Budapest, 1884. 52. sz. December 28.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nador-uteza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-uteza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. Adatok az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjának kór- és oktanához. — *Benczúr D.* tr. Dolgozatok Ziemssen tnr. müncheni II ik belgyógyászati kórodájából. A gyomorba bevitt haemoglobin befolyása chlorotikusok vérének haemoglobin-tartalmára. (Vége.) — *Haániss G.* tr. Közlemény a pesti »Stefania« gyermekkórházból. Az antipyrin a gyermekek lázas megbetegedéseinél. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Pilzthiere oder Schleimpilze. Nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet von Dr. *W. Zopf.* — *Lapszemle.* Szövődményes ficzamokról. — A háromosztatú ideg 2. és 3. ágának csonkolása. — Helybeli gümőkór. — Fekete nyelv. — Osmiumsav sing-idegzsábánál. — Nyákhártya-alatti chloroform-befecskendések. — Fájdalmatlan foghúzás.
Tárcza: *Heti Szemle.* Enquête a Josefinum ügyében. A cholera „omma-bacillusairól. A levegő ozontartalma és a cholera. A gümőkór átoltható-ságáról. — A szülés és szülőnő körüli népszokások. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhivás* az »Orvosi Hetilap« 1885-diki évfolyamára. — Pályázatok.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

Adatok az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjának kór- és oktanához[1].

Pertik Ottó tr-tól.

Zsíremboliának az Orvosi Hetilap idei 39. és 47. számában leírt tizedik esete epicrisisében lehető rövidséggel az epehólyag és nagy epezetékek esődleges rákjának azon 19 esetére is történt utalás, melyeket strassburgi tartózkodásom egy része, vagyis 1879. november elsejétől 1883. november elsejéig terjedő négy év alatt észleltem, vagy magam bonczoltam és górcsőileg vizsgáltam.

Visszatérek e tárgyra, egyrészt, hogy az ott mondottak tényleges documentumait kötelességszerűleg terjesszem az i. t. ügyfelek elé, másrészt, hogy a taglalás körébe vonjak oly pontokat is, melyek ottan az individualis eset megvilágítását czélzó epicrisis keretén belül helyet nem találhattak, bár a figyelmet elméleti és gyakorlati tekintetben egyenlőképen látszanak megérdemelni.

A már multkor idézett szerzők[2]: *Rokitansky*, *Frerichs*, ki a májbajokról szóló nagy művében epehólyag- és közös epevezetékbeli elsődleges ráknak csak egy, illetve két önészlelte esetét közli, *Förster*[3]), *Klebs*, *Durand-Fardel*, a ki már hat esetet ír le, *Charcot*[4]), *Bertrand* és *Villard*, kik eddigelé a leggazdagabb anyag, 15—20 eset felett rendelkeztek és *Hilton-Fagge*, aki szerint a londoni Guys-Hospitalban 21 év alatt csak 12 ilynemű eset került bonczolásra[5]), eléggé tesznek arról tanúságot, hogy az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákja, ha a kórtani curiositások közé nem is tartozik, mindenesetre nem mindennapos jelenség. Ugyanily értelemben nyilatkoznak a közkézen forgó kór- és gyógytani tankönyvek. Idevágó esetet, melyben azonban a bolyhos rák hihetőleg a duodenumból és nem a közös epevezetékből indult ki, azóta *Lambl*-tól találok feljegyezve[1]); epehólyagbeli bolyhos rák két esetét pedig *Heschl*-től[2]) és *Klob*-tól[3]); májvezetékbeli elsődleges rák esetét *Rösch*[4]), choledochusbelit később ismét *Durand-Fardel*[5]) és utóbb *Rosenstein*[6]); a közös epevezeték oszlása helyén ülő cseresznyemagnyi rákos góczot pedig *Schreiber*[7]) ír le. Ezen irodalmi jegyzeteket kimerítőknek koránsem tartva, belőlük elégségesen kiderül, hogy 19 eset magában is figyelemreméltó anyagot tesz, melyhez hasonlóval eddigelé csak Bertrand és Villard rendelkeztek.

A belőlük levonható tanulságok a bonczjegyzőkönyvek egyhangú és sok tért igénylő közléséből oly kevéssé domborodnának ki, hogy czélszerűbbnek véltem, mennyire csak lehetséges volt, azok minden figyelemreméltó mozzanatát a következőkben összeállítani:

1. R. Frigyes, 72 éves; *1879.* november 24. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyog, egyenletesen vastagodott (egészen 4 cm-ig); egyes kiemelkedő rostrák kötegek által durván gerendezetes. Az epehólyagban csillámló cholesterin-lemezekkel kevert, szürke, nyulós bennék. A rák faja: scrirrhus. Epekövek: almamekkoraságú, s pár kisebb kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: a közös epevezeték mérsékelten tágult, de a többiekkel együtt egészben véve szabad. Áttételek: májbeli (regionalis) áttételek; a felületesen fekvők köldökkel, s velős jellegű körzettel. Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez magukíartása: colon ascend. 7 cm-nyire a billentyű felett egész körzetében rákosan beszürődött, szükült (közönséges catheter számára még átjárható). Az epehólyagdag a nagy cseplezzel és duodenummal erősen összenőtt.

2. Rein Anna, 54 éves; 1879. december 18. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, ökölnyinél nagyobb és egyenletesen beszűrődött a hasfalakon át kitapintható, elég ruganyos dagot képez. A rák faja: carc. fibrosum. Epekövek: számos közép nagy kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: szabadok. Áttételek: a tüdők-

[1]) *Észrevétel: Jelen czikk külföldi lapokban való kivonatos közlésének joga fenntartatik.* Pertik O.

[2]) V. ö. Orvosi Hetilap 1884. 39. sz. 1065. l.

[3]) »Carcinom kommt in der Gallenblasse und in den Gallengängen nur äusserst selten vor, und ist meist bedingt durch Krebs der Leber.“ etc. i. h. II. k. 117. l. E tétel második fele, hogy t. i. a szóban fosgó rákok gyakrabban másodlagosak, a tényeknek meg nem felel.

[4]) „En somme il est juste de reconnaitre que le cancer primitif des voies biliaires est une affection assez rare. Le mémoire de M. Bertrand, celui de M. Villard sont fondés tont au plus sur l'analyse d'une vingtaine de cas.« i. h. 199. l.

[5]) V. ö. Charcot: Leçons sur les malad. du foie. 200, l.

[1]) Virch. Arch. XIII. 183. l.

[2]) Wiener Zeitschr. Bd. VIII. S. 9. 1852.

[3]) Wiener Wochenbl. Nr. 46. 1856.

[4]) Schmidt's Jahrbücher. Bd. XXIII. 304. l.

[5]) U. i. XXIII. 31. l.

[6]) Berl. klin. Wochenschr. Nr. 34. 1864.

[7]) U. i. 1868. Nr. 31.

ben; a gastricus nyirkmirigyekben; a ductus thoracikust kisérő nyirkmirigyekben. Rákos anyag a bárzsingot követő nyirkedényekben. Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: az epehólyag-daganat erős összenövése a duodenummal. Észrevétel: bal oldali multilocularis petefészek tömlő.

3. M. Teréz, 78 éves; *1880.* február 28. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag. A rák faja: carc. simplex, nagy részt rostos. Epekövek: ezen irányban adatok hiányzanak. Áttételek: a májban, s a bal jugularis nyirkmirigyekben. Észrevétel: cursusbeli bonczolás.

4. C. Zsófia, 66 éves; 1880. martius 2. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és ductus choledochus. A rák faja: részben velős scirrhus. Epekövek: hiányzanak. Nagy epevezetékek: duct. choled. legalsó részlete finom kutasz számára még átjárható; felső két harmada rákosan elfajúlt. A duct. cystikus, főleg pedig a hepatikus erősen tágúlt. Májbeli epeutak: szokatlanul erősen tágultak; közvetlenül a tok alatt fekvők tömlősen lefüződöttek. A májállomány a számtalan tágúlt epeút által helyenkint durván cavernosus külemet ölt. Áttételek: rost rákosan elfajúlt hasnyálmirigy. Áttételek a lumbalis és a mesenterium gyökében fekvő nyirkmirigyekben; regionalisak a májban. A bal jugularis nyirkmirigyek már a bőrön át tapintható, nagy rákos paquetekké alakultak. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: nagy cseplez a fődaggal összenőtt. A duodenum leszálló ága erősen szükült, összenyomott; mellső szine a fődaggal összenőtt, rákosan beszürődött, s majdnem márkányi rákos fekélyedés által áttört. Észrevételek: a v. mesenterica sup. a kapuérba való beszájadzásáig thrombotikus. A v. cava sup. alsó felének másodlagos thrombosisa; ugyanilyen a kapuér májbeli főbb ágaiban. Nagyfokú hasvízkór. Icterus gravis.

5. M. Jozéfa, 65 éves; 1880. augustus 25. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag nyaki részében és a duct. cystikusban tyúktojásnyi daganat. Számos apróbb gócz a hólyag fundusában. A rák faja: velős. Epekövek: az epehólyagot igen számos, kölcsönösen lecsiszolt kő egészen kitölti. Májbeli epeutak; jelentékenyen tágultak. Áttételek: regionalis (májbeli) áttételek. Észrevétel: icterus gravis.

6. W. Katalin, 61 éves; 1880. september 19. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, mely megnagyobbodott sima felületű, de a máj szélén túl nem nyulik. A rák faja: igen lágy, velős rák. Epekövek: számos közép nagy epekő a hólyagban. Májbeli epeutak: erősen tágultak. Áttételek: májbeli. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a fődag áttörése a duodenumba. Észrevétel: államvizsgálatbeli bonczolás.

7. B. Dániel, 81 éves; 1880. november 30. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és duct. cystikusban rák kezdeti szakaszai. Előbbiben tízfillérnyi fekély velősen beszürődött parttal; utóbbiban ugyanaz 1 cm-nyi hosszú körülírt helyen. A rák faja: carc. simplex. Epekövek: galambtojásnyi epekövek a hólyagban és a hólyag vezetékben, részben a fekélyek helyén. Nagy epevezetékek: duct. choledochus szabad, de jelentékenyen tágúlt. A májvezeték szintén szabad; májbeli áttételek.

8. L. János, 60 éves; *1881.* január 29. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag majdnem gyermekfejnyi daggá lett; fundusának felülete aránylag igen sima (rajta csak kevés számú kisebb göb ül) és azért gömbölyded tömött daganat alakjában már a hasalakon át is tapintható volt. A rák faja: rostos rák. Epekövek: két kő a közös epevezetékben, mely ezek felett tágúlt. A hólyagvezeték tágúlt; vastag szondát befogad. Áttételek: tüdőkben; majdnem ökölnyi góczok a mesocolon transversumban. Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: Haránt-remese a fődaggal merev rostos szövet által erősen összenőtt és két egészen szomszédos helyen 27, illetve 10 mm. átmérőjű áttörést mutat. Az epevezeték beszájadzásának átellenében a duodenum is nagy rákos fekélyedés által áttört, s e nyilás egyenesen az epehólyagbeli fődaganatba vezet. Észrevételek: mérsékelt sárgaság. Hernia diaphragmatica. (A haránt-remese egy része, s a duodenum egyik kacsa a bal mellürben fekszenek.)

9. D. Katalin, 64 éves; 1881. julius 3. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és ductus cystikus. A rák faja: carc. simplex. Epekövek: négy kő az epehólyag nyaki részében. Nagy epevezetékék: szabadok, mérsékelten tágultak, szintelen pelyhes

nyákos anyaggal teltek. A duct. cyst. erősebben tágúlt; falzata vastagodott és rákosan beszürődött. Májbeli epeutak: kissé tágultak. Áttételek: a fodron majdnem ökölnyi, isolált gócz, áttételek a lumbalis és retrogastrikus nyirkmirigyekben. Kisebb (májbeli) regionalis góczok, főleg a bal lebenyben. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: összenövések a mellső hasfalakkal, a haránt remesével, s a flexura hepaticaval; áttörés az utóbbiba. Észrevétel: mély fűzési barázda a jobb májlebenyen.

10. G. Franziska, 45 éves; 1881. october 13. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, mely egyenletesen vastagodott, növekedett teriméjű, a máj szélén túlnyúló, sima felületű. A rák faja: carc. simplex részben rostos. Epekövek: 20 közép nagy sok-szögletű és több apró kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: könyen tágultak és a májkapubeli rákos nyirkmirigyek között erősen kanyarodott lefutásúak. Áttételek: 1. Számtalan, egész alma-mekkoraságú regionalis gócz a májban. 2. Rákos mirigyek a májkapuban. 3. mindkét tüdőn igen számos subpleuralis és pleuralis áttéti gócz; 4. Lencsényi subendocardialis gócz a jobb szívcsúcsban. Észrevételek: icterus. Vese-zsugor.

11. I. Mihály, 49 éves; 1881. october 29. Az elsődleges daganat székhelye: az epehólyag, mely a fundus kis részletének kivételével egész kiterjedésében elfajúlt, a máj szélén túlnyúló. A rák faja: carc. simplex részben rostos jeleggel. Epekövek: Mintegy 40 közép nagy sárga, s kisebb barna erősen faszettirozott kő az epehólyagban, annak vakóbleibe részben erősen beikelve; faszetirozott kövek a choledochusban. Nagy epevezetékek: A d. choledochus tágúlt, kanyarodott lefutású és szürkés nyákkal telt. Májbeli epeutak: rendkívül tágultak; a májszövet cavernosus szerkezetű. Áttételek: 1. Nagyszámú borsó-lencsényi áttéti gócz a rekeszen, a hashártyán, főleg a Douglas-féle ürben. 2. A nagy cseplezen. 3. Négy nagyobb pleuralis gócz a jobb tüdő basisán. 4 A májban csak egészen felületesen fekvő, köldökös góczok. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: rákos összekapaszkodás a pylorus, májkapú és pancreas feje között. A jobb remeschajlat hátul retroperitonealis nagy rákos nyirkmirigy által van rögzítve. Észrevételek: igen magas fokú lesoványodás. A szívizomzat sorvadása. Sülyedési tüdőlob. Icterus gravis.

12. R. Lidia, 48 éves; *1882.* május 25. Az elsődleges daganat székhelye: az epehólyag, melynek belszine legnagyobbrészt igen egyenetlen, durván gerendezetes, a fundusban bolyhos. Az egész falzat rákosan beszüremkedett, 6—8 mm. vastag. A nyákhártyára következő 9—11 mm-nyi réteg tömött, rostos, hegszerű. A rák faja: helyenkint bolyhos külemű velős rák. Epekövek: számos kő az epehólyagban, szürkés nyúlós nyákba ágyazva. Hét kő a duct. choledochusban; nehány kisebb kő a duct. cysticusban. Nagy epevezetékek: a choledochus a mutatóújjat befogadja, átjárható. A d. hepatikus és d. cysticusnak, főleg végső szakasza szintén tágúlt. Májbeli epeutak: mérsékelten tágultak. Áttételek: 1. Száznál több, kicsiny, regionalis áttéti gócz a májban. 2. A mesocolonban. 3. A jobb vesében. 4. Rákos retrogastrikus és ágyéki nyirkmirigyek. 5. A ductus thoracikus rákos thrombosisa. Észrevétel: könyű icterus.

13. L. Magdolna, 71 éves: 1882. május 27. Az elsődleges daganat székhelye: ductus choledochus; dió-nagyságú daganat. A rák faja: velős rák. Epekövek: kövek hiányzanak, de vannak tünetek (l. köv. rovat.), melyek korábbi jelenlétükre utalnak. Nagy epevezetékek: erősen tágultak; a ductus cystikus nyákhártyája hegeket mutat. Májbeli epeutak: jelentékenyen tágultak. Áttételek: 1) a tüdőkben; 2) mindkét oldali jugularis nyirkmirigyekben, melyek a bőrön át könyen kitapintható, nagy paquetekké alakúltak; 3) a ductus thoracikus erősen göbös, rákos köteggé fajúlt. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: az epehólyag összekapaszkodása a nagy cseplezzel és a flexura coli hepatica-val; a choledochus-beli elsődleges rák áttörése a duodenumba. Észrevételek: mély füzési barázda a jobb májlebeny megfelelő sorvadásával. Heveny endocarditis aortica. Icterus gravis.

14. D. Luiza, 37 éves; *1883.* jan. 8. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, mely másfél ökölnyi, a máj állományába mélyen beburjánzó daggá fajúlt. (A rákos elfejulásba részben a hólyagvezeték is bele van vonva). A rák faja: rostos rák. Epekövek: hiányzanak: de vannak régebben jelen volt epekövekre utaló jelek. (hegek.) Nagy epevezetékek: mindhárom vezetéknek a

bélfelé eső szakasza igen erősen tágult; nyákhártyájuk több helyt heges. A d. cystikus-nak a hólyagnyak felé eső része rákosan elfajúlt. — Májbeli epeutak: mérsékelten tágultak. — Áttételek: 1) májbeli áttételek, 2) ágyéki nyirkmigyekben, de a ductus thoracikus szabad. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a flexura hepatica coli keskeny ny. hártyalécz által elválasztott, két rákos átfúrást mutat. A fődaganat által felső részében erősen összenyomott duodenum mellső fala rákosan elfajúlt, hátsó fala $3^1/_2$ cm-nyire a pylorus alatt áttört. Észrevétel: könyű icterus.

15. K. Józéfa, 59 éves; 1883. feb. 19. Az elsődleges daganat székhelye: ductus hepatikus; a proemináló elsődleges dag kis almamekkoraságú. (A májbeli áttétek az elsődleges dagnál sokkal nagyobbak.) A rák faja: rostos rák. Epekövek: hiányzanak. Nagy epevezetékek: a d. choled. szabad, színtelen nyákkal telt. A d. hepatic. el nem fajúlt részlete átjárható és tágult; benne gyengén nyákos epe. Májbeli epeutak: erősen tágultak. Áttételek: a bal májlebeny, a domborulaton 17 mm. széles parenchymatosus köpeny leszámításával, egész kiterjedésében tömött rostos rák-daggá lett, melynek lenagyobb átmérője 16 cm. E dag központi részét a duct. hepatikusnak abba egészen beolvadó hátsó szakasza foglalja el. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a haránt remese a májjal, s ez mindkét oldalt a rekeszszel összenőtt. Az utóbbi összekapaszkodás rákos természetű. Észrevételek: igen könyű friss hashártyalob; füzési barázda; a tágult vékonyfalú epehólyag a jobb májlebeny domborulatára helyezkedett, de vele nincs összenőve. Icterus gravis.

16. T. Magdolna, 56 éves; 1883. feb. 24. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag; a falzat egyenletes rákos beszürődése által az legömbölyödött nagy, igen merev daggá alakúlt. A rák faja: legnagyobbrészt rostos, csak a hólyag fundusában még tyúktojásnyi velős gócz. Epekövek: a hólyag nyakában és a közös epevezetékben. Nagy epevezetékek: a d. choled. szükült, nyákhártyája heges. A d. cystikus hátsó $^2/_3$-ban átjárhatlan (részben az epehólyag rákjába beolvadt). Májbeli epeutak: mérsékelten tágultak. Áttételek: 1) regionalis áttételek a májban (a jobb lebeny egyik ilyen gócza az epehólyagbeli daggal közvetlenül összefügg; a szomszédos máj-állomány pedig igen petyüdt, hullámzó); 2) májkapubeli nyirkmirigyek; 3) nagyszámú miliaris és heges kötegeket képző gócz a hashártyán. Észrevételek: a máj állományában szétszórt számos miliaris necrotikus gócz (= az epepangás eredménye = Rokitansky epe-infarctusa) körzetükön reactiv lobbal és genytermeléssel. Icterus gravis.

17. L. Mária, 50 éves; 1883. martius 3. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag nyaki része, ductus cystikus és hepatikus. A rák faja: rostos rák. Epekövek: számos kisebb és »egy« cseresznyénél nagyobb epekő a hólyagban. A duct. choled. végrészében és ennek, mint a cystikus összefolyása helyén egy-egy kicsiny sokszögű kő. Nagy epevezetékek: a d. choled. a benne fekvő epekő mögött tágult. A d. cystikus egészen, a hepatikus részben a fődaganatba beolvadt. Májbeli epeutak: a máj nagy, elég tömött; epeutak tágulása mérsékelt. Áttételek: 1) májbeli áttételek; a máj viszerekben egész fiatal, szemcseszerű rákos göböcskék; 2) nagyobb subpleuralis góczok a tüdőkben; 3) a Pecquet-féle cysterna és gyökeinek rákos thrombosisa; 4) fodorbeli és ágyéki nyirkmirigyekben; 5) a duct. thoracikus számos rákos göböt és a közti részletek tömlős tágulását mutatja. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a flexura hepatica és a duodenum másodlagos rákos átfúródása. A pylorus és a pancreas feje a májkapubeli daggal összenőtt. Észrevételek: icterus gravis. A pancreas kivezető csöve tágult; kezdet-szakasza a kis újjat könyen fogadja be.

18. S. Carola, 45 éves; 1883. jun. 11. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag (és d. choledochus?) A rák faja: nyákos rák elmeszesedésekkel. Epekövek: négy középnagy kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: a nagy epevezetékek a beléjük burjánzott nyák-rák miatt nehezen követhetők. A choled. szájadékán 18 mm. széles gócz, mely makkalakúlag néz a duodenumba. Májbeli epeutak: erősen tágultak. Áttételek: 1) számos, egész cseresznyemekkoraságú gócz a hashártyán; 2) az ágyéki nyirkmirigyekben; 3) a duct. thoracikus szokatlanúl tág, öblözetes, vékonyfalú; a kisérő nyirkmirigyek rákosak; a mellkasi és medenczebeli nyirkpályák vérrel teltek; 4) májbeli nyákos góczok elmeszesedésekkel. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: összekapaszkodás a flexura hepatica-val. A duodenum leszálló ága — (a choledochus szájadékán ülő dag által) — szükült, a mutatóújjat csak igen nehezen fogadja be. Észrevétel: icterus.

19. Z. Julia, 62 éves; 1883. oct. 20. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és ductus hepatikus. A rák faja: rostos rák, a fiatalabb góczokban és a főgócz körzetén inkább velős jeleggel. Epekövek: nyolcz kis epefestenyes kő az epehólyag zsugorodott maradványában. Nagy epevezetékek: a d. cyst. hátsó negyedében igen szükült, a hólyagnyakkal határos részletei a dagba olvadtak; ugyanez történt az egész májvezetékkel és a choledochus túlnyomó részével, melynek legmellsőbb részlete azonban tágult. Májbeli epeutak: mérsékelten tágultak. Áttételek: 1) az ágyéki, májkapúbeli és a mellvezetéket kisérő nyirkmirigyekben; 2) a baloldali jugularis nyirkmirigyekben; 3) a májban; 4) a hashártyán, főleg gazdagon a fodor tapadási vonalán és a Douglas-féle üreben; 5) a méh hátsó falában; 6) áttételek a zsírszövet dús epiploikus függelékeken. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a duodenum összenyomott. A fődag a rákos nagy cseplezzel és a jobb remesehajlattal összenőtt, s az utóbbit áttörte. Gyomor tágulás. A kapúér kissé laposra nyomott, de nem thrombolikus. Észrevételek: icterus gravis. Közép fokú zsírembolia. Hasvízkór.

E táblázatból következő tapasztalásokat lehet levonni:

I. a mi *a bántalom megoszlását a két nem között* illeti, táblázatunk 15 nőt és csak négy férfit mutat; így pedig egyes szerzők pl. *Birch-Hirschfeld* ellenében, ki azt férfiaknál túlnyomónak véli, *Charcot* állítását erősíti meg, ak ki *Bertrand* és *Villard* anyagára támaszkodva a bajt nőknél mondja legyakoribbnak.

II. *Korra nézve* eseteink következőleg csoportosulnak:

30 és 40 év között volt 1 eset (37 éves nő).

40 és 50 év között volt 4 eset (két 45, egy 48 éves nő, s egy 49 éves férfi).

50 és 60 év között volt 4 eset (50, 54, 56 és 59 éves nő).

60 és 70 év között volt 7 eset (61, 62, 64, 65 és 66 éves nő; 60 és 72 éves férfi).

70 és 80 év között volt 2 eset (71 és 78 éves nő).

80 és 90 év között volt 1 eset (81 éves férfi).

Látnivaló, hogy a bántalom, mint a rák köztudomás szerint általában, a magasabb életkor sajátja. Eseteinkben férfiaknál előhaladottabb korban mutatkozott, mint nőknél; egészben pedig 50 és 70 (szorosabban véve 60 és 70) év között volt leggyakoribb; míg a szerzők főleg *Durand-Fardel*-nek kivétel nélkül 71 és 81 év között álló eseteit tartva szem előtt, általában véve a végső aggkor bántalmának mondják. Nem szabad azonban felednünk, hogy *Durand-Fardel* csak agg-gyámoldai anyaggal rendelkezett, hogy *Markham*[1]) a bajt 28 éves asszonynál is látta, s hogy *Bertrand* és *Villard*, kiknek gazdag tapasztalásaival a mieink e pontban is összevágnak, *Durand-Fardel*-t meg nem erősíthették.

III. *A bántalom szosabb localisatiója* tekintetében első helyet az epehólyag foglal el, melyből az elsődleges rák, ha pusztán a nagy epevezedékek rákjával nem complicált eseteket vesszük, 19 eset közül tízszer (1., 2., 3., 6., 8., 10., 11., 12., 14. és 16. eset) indúlt ki; egyidejűleg a hólyagnyak és hólyagvezetékből háromszor (5., 7. és 9. eset); a hólyagnyak-, hólyagvezeték- és májvezetékből egyszer (17. eset); az epehólyag- és a közös epevezetékből kétszer (4., 18. eset); az epehólyagból és a májvezetékből egyszer (19 eset); végre magából a közös epevezetékből, hol a dag mintegy diónyi és magából a májvezetékből, hol az kis alma-mekkoraságú volt, egyszer-egyszer (13., illetve 15. eset).

IV. *A rák fajait* véve szemügyre a táblázatból kiderül, hogy némely szerző pl. *Klebs* adataival összhangban (Path. Anath. I. 492) eseteinkben is leggyakoribb a tiszta rostos rák volt, melyet hatszor jegyeztünk (1., 2., 8., 14., 15. és 17. eset); míg részben még velős rostrák háromszor (4., 16., 19. eset), közönséges rák, carcinoma simplex s. commune ötször (3., 7., 9., 10., 11. eset a két utolsó részben rostos jeleggel), velős rák háromszor (5., 6., 12. eset), velős bolyhos rák (12. eset) és nyákos rák (18. eset), melyet *Charcot* legközönségesebbnek mond, ellenben csak egyszer-egyszer mutatkozott.

V. Az epehólyag és nagy epevezetékek elsődlges rákjait követő *metastasisok* a táblázat szerint egészben véve ritkák. Kivé-

[1]) V. ö. Frerichs: klinik der Leberkrankheiten. II. 454. lap.

telt talán a tüdők, némileg a savós hártyák, sokkal inkább a máj-állománya, első sorban pedig a nyirkrendszer képez. Így *a tüdőbeli áttételek* 19 esetünkben csak négyszer (2., 10., 13., 17. eset), *savós hártyabeliek* 7-szer és pedig a háshártyán ötször (11., 15., 16., 18. és 19. eset) a mellhártyán kétszer (10. és 11. eset), mutatkoztak; *májállománybeli áttételek* elleben tizenháromszor találtattak (1., 3., 4., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 17., 18. és 19. eset), sőt *a nyirkrendszer különböző szakaszai* 27-szer voltak másodlagos elfajulásban; így az ágyéki nyirkmirigyek 7-szer (4., 9., 12., 14., 17., 18. és 19. eset), a retrogastrikusok 3-szor (2., 9. és 12. eset, a jugularis mirigyek 5-ször, s pedig mindkét oldalt egyszer 13. eset), baloldalt négyszer (3., 4., 8. és 19. eset), a mellvezetéket kisérő nyirkmirigyek háromszor (2., 18., 19. eset), a fodorbeliek kétszer (4., 17. eset), a májkapubeliek háromszor (10., 16. és 19. eset), voltak rákosak. Maga a Pecquet-féle cysterna egyszer (17. eset), s a mellvezeték kétszer mutatott rákos thrombosist, vagy elfajulást (12. és 13. eset), míg a bárzsingot kisérő nyirkedényekben egyszer lett rákos anyag kimutatva (2. eset). Ellenben másodlagos góczok egyenkint véve csak egyszer jelentkeztek: a hasnyálmirigyben (4. eset), a fodorbeli hashártyán (9. eset), a szívben (10. eset), a nagy cseplezen (11. eset), a vesében (12. eset) és végre a méhben (19. eset).

A szóban forgó rákok rövid általános képe ezen összegezett tapasztalások alapján a következő:

Elsődlegesen a magasabb életkorban fordúlnak elő; localisatiójuk kedvencz székhelye az epehólyag (10 : 19 vagyis eseteink 52·7%). E tíz epehólyagbeli elsődleges rák, mely a nem tekintetében ismét úgy oszlik meg, hogy 15 nő között hétnél (46·6%) s négy férfi között háromnál (75%) mutatkozott, szerkezet dolgában túlnyomóan a rostrák fajához tartozott (10 esetben 6-szor; 1., 2., 3., 8., 14. és 16. eset = 60%); Az ökölnyi-gyermefejnyi daganat állománya tömött, néha inszerű, vagy még ruganyos, metszlapja fehéres-sárgás, s górcső alatt túlnyomó mennyiségű, sejtszegény, néha ínszerű strómában felhámjellemű sejtek rendetlenül elágazódó kötegeit, vagy acinosus, mirigyszerű fészkeit mutatja, mint azt 19. esetünk leirásánál részletesebben vázoltam. (Orvosi Hetilap 1884. 37. sz.)

Az epehólyagbeli rákok túlnyomóan rostos jellemével, s a hólyag reservoir-szerepével a macroskopikus boncztani kép, s a kórodai jelzésre is kiválóan értékesíthető egyik mozzanat szorosan összefügg.

A rákos beszürődést, t. i. rendesen a megduzzadt, tömöttebb submucosában találjuk, de a felhámburjánzásnak a nyákhártyával összefüggő continuitása csak igen ritkán, mert csak egész fiatal góczokon (pl. az 5. eset kicsiny góczaiban) demonstrálható, onnan az az izomrétegnek, s savóshártyának, másrészt a nyákhártyának veszi útját, s így történik, hogy a rák egyrészt a hólyagfalzat egyenletes beszürődését (1., 2., 8., 10., 11., 14. és 16. eset), másrészt a nyákhártya pusztulását eredményezi. Utóbbi esetben annak helyén fekélyeket (pl. 7. eset), vagy széthasadozott néha szemölcsös, vagy kifejezetten bolyhos rákréteget találni (pl. 12 esetünkben, hol azonban a hólyag mélyebb rétegeiben a rostrákos szerkezet nem hiányzik). Miután pedig az epehólyak bántalma mindaddig míg az epe lefolyása biztosítva van, magában véve súlyos tüneteket nem okoz és ilyenek csak a májkapubeli fontos képletek (edények, nagy epevezetékek) rákos elfajulása vagy összenyomatása után jelentkeznek: azért a folyamatnak rendesen elég ideje van arra, hogy a submucosus tovaterjedés útján az epehólyag már jelzett egyenletes beszűrődését eredményezze, s azt körvonalainak respectálása mellett ökölnyi-gyermekfejnyi, sőt *Rokitansky* (i. h. 286. l.) szerint kerti tök nagyságát elérő gömbölyded daganattá átalakítsa. E viszonyokat legkifejezettebben 1., 2., 8., 14., 12. és 16. esetünk illustrálja. Ezek között a daganat négyszer (2., 8., 10., 11. eset) a máj mellső szélén túlnyúlt, úgy hogy a hasfalakon át is könyen ki volt tapintható (l. főleg a 2. és 8. esetet), míg a 14. esetben a további rákos burjánzás kiválóan a máj állománya felé vette útját. Mondott okokból az ily daganatok az epehólyag gömbölyded alakját egészben véve megtartják; legtöbbször sima felületűek (pl. 16. főleg 10. esetben); némelykor (pl. 2. és 8. esetünkben) kisebb-nagyobb rákos göbök vagy durva kötegek által (1. eset) a felület egyenetlen. Az epehólyag üre e mellett rendesen reducálva, jelentékenyen megkissebbedve van (pl. 19. esetünkben, mely különben nem tartozik a tisztán epehólyagbeli

rákok tíz esetéhez), s nyulós sárgás, barnás, szürke, vagy színtelen némelykor (1. eset) csillogó cholesterin lemezkékkel kevert, nyákos anyaggal, majd szövettörmelékekkel, vagy eves detritussal, s melyekre visszatérünk, az ép, vagy rákos szövetbe erősen beékelt epekövekkel van kitöltve.

A kórodai jelzés lehetősége a vázolt tapasztalásokon alapszik, s ennek bizonyítására jobbat nem tehetek, mint ha idézem *Frerichs* idevágó következő szavait: »Die Symptome des Krebses der Gallenblase sind wenig hervorstechend; das wichtigste und beständigste derselben ist die schmerzhafte, kugelige, meistens harte und unebene Geschwulst, welche an der Stelle der Blase gefühlt wird. Alle übrigen Zeichen sind sehr unbestimmter Art: »Icterus fehlt meistens etc.« (Klin. der Leberkrankh. II. 456 lap). Ez utolsó pontot 1., 2., 3., 7. esetünk, hol nagy epehólya-daganatok daczára a sárgaság hiányzott, vagy mint a 8., 12. és 14. esetben, csak kisfokú volt, igazolja, míg a súlyos icterus, főleg a nagy epevezetékek (nevezetesen a közös és a májvezeték) egyidejű bántalmazottságánál (5., 11., 13., 17. és 19. esetünk), vagy epekövekkel eldugaszolt voltánál (pl. 16. eset) nem hiányzott. Kórodai tekintetben még megemlíthető, hogy kisebb, vagy középfokú hasvízkór a kapúérre gyakorolt nyomás miatt a rendes jelenségek egyike (pl. 19. esetünk); nagy fokokat az csak akkor ér el, ha a kapúérben, vagy annak jelentékenyebb gyökeiben, vagy ágaiban thrombusok keletkeztek, pl. 4. esetünkben, hol a ven. mesenter. super., a kapúér májbeli főbb ágai, sőt a felső üreges viszér alsó vége is thrombotikus volt.

Az epehólyagbeli rost-rákok fiatalabb szakaszai, még inkább a májbeli másodlagos góczok körzete még velősek szoktak lenni, vagy az ú. n. közönséges, azaz sem kifejezetten velős, sem kifejezetten rostos rák külemével birhatnak. Ugyanezért a tíz epehólyagbeli rák közül a scirrhusokhoz a már mondott hat eseten kívül tulajdonképen még a 10. és 11. sorszámú eset is tartozik, s így a rost-rák tisztán epehólyagbeli rákjainknak 80%-át tette.

Epehólyagbeli tiszta velős rák — milyent *Klebs* nem észlelt, *Förster* főleg ifjabb stadiumokban túlnyomóan gyakorinak mond, s *Rokitansky* helyesen, mint egyik ritkább jelenséget felemlít — tíz esetünkben egyszer (6. eset) mutatkozott, hol az elfajult hólyag a scirrhusoknál észlelhető nagy terimét el nem érte; velős bolyhos rák, a mélyebb rétegekben rostos szerkezetbe való átmenettel, szintén egyszer (12. eset) találkozott, hol a rák *Heschl* esetéhez (i. h.) hasonlóan, széles alapon a submucosus szövetben gyökerezett és edényeket vezető, s telhámjellegű sejtekkel sűrűn fedett, ismeretes bolyhos kötszövet-növedékeket mutatott.

A vázolt nagy epehólyag-daganatok kifelé a helyrajzilag szomszédos képletekkel vagy kötszövetileg, vagy rákosan szoktak összekapaszkodni, mely utóbbi esetben rákos tovaburjánzások, destructiók, vagy átfúródások létesülnek. Hogy pedig e tekintetben maga a máj-állományon kívül a gyomor, a duodenum, a vastagbél megfelelő része és a nagy cseplez van leginkább exponálva, az világos. Így az itt szem előtt tartott tíz esetben, hol pusztán az epehólyag volt elfajulva, a haránt remese, illetve a jobb remesehajlat rákos átfúrása, melyet ily esetekben először *Durand-Fardel* és *Murchison* írtak le (v. ö. *Charcot* i. h.), kétszer (8. 14. eset), a duodenum-é háromszor (6. 8. 14. eset), a felhágó remese gyűrű-alakú rákos beszűrődése egyszer (1. eset), a fődaganat összenövése a duodenummal egyszer (2. eset), a nagy cseplezzel egyszer (1. eset), a pancreas-fejjel egyszer (11. eset), a haránt remesével kétszer (8., 14. eset) mutatkozott; a duodenum összenyomott, s részben szükült egyszer volt (14. eset). Ez elváltozásokban kell némely kórodai tüneteknek, pl. azon gastrikus zavaroknak — tartós hányás, gastralgia — vagy azon tartós diarrheáknak magyarázatát keresni, melyekről a haránt remesével való rákos communicatio esetében már *Durand-Fardel* megemlékszik. (V. ö. Frerichs i. h. 456. l.)

Az epehólyagbeli rákok után fennmaradó kilencz esetünk két csoportra oszlik: a) az elsőben az epehólyagrák a nagy epevezetékekével társúlt (4., 5., 7., 9., 17., 18., 19. eset) b) a másodikban az utóbbiak különállólag voltak megbetegedve (13., 15. eset).

a) Az első csoportban leggyakoribb az epehólyag és hólyagvezeték közös megbetegedése volt (7 eset közül négyszer 5., 7., 9., 17. utóbbi esetben hozzá még a májvezeték is elfajúlt); az epehólyag és közös epevezeték együttes rákja kétszer (4., 18. eset),

míg az epehólyag és májvezeték-é csak egyszer 19. eset) mutatkozott.

A rák fajaira nézve e hét eset úgy oszlik meg, hogy tiszta, vagy részben még velős rost-rák háromszor (4., 17., 19. eset), tisztán velős rák (5. eset) és nyákos rák (18.) egyszer-egyszer, közönséges rák kétszer (7. és 9. eset) mutatkozott.

Ezen hét esetben az epevezetékek rákja az epehólyagéval lévén combinálva, a szomszédos képletekkel való összekapaszkodást és roncsolást illetőleg a fenntemlített viszonyok itt is ismétlődnek. Így a fődaganat rákos összenövése a pancreas-fejjel egyszer (17.), a jobb remese-hajlattal négyszer (9., 13., 18., 19.), a duodenummal egyszer (4.), a nagy cseplezzel kétszer (4., 13.), a haránt remesével egyszer (9. eset) mutatkozott; míg a duodenum rákosan átfúrva háromszor (4., 13., 17. eset), összenyomva és szükülve szintén háromszor (4., 18., 19.) volt; rákos átfúródás a haránt remesébe és májhajlatba pedig szintén háromszor (9., 17., 19. eset) létesült.

A nagy epevezetékek rákjának elsődleges természete ezen esetekben különben az epehólyagbeli daganatéval összhangzó szerkezetből következik; mert a daganat teriméje e tekintetben irányadó nem lehet, ha azon kórboncztani tapasztalást tartjuk szem előtt, hogy azon két szövet, melyek a rákos áttételek tovább burjánzására kiválóan alkalmasak, melyekben a másodlagos góczok az elsődlegesek kicsinysége mellett imponáló kiterjedést ölthetnek: a nyirkmirigyeken kívül a májszövet. Így esetet észleltem, hol a corona glandis csekély felhám rákos fekélyedése mellett az elfajúlt inguinalis mirigyek alma-mekkoraságúak voltak, s viszont oly esetek sem igen ritkák, hol kisterjedelmű, talán már visszafejlődésben lévő rákos gyomorfekély mellett ökölnyi májgóczok mutatkoznak; alább említendő 15. esetünkben is az elsődleges gócznak alig alma-mekkorasága mellett majdnem az egész bal májlebenyt elfoglaló 16 cm-nyi átmérőjű áttéti gócz találkozott. Az azonos szerkezetből következtettünk, tehát ez esetekben az epehólyag és nagy epevezetékekbeli álképletek egyenlő korára, főleg ha ezek discontinuitása is fennforgott. Így pl. az 5. esetben a hólyag és hólyagvezeték egyenlően lágy velős rákot mutatott; a 19-ben pedig a rostrákos hólyag mérsékelt nagysága, s benne a hasonlóan elfajúlt májvezeték teljesen beolvadt volta találtatott stb. A 18. esetben ellenben a colloid rákot mutató epehólyag, mely a legnagyobbrészt még ép falzatú nagy epevezetékeket teljesen körülfogja, a choledochus szájadékáig másodlagosan is burjánozhatott. Innét a táblázaton látható megfelelő kérdőjel.

Ezen esetek kórodai jelzése még nehezebb, mint a magános epehólyagrákoké; mert a daganat az epevezetékek bántalmazottsága miatt a bonczolások tanúsága szerint rendesen kisebb terjedelmű, vagyis a halál beáll, mielőtt az könyen kitapintható nagyságot érhetett volna el. Igaz, hogy az icterus gravis ezen esetekben az elméleti feltevésnek megfelelőleg tényleg igen gyakori, sokkal gyakoribb, mint a magányos epehólyag-rákoknál, úgy hogy pl. a szóban forgó hét eset közül ötször jelentkezett, s csak azon két esetben (7., 9.) hiányzott, hol a májbeli- és közös epevezeték szabad volta mellett csakis a hólyagnyak és hólyagvezeték volt elfajulva; ezen súlyos icterus azonban magában a kórjelzésre természetesen elégtelen. Támogathatja azt a netán már kifejlett cachexia és a könyen kitapintható jugularis mirigyek netáni rákos beszürődöttsége; mert, mint az áttételek összegezésénél láttuk (l. f. V. pont), a nyirkrendszer feltünően gyakori bántalmazottsága miatt ily esetekben a mellvezeték felső végével szomszédos, s azért könyen inficiálható, de könyen ki is tapintható jugularis mirigyek vizsgálását az orvos soha el ne mulassza.

b) A visszamaradó két eset (13. és 15.) a ráknak a nagy epevezetékekre korlátozott volta miatt különálló csoportot képez. Az első (13.) esetben a dió-nagyságú velős daganat a choledochus végrészén ül és útját a duodenumnak vette, melyet átfúrt; a másodikban a kis alma-mekkoraságú scirrhotikus álképlet a májvezetékben ül, s továbbnövekedésében a máj-állományába burjánozva, ott 16 cm. átmérőjű, a körzeten széles velős övet mutató góczot létesített. Ezzel e rákok növekedésének két módozata is meg van világítva. Az elsőhöz pl. a *Frerichs*-től lerajzolt eset tartozik (i. h. II. k. 31. rajz), hol a diónyi, lebenyezett, széles alapú daganat a choledochus szájadéka helyén tekint a duodenumba, melynek ürét szűkíti, a másodikhoz pedig *Schreiber* esete, melyben a közös epevezeték oszlása helyén ülő cseresznye-nagyságú képlet továbbjánozó nyulványai a különben még el nem fajúlt máj-állományba hatolnak. A súlyos icterus e két esetünk egyikében sem hiányzott, sőt az elsőben (13.) a mellvezeték rákos göbös köteggé és mindkét oldali jugularis nyirkmirigyek a bőrön át könyen kitapintható rákos paquetekké fajultak. Ha a súlyos icteruson kívül, az utóbbi elfajulások, s a májtáji körülírott fájdalom jelen vannak kórodailag a valószinűségi jelzés nem egészen lehetetlen; ellenkező esetben a daganat ki nem tapintható volta, s az epepangás okainak sokfélesége miatt azt kórismézni közönségesen egészen lehetetlen.

Az epehólyag, s nagy epevezetékek elsődleges rákjának gyakoriságára nézve *Klebs* (i. h. I. 494. l.) odanyilatkozik, hogy »az statistikailag egyelőre még meg nem állapítható.« Saját eseteink elég számosak arra, hogy ily irányú áttekintésre is feljogosítsanak.

1879. két végső hónapjában	115	tetemre jut	2	eset	(= 1·73 %).
1880-ban bonczolt	729	»	»	5	»	(= 0·68 %).
1881-ben »	768	»	»	4	»	(= 0·52 %).
1882-ben »	744	»	»	2	»	(= 0·26 %).
1881. jan. tól oct. végeig boncz.	575	»	»	6	»	(= 1·04 %).
Összesen	2931	tetemre jut	19	eset	(= 0·68 %).

Idézett *Hilton-Fagge*-nek körülbelül azonos évi tetemszám mellett 21 év alatt észlelt 12 esetével szemben a 0·68 % mindenesetre igen magas gyakorisági arány. Ezen feltünő tény mellé, mint már multkor megjegyeztem[1]), egy második, t. i. az sorakozik, hogy Strassburgban az epekőképződés, eddig fel nem derített okokból, szerfelett gyakori. *Recklinghausen* azt necroscopikus hosszú tapasztalások alapján 15 %-ra becsüli, míg pl. *Meckel* a berlini lakosságra nézve csak 1·5—2·0 %-ra teszi[2]). Strassburgban tehát az epekövek rendkívüli gyakoriságával az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákjának nagy gyakorisága jár karöltve. Felmerül azért a kérdés, véletlenül coordinált, vagy okozatosan kapcsolatosan jelenséggel állunk-e szemben. Azon tény, hogy az epehólyag és nagy vezetékek elsődleges rákjának szóbanforgó 19 esetében az epekövek még sokkal gyakoriabbak voltak, mert kétségtelenül csak kétszer hiányoztak, míg 17-szer, vagyis az esetek 89·4 %-ában jelen voltak[3]), határozottan okozatos viszony fennforgására utal. De milyen ezen összefüggés? Mint *Foerster* véli: a rák segíti-e elő az epekőképződést, vagy megfordítva az utóbbi okozza-e a rákot?

Mielőtt e kérdésre felelni törekednénk, meg kell jegyeznünk, hogy epekövek gyakori együttes előfordulása a szóban forgó képletek rákjaival már több szerzőtől lett felemlítve, így *Durand-Fardel*, *Rokitansky*-, *Frerichs*-, *Foerster*- és *Birch-Hirschfeld-től*, kik azonban Foerster kivételével az okbeli összefüggésről a két jelenség között nem emlékeznek. *Charcot* azonban említi, hogy *Bertrand* 15 esetében epekövek 14-szer találtattak, s hozzá teszi, »helyén van hinnünk, hogy a rák ilyenkor másodlagos.« *Hilton-Fagge* 12 esetében a kövek egyszer sem hiányoztak, sőt szerinte »úgy látszik«, hogy legtöbb esetben a rák megjelenését kórodailag az epekövek ismert tünetei előzték meg. Végre *Klebs*, ki *Foersternek* állítását, hogy az epehólyagbeli másodlagos rák az elsődlegesnél gyakoribb, jogosan visszautasítja, e rákoknál az epekövek gyakoriságáról szintén megemlékszik és egyetlen eset alapján, hol számos evidensen régibb keletű epekő mellett rák kezdet-szakaszai mutatkoztak, »az epekő-képződést, mint a rákok fontos oktani mozzanatát véli felemlíthetni.«

Világos, hogy annak bizonyítására, miszerint epekövek rákképződésre vezethetnek, a két jelenségnek az idézett szerzők szerint

[1]) L. Orvosi Hetilap 1884. 47. sz. 1278. l.

[2]) V. ö. Recklinghausen. Hdb. der allg. Pathologie des Kreislaufs. etc. 1883. 396. l.

[3]) 19 esetünkben epekövek találtattak: a hólyagban nyolczszor (1., 2., 5., 6., 7., 10., 11. és 12. eset, utóbbinál azonkivül még a hólyagbeli, s közös epevezetékben stb.), a hólyagnyak- és hólyagvezetékben ötször (9., 16., 17., 18., 19.), a közös epevezetékben egyszer (8.). A visszamaradó öt eset (3., 4., 13., 14., 15.) közül az első (3.) eset bonczjegyzőkönyve nem egészen megbizható (cursusbeli bonczolás), a 13. és 14. esetben pedig oly elváltozások mutatkoztak (mint pl. a szabad epevezetékek tágulása hegekkel a nyákhártyákon, a máj-állománybeli nagyobb epeutak tágulása homokos concretiókkal stb.), melyek régebben jelen volt, s utóbb kiürült epekövekről tanúskodnak. Visszamarad tehát két eset, t. i. a 4. és 15.

is gyakori együttes előfordulása az érvelésnek csak egyik tényezőjét teszi, mely kiegészítését abban találná, ha ott, hol az epeképződés számaránya felfokozott, a szóban forgó rákok is arányosan gyakoriabbak volnának. Saját eseteink, a strassburgi említett viszonyoknál fogva, e kívánalomnak tesznek eleget, s azért jogosultnak vélem kimondani, hogy *Strassburgban az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákja azért oly feltünően gyakori, mert ott az epeképződés szokatlanul közönséges*, vagyis, hogy *az epekövek az esetek bizonyos számában a szóban forgó képletek rákos elfajulását okozzák.*

A részletesebb érvelés szempontjából kiemelendő, hogy *Foerster* felfogása, mely szerint ezen rákoknál az epekövek mindíg másodlagosak, tarthatatlan; a) mert általában, mint már Klebs megjegyezte, az epehólyagbeli rákok a hólyag ürterét kezdettől fogva szükítik; b) mert vannak specialis esetek (pl. saját 5. esetünk), hol, mint a Klebs-től idézettben is, számos nagy sokszögű, vagyis régibb keletű epekő a rák kezdet-szakaszai mellett találtatik; c) mert az öregebb rost-rákokban is az epekövek a rákszövetbe legtöbbször erősen beikelve, abban sokszor egészen eltemetve vannak; d) mert, ha a rák által a hólyag el is záratik, pl. hólyagnyak-, s hólyagvezetékbeli növedékeknél, a benntrekedt epe-mennyiség a köveknek közönségesen előforduló nagy tömegességével nincsen arányban.

Saját felfogásunkat másrészt directe támogatják a *Moxon*-éhoz hasonló esetek, minőt *Hilton-Fagge* idéz (v. ö. Charcot i. h.). Az epehólyagban faszetirozott kövek voltak; mindenben hasonló, s tehát hólyagbeli kövek találtattak a közös epevezetékben; az utóbbiak felett s közvetlen szomszédságukban pedig a vezeték rákos stricturája mutatkozott. *Moxon* ez esete mellé saját 7. esetünk sorakozik, melynek bizonyító ereje szemreáll. Az epehólyagban és hólyagvezetékben nagy, egészen galambtojásnyi epekövek; az előbbiben tíz fillérnyi (krajczárnál nagyobb) rákos fekély, melybe egyik kő domborúsága illeszkedik; a kő ezen részét velős rákos öv környezi, mely a fekély velősen beszűrődött partjainak felel meg. Hasonló viszonyt mutat az elfajúlt hólyagvezeték is.

E felfogásunk mellett az összefüggést epekövek és rák között *Virchow* szellemében az okozott *helybeli zavar, az éveken át fennálló, mérsékelt erőművi ingerlés* közvetítésével kell elképzelnünk. Hiszen köztudomású, hogy az ily behatásoknak kitett helyek, pl. az ajkak, a végbél, a gyomorcsuk, a Bacchin-féle billentyű tája, a a vastagbél hajlásai stb. a rákok kedvencz székhelyei; hogy a bárzsing rákjai a légcsővel való kereszteződés helyén leggyakoriabbak stb. Ezelőtt 10—11 évvel *Kovács* tnr. kórodáján, mint betegfelvezető, ajkrákok eseteiben az anamnestikus adatok gyüjtésénél magam is ismételten constatáltam, hogy a rák localisatiója a jobb, vagy bal szájzúgban legtöbbször az illetőnek szokásával congruált, hogy pipáját munkaközben a megfelelő oldalon szokta tartani. Igaz, hogy a daganatoknak ma divatozó, határozottan egyoldalúságban szenvedő, azok csak bizonyos fajaira illő *Cohnheim*-féle elmélet szerint, — melyre itt részletesebben akkor sem reflectálhatnék, ha azt *Scheuthauer* tnr.[1]) e lapok hasábjain alapos birálattal nem ismertette volna, — valamint a daganatok általában keletkezésüket az ébrény felépítésére fel nem használt visszamaradt ébrényi csíroknak köszönik, úgy specialiter az ajkbél-rákok, vagy a bárzsing-rákok a légcsővel való kereszteződés helyén azon bonyolódott fejlődési viszonyok miatt oly gyakoriak, melyek, mint pl. az ecto- és entoderma összefolyása stb., e helyeken bizonyos csírok visszamaradását elősegítik. Csakhogy e hypothetikus magyarázat az epehólyagra nem alkalmazható, hol azonkívül a tartamos mérsékelt erőművi ingerlés, az előidéző ok természetének megfelelőleg, a test szájadékain általában fennforgó körülményekhez viszonyítva, egészen accidentalis jellegű, s azért a rákok s epeköveknek karöltve járó gyakorisága mellett majdnem a természet végezte kisérlet bizonyító erejének színvonalára emelkedik.

De tegyük fel, hogy Cohnheim elmélete általános érvényű; akkor az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjai Strassburgban mutatkozó szokatlan gyakoriságának értelmezésére, legalább nekem úgy tetszik, vagy azt kellene felvenni, hogy itt ama bizonyos ki nem mutatott csírok az epehólyagban és nagy epevezetékekben sokkal gyakoriabbak, mint más geographiai tájakon, ami nem egyéb, mint ismeretlent más ismeretlennel megmagyarázni; vagy azt, hogy e csírok Strassburgban sem gyakoriabbak ugyan, de a nagyon

[1]) Orvosi Hetilap. 1883. 44. és 45. szám.

gyakori epekövek behatására tényleg gyakrabban fejlődnek ki daganatokká, mint másutt. S mert e rákok egyszer a hólyag fundusából, vagy mellső falából, máskor a hólyag nyakából, vagy a hólyagvezetékből stb. indulnak ki, az utóbbi felvevés esetében is a csírok gazdag disseminált voltát kényszerülünk felvenni; ám ez elég megközelítőleg a *Hasse*-től[1]) képviselt álláspontra vezet, mely szerint minden szövet-újképlődés csak ébrényi alkatrészekből indúlhat ki, s ilyeneket minden szövet tartalmaz, ami azonban nem egyéb, mint a *Virchow*-féle „proliferationalis képesség" felesleges körülirása. Épen ez utóbbi az, mely az epekövek okozta mérsékelt, de tartós mechanikai ingerlés által lépne actióba. E felfogás, melynek további részletezését e helyütt több okból nem folytathatom, mindenesetre a legkevésbé erőltetett magyarázat, bár Cohnheim elméletével közösen osztja azt, hogy a daganat-genesis utolsó miként jét meg nem fejti; mert mint *Recklinghausen*[2]) praecisióval mondja: „Was wir wissen wollen und müssen ist, warum das wachsthumfähige Gewebe in der Geschwulst über alles Maass hinauswächst ... und alle Widerstände überwindet."

Dolgozatok Ziemssen tanár müncheni II-ik belgyógyászati kórodájából.[3])

Közli Benczúr Dénes.

A gyomorba bevitt haemoglobin befolyása chlorotikusok vérének haemoglobin-tartalmára.

(Vége.)

Észleleteim 6 pontosan megfigyelt esetre terjednek. A patiensek kivétel nélkül jó eredménynyel használták a haemoglobin-pastillákat. A betegek naponta 6 darab haemoglobin-pastillát kaptak, még pedig 2-t reggel, 2-t délben, s 2-t este. Az igaz, hogy ezen az úton nagyon kevés a szervezetbe jutott vas, de azt is meg kell ám gondolnunk, hogy felszívódásra igen alkalmas alakban lesz a bélhuzamba bevíve. Míg a vas-vitriolból, amint azt fenntebb láttuk, csak minimalis mennyiségű vas vétetik fel a vérkeringésbe, addig a növényi savakkal összekötött vas könyen felszivódik, s a véren át ürül ki, amint azt Quincke (1868) kimutatta. Mindezekből kitűnik, hogy nagy befolyással van a felszivódásra, hogy a vas milyen alakban lesz a bélhuzamba behozva.

Betegeim a 6 haemoglobin-pastillákkal naponta 1·875 gm. haemoglobint kaptak, ami megfelel 0·0079 gm. vasnak Ez ugyan elenyésző csekélynek tetszik az első pillanatra, de mindamellett, ha meggondoljuk, hogy naponta a tápszerekkel a szervezetbe vitt vas, melynek legnagyobb része fel sem lesz szíva, Boussingault szerint 0·06—0·07 gm., s hogy Nothnagel és Rossbach[4]) szerint az egészséges szervezetnek naponta elegendő 0·05 gm. vasat bevenni, s hogy egészséges ember testében 70 kgm. súly mellett csak körülbelül 3·97 gm. vas van, s ha továbbá tudjuk, hogy Hoesslin[5]) fiatal növekvő kutyái 4—6 mgm. naponkinti vas-adagolás mellett súlyban növekedtek, akkor nem fogunk csodálkozni az ilyen kis vasmennyiségek therapeutikus hatásán sem. Scherpf[6]) adataiból kitűnik, hogy erős vas-víz-curával a beteg naponta körülbelül 0·01 gm. vasat kapott, melynek nagy része a bélsárral ürült ki, s mégis 31 nap alatt vérének haemoglobin-tartalma 73·720 grammal[7]) szaporodott.

Láttuk fenntebb, hogy a vas-sókból csak minimalis mennyiségek lesznek a bélhuzamból felszíva, miből biztosan következtethetjük, hogy a fenntebb felhozott Scherpf-féle esetben is csak egy része lett vérképzésre felhasználva a bevitt kis vasmennyiségnek. Meggondolva ezt, nem csodálatos az sem, hogy 7—8 mgm. vas, a felszivódásra a *lehető legalkalmasabb alakban* hozva a szervezetbe, therapeutikus *specifikus* hatást gyakorol ottan. Schmiedeberg[8]) szerint az egész vas-kérdés abban culminál, hogy képes-e azon kevés vas, mely resorbeáltatik, specifikus hatást gyakorolni, vagy nem. Azt hiszem, hogy e kérdés megoldásához némiképp

[1]) Die Beziehungen der Morphologie zur Heilkunde. Leipzig. 1879.
[2]) Ueber d. multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehungen zu den multipl. Neuromen. Festschrift etc. Berlin. 1882. p. 69.
[3]) Lásd az OHL. 49. számát.
[4]) Nothnagel u. Rossbach. Arzneimittellehre. 1878. p. 126.
[5]) Hoesslin. Zeitschrift. f. Biol. XVIII. 612. 1882.
[6]) Zeitschrift f. klin. Med. IV. 584.
[7]) Zeitschrift f. klin. Med. IV. 601.
[8]) Schmied. Arch. p. 226.