályákon).

A *hashártyának* fali és zsigeri lemeze nagy számú, gombostűfej-, egész cseresznyemag-nagyságú hasonló daggal van behintve, melyek, főleg a zsírszövet-dús fodor egész tapadási vonalán, szintén meg nem szakasztott sorozatot képeznek. Különösen számos apró göb mutatkozik azonkívül az excavatio vesicouterina és a Douglas-féle-ür fenekén. A vastag beleken a szintén zsírszövet-dús appendices epiploicae részben vagy egészben diónyi és még nagyobb dagokká alakúltak, melyek felületükön élénk vörösen és sárgás-fehéren tarkázottak, legtöbbször kocsányosak, de az előbbieknél kevésbé tömöttek, úgy hogy fehér, finoman szemcsézett, mirigyszerű metszlapjukból közép-mennyiségű, tejfelszerű nedv is nyerhető.

A gyomor erősen tágúlt, benne liternyi pelyhek és szemcsékkel kevert szürkés-fekete, savanyú szagú folyadék. A nyákhártya sárga, halavány és főleg a fenék felé ecchymosisokból képezett, számos vörösen pontozott nagyobb foltot mutat.

Az epehólyag helyét igen tömött, ökölnyi dag foglalja el, mely a jobb lebeny felszinét 5 cm. hosszúságban és 2 cm-nyi szélességben éri el, alsó szinét pedig mintegy 6 cm-nyi hosszúságban és — mi a haránt remesével összenőtt volta miatt csak megközelíthetőleg mondható — mintegy 4 cm-nyi szélességben. A dag mell felé a jobb remesehajlattal, mely ez által nagy kacsot képez és kissé strangulálva van, s az igen zsugorodott, rövidült, nagyon tömött, rákosan elfajúlt nagy cseplezzel van összenőve. A dag közepe a jobb májlebeny felszinén mintegy öt fillérnyi, erősen behúzódott, gömbölyű köldöket mutat, mely porcz-kemény, sárgás-fehér rostos szövetből áll.

A daganat 7 cm. hosszú, 4—5 cm. széles *median metszlapja* közel a máj alsó szinéhez cseresznye-mekkoraságú, sima falzatú, nyolcz kicsiny, sokszögletű epefestenyes kőtől és minimalis szürkés nyáktól teljesen kitöltött űrt (az epehólyag maradványa) mutat, mely hátfelé k. b. 2 cm-nyi hosszú, alig félmillimeternyi ürtért mutató szűk csőbe folytatódik (a zsugorodott ductus cystikus

[1]) Lásd az OHL. 23. számát.

maradványa), azután az 1 cm. átmérőjű tágult közös epevezeték következik, melyet azonban a ductus cystikus-tól igen tömött rostos álképlet-tömegek teljesen elválasztanak, úgy hogy közlekedés a kettő között fenn nem áll. A májvezeték maradványai az álképlet-tömegben többé fel nem találhatók. Az epehólyag és vezetékének leírt maradványai majdnem porcz-kemény, concentrikus rétegzettséget mutató rostos szövettől környezvék; ettől kifelé rostos, de elég gyéren már fehér epithelialis rajzolatokat mutató réteg következik, mely a jobb májlebeny szabad felületéig ér, a máj állományába pedig hátfelé domború határvonallal nyúlik, melynek megfelelőleg az álképlet lágyabb, tejszerű nedvet is adó, majdnem velőszerű.

A jobb lebeny mellső szélével és részben szomszédos felső színével összenőtt nagy csepleznek metszlapján a pusztult zsírfürtöcskék pontszerű, egész gombostűfejnyi maradványai még felismerhetők.

A kapuér kissé laposra nyomott, különben a májüterhez hasonlón semmi különöst sem mutat.

Maga a *máj* nagy, igen petyüdt, olajzöld, benne az epeutak középerősen tágúltak, s helyenkint sárgás-barna concrementumokat tartalmaznak. Az acinosus rajzolat tisztán kivehető; az acinusok közép-nagyok: a metszlap elég sima és belőle elég sok epe ürül ki. Jobbra a fődaganattól a jobb lebenyben két diónagyságú, s azonkívül még hat szétszórt, kisebb, icterikus, elég lágy áttéti gócz.

A májkapubeli, az ágyéki és a ductus thoracicus mentében fekvő, nemkülönben a bal jugularis nyirkmirigyek nagyobbodottak, közép-tömöttségűek; metszlapjuk fehér, mirigyszerűn finoman szemcsézett és tejszerű nedvet ürít. A mellvezeték és a Pecquet-féle cysterna vékony falú, mindenütt átjárható.

A *duodenum beszálló része* részben a nagy daganat, részben merev rostos összekapaszkodások által annyira összenyomott és strangulált, hogy a hüvelyk-újj csúcsát csak nehezen fogadja be. A hasnyálmirigy tömött. A közös epevezeték szájadéka táján, melybe kutasz másfél cm-nyire könyen vezethető, a nyákhártya erősen belövelt, de ki nem fekélyesedett; az álképlet ellenben *a jobb remesehajlattal* már összekapaszkodott, s ezt két, lencsényi likkal áttörte. Különben a *vékony belekben* mindenütt sötét szürke, pépes bennék van; nyákhártyájuk a fodor tapadási vonalának megfelelőleg több helyütt sötét vörös, erősen belövelt, de sehol ki nem fekélyesedett. A *vastag belekben* igen kemény, szürkés fekete bélsár-rögök.

A méh alma-nagyságú, mellső fala 1, a hátsó 4 cm. vastag, igen tömött rostos, metszlapja finoman gerendezetes, elég sima és száraz. A nyákhártya vastagodott, duzzadt, sötét vörös. A petefészkek sorvadtak. A hólyag nyákhártyája sárga, vérszegény. (Az agy külső okokból meg nem vizsgáltathatott.)

Górcsői vizsgálat:

A fődaganat közepén vezetett nagy szeletek az epehólyag maradványának helyén orsóalakú kötszövet-sejtekben is rendkívül szegény, sclerotikus, erősen fénytörő szövetet mutatnak. A nyákhártya helyét kevésbé tömötten szőtt, rostos szövet foglalja el; szabad belső szinén pedig epefestenyes törmelékekkel fedett, igen lapos orsósejtekben valamivel gazdagabb, 0·5—0·7 mm. vastag kötszöveti felrakódások ülnek. Az epehólyag e maradványát kifelé 0·07—0·1 mm. széles, nemez-szerűleg sűrűn és rendetlenül összefonott ruganyos rostoktól képezett lemez határolja, mely ugyanazért főleg gyenge nagyításnál sötét és átlátszatlan. A tőle kifelé következő, s már szabad szemre központilag csikozott réteg (l. boncz. jegyzők.) szintén sejtszegény, rostos, de nem egészen sclerotikus szövetből áll, mely azután a körzet felé éles határ nélkül megy át a rostos rák képeibe. Itt t. i. 0·01—0·1 mm. széles sejtszigetek és öblözetes szegélyű sejtkötegek sejtszegény rostos kötszövetbe ágyazvák, mely tömegességre az előbbieket legalább 3—5-ször múlja felülmúlja. A sejtek alacsony hengerhám-jellegűek, kicsinyek (0·009—0·01 mm. magasak, 0·004—0·006 mm. szélesek) aránylag nagy maggal, s helyenkint két kisebbel. E hengersejtek fali réteg gyanánt a rostos alapállományba vájt, rendetlenül öblözetes menetek rendetlen és szűk ürtereit határolják, melyeket hyalin nyákos anyag és nagy gömbölyű (átmérő 0·015—0·02 mm.) nyáksejtek finoman szemcsézett, alig festődő protoplasmával és kicsiny (0·004 mm. átm.) központilag fekvő maggal töltenek ki. Seholsem látni azonban a fali hengerhámnak kehelysejtekké alakulását belőle kitóduló nyákcsappal, mint ez az exquisit nyákos ráknál vagy a petefészek közönséges cystadenomáinál oly mindennapos; a nyákos elfajulás épen a proliferáló fali rétegnek levált és az alveolusba nyomúlt sejttermények éri. A rostos-ráktömegben végre számos, 0·05—0·1 mm. átmérőjű obliterált ütér találkozik, melyeket az egy magában vagy rákos elemek kiséretében az ürtért kitöltő, rendetlen ránczokat képező, összeesett vastag rugalmas lemez jellemez.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Szülészeti műtéltan orvosok és orvostanhallgatók számára, írta Mann Jakab tr. Budapest, Franklin társulat, 1884. Kis 8-rét, 326 lap.

Szerző, művét hálás tisztelete jeléül egykori főnökének, Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár úrnak ajánlja, s ezzel jelzi az irányt és elveket, melyek őt munkája megirásában vezették. Szerzőnek hosszas, buzgó és kitünő munkálkodása az I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodán bő alkalmat nyujtott egyrészt gyakorlatilag megismerni tárgyát; másrészt, szigorlókkal foglalkozva, a gyakorlati kiképezés módját sajátította el. A feldolgozott tárgyat elméletileg és gyakorlatilag uralva, s ismerve a szakirodalom idevágó jeles munkáit, képes volt szerző tárgyát oly alakba önteni, hogy az tankönyvül szolgálhasson.

A munka egy általános és egy műtéti részre oszlik. Az általános részben szerző a szülészetnek mindazon fejezeteit tárgyalja, melyek ismerete nélkül szülész czélirányosan és főleg jótékonyan hatni nem képes. A medenczének szülészeti leirását a magzat helyzeti viszonyai, s ennek felismerését czélzó műfogások és diagnostikai jelek tárgyalása követi.

A szülés mechanismusának általános törvényeit röviden ismertetve, áttér szerző a magzat különböző elhelyeztetésének megfelelő különleges mechanismusok pontos leírására. Az általános részt a szűk medenczék tana fejezi be, tárgyalva a medenczeszükület minőségét, fokát és befolyását a szülésre.

Megfelelvén annak, hogy ezen fejezetek a műtéttannak bevezető részét képezik, szerző az általánosan elfogadott igazságokat röviden, tömör nyelvezetben állítja olvasói elé. Nagyon helyesen kerüli majdnem mindenütt, a kivételes lefolyások, s esetek elhallgatása által a szerző azt, hogy a praxisra készülő vagy működő olvasónak pontos dogmatikus ismeretét zavarja ily curiosumok felemlítése. Kevesebb baj lesz, pl. ha a szülész dogmául elfogadja, hogy az egyenes átmérőben hátrafelé forgott állú arczfekvés esetében, a szülés lehetetlen, mintsem ha megengedjük, hogy lehetséges. Még ha fel is említjük a körülményeket, melyek között lehetséges a szülés, ezek hiányában is esetleg kezdő szülész várni fog az anya rovására; mit bizonyára nem tesz meg, ha a szülést ily helyzetben lehetetlennek tartja minden esetben. Azonban a szerző irályának tömörsége és különösen a hosszú körmondatok némelykor talán a könyen érthetőséget zavarják, szerzőnek előszeretete a passiv alak iránt pedig kissé idegenszerű.

Az egyes műtételek feltételei és javalatai többnyire az I. szülészeti kórodán követett elvek szerint vannak megállapítva és körülírva; az egyes szabályok világos határozott alakban jutnak az olvasó elé. A terhesség megszakításának javalataira csak általánosságban mutat a munka, midőn szerző különösen az úgynevezett »csilapíthatlan hányás«-nál hangsúlyozza, hogy a művi vetélés csak végső eszköz legyen ritka esetekben, úgy a gyakorlatban aránylag legtöbbször felvetett, de nem indokolt javalat megbeszélésénél a többi javalatra is érvényes helyes utasításokat ad. Miután a nagyon általánosan tartott javalatok, egy adott esetben az egyéni felfogásnak nagyon is tág tért engednek, talán nem ártott volna hangsúlyozni e munkában is, hogy a javalat megállapítására czélszerű több orvos tanácskozása. A magzat fejének kisebbítésénél szerző a műtét végrehajtásának alsó határául 5·5 cm. conj. vera-t állít fel; talán tekintetbe véve azon körülményt, hogy művét kevésbé gyakorlott szülészek számára irta, más szerzők példája szerint legalább is az általánosan szűk medenczénél, az alsó határul 6 cm. conj. vera-t állapíthatott volna meg.

A műtéttani részben szerző fősúlyt az egyes műtétek kivitelére fektette, mire vonatkozólag a munka kitünő utasításokat ad. A műfogások leírása oly pontos, hogy figyelmes elolvasás után oly