

É R T E S I T Ő

a

„KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT“

1877. márcz. 16-án tartott harmadik orvosi szaküléséről.

A választmány megbízásából összeállítja: HÖGYES ENDRE, titkár.



Inök: Genersich Anta l.

BI. Gyergyai Árpád kemény szájpád szerzett átfuródásának műtött és gyógyult esetét mutatja be. — N. J., 29 éves, három ép gyermek anyja, mult év október végén szájpádján daganatot érzett keletkezni, mely tiz nap mulva felbomlott. Előadó beteg nőt november közepén látta. A daganat helyén a lágyszövetek átható szakgatott, aláásott szélű fekélyes nyíláson át érezni lehetett a lemeztelenített szájpádcsontot; az orrübben szintén fekélyesedés, bűzös genyes váladék. Kaliumchlorat-szájviz rendeltetett az elhalt csontdarab megmozdulásáig, mit beteg nő f. év jan. 8-dikán jelentett. A lágyszövetekben levő nyílást mell- és hátfelé bemetszések által megnagyobbítva, könnyű volt ekkor a mozgó csontrészletet magfogó segítségével kiszakítani, de nem anélkül, hogy apró beékelt csontvégecskék vissza nem maradjanak.

A kemény szájpádban ez által támadt nyílás annak egész vastagságát érve mandola nagyságu és alakú volt mellső szélesebb részzel, fekvése kissé jobbra, mennyiben az orrsövény közelebb volt bal széléhez. Az orrübben levő kórfolyamat és a csontdarabok benmaradása miatt azonnali műtétre gon-

dolni sem lehetett. Betegnő a nyílás bedugására salicylsavoldatba mártott pamutot használt, mi nagyon alkalmasnak bizonyult, mert azzal evés, ivás, beszélés könnyen ment. Az orrürt salicylsavoldattal fecskendezte.

A műtét febr. 6-án végeztett. Előadó a nyílás széleit felfrisítve, Langenbeck módszere szerint a lágyszövetekben csontig ható, két parallel bemetszést tett; a bemetszések közti csonthártyát elevatorium segítségével leválasztva a sebszéleket egyesítette. A bemetszések után jelentékeny vérzés támadt, azonban folytonos nyomás alatt csakhamar megszűnt. Az egyesítéshez előadó a mult évben bemutatott Mathieu féle huzaltoló tűt (aiguille chasse-fil) használta és ezüst huzallal három varratot tett. A csonthártya tulságos leválasztása miatt balfelől a lágyszövetekből képezett hid kissé előtáskásodott, azonban a gyógyulást nem akadályozta. Az egész szájpád vékony réteg nedves salicylpamutttal borított, mi jól tapadt, a beszélést sem gátolta és betegnő azt szükség szerint könnyen megújíhatta.

Február 18-án a mellső és hátsó, 19-én a középső varrat távolított el. Az oldal bemetszések már gyógyulva voltak. A sebszélek per primam int. hegedtek, csupán a hátsó zugban maradt gombostüfejnyi kis nyílás, mely izzó kutaszszal edzés után lenyce nagyságra tágult, azonban most pokolkő gyakori alkalmazása mellett észrevehetőleg szűkül. A képzett szájpadrészlet elegendő

keménységet, ellenállást mutat és állandó tartosságot ígér.

Megemlítendő, hogy decemberben a bal singsont hátsó felületén fájdalmas daganat (periostitis) támadt, mely néhány napi ungv. ciner. bedörzsölésre elenyészett. Alkati bántalmat beteg nőnél nem lehet kimutatni.

II. **Genersich Antal** kórboncztoni készítményeket mutat be cholesteatommal járó belfüllob folytán beállott vaguspneumoniában meghalt egyéntől.

K. J. 16 éves ifju, már gyermekkorától fogva hosszú ideig és ismételten baloldali fül-fájásban szenvedett és nagyot hallott. Fülbaja súlyosbodván, folyó év febr. 22-én felvételte magát a sebészi kórodára. A kórodai jegyzetek szerint heves furó fül-fájásról panaszkodott; bűzös fül-folyás mellett a füljárat belövelt, duzzadt volt, mélyebb részeiben geny-nyel és sűrű pépes tömeggel betömve, úgy hogy a dobhártyát nem lehetett látni. A fültő dagadt, fültői nyirkmirigyek nagyobdakt.

Márcz. 3-án nagy láz lépett fel, mely 40—41° közt ingadozván, két napig tartott; 5-én reggel a hőmérsék már rendes 36.5 volt, de délután megint 39.2°-ra hágott.

Márcz. 5 és 6 közti éjjel beteg igen nyugtalan volt; 6-án reggel hőmérsék 37°, érlökés 112, az egész test verejtékekkel fedett, cyanoticus. A dyspnoicus beteg fejét ferdén balra tartja, nagy feszülést érez a tarkó baloldalán, hol a tarkó-izomzat mereven összehúzódott; folyadékot nem tud nyelni, míg pépszerű anyagot akadálytalanul eszik; egyszerűs mind berekedt, beszédje hangtalan. A rendes hőmérsék és gyors érverés közti aránytalanság, valamint a többi tünetek este is megmaradtak. Nyugtalan éj után 7-kén hőmérsék 37°, érverés 120, a fültön levő daganat fokozódott, a bőr is téstáson beszűrődött, a működési zavarokhoz nagy prostratio és bal látatágulat csatlakozott. Délben göresök közt meghalt. Köhögés a betegség tartama alatt kevés és igen felületes volt.

A holttest vizsgálatánál a bal fültő táj és kulcsszegy-izom táj dagadt, téstás tapintatu, kissé zöldesen elszinesedett. A fül körött 5 piocza csipés, mögötte holyaghuzó nyoma. A külfüljáratból szürkés sárga geny szívárgott ki. Agy, agyacs, valamint burkai eltérést nem mutattak, de a baloldali haránt öböl a torcular Herophilii táján tömör szívós rostonyarög által van elzárva s e rögön tul az S képű öböl egész a torkolati viszér-hagymáig fekete morzsákkal kevert szenny-sárga dögbüzös folyadékkal van megtelve. Szenny-szürkés rostonya-lerakodmány-nyal bélelt fala kissé zöldesen elszinesedett, szakadékonnyabb, az öböl alsó részében a csontfelület felől málékony s ott hol a csecsrész a

nyakszirttel találkozik, szenny-sárgás geny-nyel beszűrődött.

A torkolati viszér, hagymájától egész a kulcsalatti viszérrel való egyesülésig szintén evesen bomlott rögtömeggel van megtöltve, fala általában barnásan elszinesedett és belfelületén laposdad dagályszerű szürkés fakó megvastagodást mutat; a benyilásnál a billentyük alatt a viszeret tömött szívós rostonyarөг zárja el.

A torkolati viszér körött a laza szövet, az edényhüvely és annak közvetlen környéke savósan beszűrődött, erősen belövelt és kissé barnásan elszinesedett. Ily módon a viszér mellett elfutó képletek szorosabban a viszérhez vannak rögzítve, különösen a vagus egész nyaki részletében, továbbá a hypoglossus, az accessorius Willisii és a nyelv-torok ideg azon része, mely a viszér mellett fut el, mindezeknek felülete valamint állománya is dúsan belövelt. Az együttérző nyaki és fejrésze nincsen odatapadva, s a körötte levő szövet csak kevésé savósan beszűrődött. Az arczideg kijövefele helyén belövelt és a savósan beszűrődött környi szövet-hez tapad.

A külfüljárat erősen belövelt, a dobhártya a köldök alatt kölesnyi likat mutat piros puha széllel; egész állománya puha, duzzadt, belövelt és a rajta elhaladó dobharon is némi belöveltség mutatkozik. A dobür nyákhártyája 1 $\frac{1}{2}$ —2 mm-nyire dagályosan duzzadt, kocsonyás, szürkés, belövelt; a megszükülte dobür pépes fehéres geny-nyel telt. Ugyanily fehéres genypép találtatik a mellső alsó csecsejtekben is, míg a be és hátrafelé eső csecsejteket asbestfehér, részben gyöngyfényű pép tölti ki; nyákhártyájuk alig kissé belövelt. A hallcsontok egymástól elváltak, a pöröly hiányzik. Az Eustack-kürtnek a fül felé eső része szintén erősen duzzadt és belövelt, de átjárható; garati vége alig belövelt. A garat nyákhártyája duzzadt, megvastagodott, 1 cm. vastag kiemelkedő dagályokat képez.

A tüdök nagyok, nem lohadnak össze, tömött szivacstapintatuak egyes ellentállóbb részekkel, vérdúsak; metszlapjukon, a szürkés vörös mezőn bő mennyiségű habzó vörös savó ömlik ki, számos hörgécskéből habos nyákgöngyök nyomulnak elő. Az egész tüdőben, de különösen a hátsó részekben számos, akár gyermektenyérnyi légszegény és légtelen savósan beszűrődött vörös részletek vannak s itt-ott akár babnyi elmosodott halvány szürkés kiemelkedések, hol a tüdőszövet egészen légtelen, törékeny, szemcsés; ezen törékeny részletek más helyt barnás vörösök, néhány sötét piros. A mellhártya zsigeri lemezén általában pettyezetett belöveltség és a lobos részletek fölött pelyhes és szemcsés rostonya lerakodmány látható. A nagyobb hörgök nyákot és bő mennyisé-

gü savós tajtékot tartalmaznak. Nyákhártyájuk erősen duzzadt és belövelt. Hörgmirigyek mogyorónyiak, duzzadtak, puhák. — A többi szervekben semmi lényeges eltérés nem volt.

Górcsói vizsgálatnál a dobürben levő genypépben izzadmánysejtek, nagyobbrészt erősen szemcsés állapotban, vértettek, csilhámok, bakteriumok, phosphorsavas ammoniak-magnesia jegeczek találtak; az asbest fényű tömegek vékony nagy magvú laphámsejtekből állanak, melyek közt gyér cholestearin táblák voltak. — A légutak nyákjában nagymennyiségű csilhám, vértet, izzadmánysejt, erősen szemcsés vagy szemcsegömbökre átalakult alveolus-hámsejt, egyes margarin jegeczek, — de szájhámsejtet, ételrészeket nem lehetett találni. A tüdőholyagsák fala igen tökéletes belöveltséget mutatott s a duzzadó hajszáledények hurkai annyira kiemelkedtek az ür felé, mint a szivbetegek vérbőtüdejében; e mellett az alveolusok felháma erősen duzzadt, könnyen leváló, sok helyt festenyszemcsékkel megrakott; a tüdőholyagsák üreibe nyák, piros vértettek és izzadmánysejtek, melyekkel a tömörebb részek holyagsái egészen ki vannak töméselve, a duzzadt és szemcsés felhám itt is igen jól kivehető.

Előadó ezen esetet nagyon tanulságosnak tartja a belfülben kifejlődő cholesteatom-képződési folyamat értelmezésére nézve. Több idült lobos dobür bonczolásánál meggyőződött arról, hogy amaz asbest-fehér laphámtömegek a dobür mellékrekeszeiben felhalmozodnak, míg a főürben genyes lob fészkel.

Előadó csatlakozik egyrészt Lucae nézetéhez (Vortrag geh. in der Berlin. med. Gesellschaft. 1873.) ki Toynbeevel elentétben a fül cholesteatom-képződés székelyül a belső fület jelölte ki, és másrészt hozzájárul Langenbecknek ezen alkalommal legelőször határozottan kifejezett állításához, hogy a belfülben támadt cholesteatomák egyáltalában nem valószínűs alképletek, hanem csak visszatartási hámfelhalmozódásoknak tekintendők. Kifejezi azon véleményét, hogy a mint a nyák-hártyákon általában vedlő, savós, nyákos, genyes hurutok előfordulnak, úgy a belfülben is fellépnek e különböző fokozatok külön külön, vagy egymással szövetkezve; az enyhébb vedlő-hurut alkalmával dusabb mennyiségben képződött hámok a kiürülés nehézségei miatt a dobürben vagy mellékrekeszeiben felhalmozódván az egész dobürt elfoglaló vagy részletes cholesteatom-tömegeket képeznek. Hogy a cholesteatomképződés rendszerint a csecsejtekből mutatkozik, míg a dobür tágabb részében a geny tulnyomó, abban találja magyarázatát, hogy egyrészt a fő dobür fenekén, mellső falának elérésén, belső és felső fa-

lán főleg csilló hám van, míg a csecsejtek bélése laphámmal takartatik, másrészt abban, hogy a csecsejtek nyákhártyája edényszegényebb, kevesebb váladékot termel s nehezebben ürülhet ki, mint a kürt nyílásához közelebb eső részletek.

A bemutatott eset főértékét előadó abban találja, hogy a belfüllob következtében létrejött öböl- és viszerrögösödés sem agyburoklobot, sem tályogot, sem pyaemicus, sem septicaemicus folyamatot nem okozott, hanem oly tüneteket idézett elő, melyek határozottan a vagus és access. Willisii bántalmazására utalnak: így a nyelési nehézség, a hangtalanság és rekedtség, a dyspnoe, a rendez hőmérsékkel ellentétes igen szapora érverés, végre a hullában talált tüdőlob sajátságos alakja, mely hasonló a kétoldali vagusátmetzés által előidézett pneumoniához. Eltekintve attól, hogy az egyén súlyos fülbaja miatt huzamosabb ideig a kórházban feküdt s meghülésnek nem volt kitéve, a tüdőlobnak gyors, majdnem láztalan lefolyása, a lob terjedelméhez és intenzitásához képest egészen aránytalan csekély és felületes köhögés, különösen a tüdő általános puffadása, terjedelmes savós beszüremkedése, kiterjedt vérbősége a hurutus lobos göczokkal együtt épen oly képet tüntetnek elő, mint milyen vagusátmetzés után kutyának találtak; egyszersmind a baloldali vagus és accessorius a viszérlob körébe vonva, savósan beszürödött és belövelt szövet által körülvéve, állományában belövelve találtak, azonkívül a lobosan duzzadt viszér körötti nyirk-mirigyek által nyomást is szenvedett, — szóval oly körülmények meogtak fenn, hogy a vagus működésének mechanicus zavartatása, ha nem is demonstrálható teljes bizonyossággal, legalább nagy valószínűséggel feltehető.

Hogy kétoldali vaguslektetés vagy átmetzés folytán azonnal vagy rövid idő múlva halál következik, azt már Galen tudta és már Valsalva figyelmeztetett ezen mütétet kísérő sajátságos tüdőváltozásra, de habár a mult és jelen században a vagus átmetzésére következő élet- és bonczotani tüneteket kutató vizsgálatok már egész literaturát képeznek, az e körül fölmerülő kérdések egy része mai napig sincs véglegesen eldöntve.

A vagus-tüdőlob lényege felől ez ideig felállított elméleteket 5 pont alatt lehet összefoglalni:

1. A traumaticus elmélet. — Már e század elején Emmert (Reil's Archiv. 9. köt.) vagotomisált állatoknál idegen testeket talált a tüdőben, de miután tüdőlob oly állatoknál is áll be, melyek a mütét után tápot nem vettek be, s az állatok általában gyorsabban halnak el, mint a hogy a légutakba jutott idegen testek izgatása miatt

lob fejlődhetik ki: a vaguslob traumaticus elméletének föllállítása mégis Traube osztatlan érdeme. Traube (Die Ursachen und Beschaffenheit derjenigen Veränderungen, welche das Lungenparenchym nach Durchschneidung der Nervi vagi erleidet. 1846.) vagotomisált állatok légutaiban idegen testeken (tápanyag, szőr stb.) kívül szájhámokat találván, azon gondolatra jött, hogy a szájnák, mely vagusátmetszés után az érzéketlen és hűdött gégen keresztül a légutakba foly, lobingerképen szerepel. Miután vagotomisált állatoknál kellő óvatossággal eszközölt műtét (tracheotomia) segélyével a szájnákot távol tartván a tüdőváltásokat sikerült elhárítania, és másrészt szájnák ép állat légcsövöbe fecskendezve a vagusátmetszésihez hasonló tüdőváltást eredményezett, azon meggyőződésre jutott, hogy a tüdőlob traumaticus természetű s onnan ered, hogy a vagusátmetszés után érzéketlen és zárásra képtelen hangrészen keresztül a légutakba folyó szájnák közelebből meg nem határozható módon a légutakra vagy a vérre izgatólag hat.

2. A neuroparalyticus elmélet. — Traube nézetével szemközt Schiff (Arch. f. physiol. Heilkunde 1847. és 1850; — Lehrbuch der Physiologie. 1859.) Traube kísérleteinek ismétlése és új kísérletek alapján a vagus átmetszése folytán beköszönő tüdőváltásokat neuroparalyticusoknak tartja. Azt találta, hogy a bolygideg tüdőbeli ágainak hűdése folytán vérbőség áll be, mely annál kifejezettebb minél több edény idegrost halad el a vagusban. A tüdő vérbősége következtében savós beszűrődés (oedema) jó létre. Egyes részekben a vérbőség oly nagy foku lesz, hogy azok egészen sötét pirosak, itt lég helyett a légholyagcsákba folyadék szivárog és a tüdőrésztlet eltömörül. Kivételesen előfordul, hogy a vagusban az edénymozgató rostok egészen hiányoznak és ilyenkor tüdőváltás nem áll be. A hűdéses vérbőségben szenvedő tüdőrésztletek Schiff szerint igen érzékenyek lobingerekre, és ha bizonyos állatoknál (nyulaknál) vagushűdés után a gége tökéletesenül záratik, a lefolyó szájfolyadék ingerlése is tüdőlobot okoz; más állatoknál csak vérbőség és oedema jó létre.

Schiff kísérletei nyomán azt találta, hogy a bolygideg átmetszése után tett laryngotomia daczára is a tüdőben vérbőség, savós beszűrődés, légtelenség, eltömörülés következik be, eszerint a szájnákknak semmi specificus hatás nem tulajdonítható.

3. A tüdőlob feltételezettetik légzési zavar által. — Mendelsohn azon véleményben volt, hogy a tüdőlob az alsó gégeideg hűdése folytán fellépő gégeszűkülésnek következménye, a mennyiben a gégeszűkülés miatt a levegő a tüdőben megrikul, így ürtér miatt vérbőség jó létre.

Ezen nézetet már Traube alapos okokkal visszautasította, főleg azért, mert nagyobb foku heges gégeszűkületek mellett nem áll be tüdőlob. Később Arnsperger (Virch. Arch. IX.) visszatért a légzési mechanizmus zavarára; szerinte a légzések ritkulása és a hangrés szűkülése miatt a belégzett levegő mennyisége leszáll, minek folytán a légholyagcsák kellően ki nem tágulnak, egyesek egészen összelohadnak, s így keringési zavar, tüdővérbőség és savós kiizadás áll be.

4. A tüdőlob szívbeidegzési zavar eredménye. — Fowelin (dissert. inauguralis. Dorp. 1851.) a szív fokozott működésének tulajdonítja a fő befolyást a tüdőlob előidézésében, mert ez egymagában tüdővérbőséget és oedemat okozhat.

5. Légzési és szív működési zavar okozza a tüdőlobot traumaticus hatások befolyása mellett. — Boddaert szerint (Recherches experimentales. Bruxelles. 1862.) vagusátmetszés után ritkább és mélyebb légzés miatt a tüdőholyagcsák felfuvodnak, mi a hajszáledényi keringésre lassítólag hat, de egyszersmind az erőltetett szív működés a tüdőüteri belnyomást fokozza és e miatt vérömlések és savókiömlés következnek; a részletes légtelenség, részint a mindinkább kifejlődő légdag miatt jön létre, részint a miatt, hogy egyes hörgők nyákkal és savóval bedugulnak. Valóságos lob azonban szerinte is csak Traube által felfedezett módon a leömlött ételrésztetek és szájnák által okoztatik.

Az elősorolt magyarázatok közül különösen Traube traumaticus elmélete lett tágasabb körökben elfogadva. — Billroth (Dissert. inaug. 1853.) Traube és Schiff kísérleteit ismételve azon eredményhez jutott, hogy a tüdőlob, melyet Schiff vagotomizált állatokon a tracheotomia daczára talált, a légcsőmetszési műtét mellékkörülményeinek következménye és miután madaraknál, melyeknél, a vagusátmetszés után az alsó gégerész működése zavartalanul fenn áll, tehát szájnák nem jut a légutakba, a tüdőváltás merőben kimaradt, bár a tüdővagus tökéletesen hűdve lett, Schiff magyarázatát visszautasította és határozottan azon nézetet vallja, hogy a vagusmetszés után föllépő tüdőlob Traube féle módon a légutakba jutott szájnák által hozatik létre.

Utóbbi időben Genzmer (Pflüger. Arch. VIII.) kísérletei alapján tagadja, hogy a szív vagusnak, a légutak szűkülésének vagy a lefolyó szájnákknak egyenes befolyása volna a vaguspneumonia előidézésére és Schiff nézetéhez hasonló eredményhez jut. Szerinte vagus átmetszése folytán a tüdővagus edénymozgató ágainak hűdése miatt tüdővérbőség és oedema jó létre (Schiff), a tüdő igen érzékeny lesz lobos ingerekre és

csékely további behatás, így a szájnnyák lefolyása is, valóságos lobot eredményez.

Vége ez évben Frey Ottó koszorúzott pályaművében (Die path. Lungenveränderungen nach Lähmung der Nervi vagi. Leipzig 1877.) a bolygidegátmetzési tüdőváltozásokra vonatkozó kérdéseket igen behatóan tanulmányozta, az eddigelé tett kísérleteket különböző állatokon ismételte s új kísérleteket tett. A kettős vagusátmetzéses folytán beállott működési zavarokat egyenként, a gégehűdést, a bolygideg sziv- és tüdőágainak zavarait, a légzési typus változását külön-külön vizsgálta, vagusátmetzési tüdőlobhoz hasonló tüdőváltozásokat a tüdővagustól függetlenül más uton (szájnyák befeccskendezés, lenyelt tápszerek által) előidézni iparkodott: részletes gégeideghűdés, felső gégeideg, alsó gégeideg, vagus és recurrens átmetzése által, a hangszálalagok levétele, mind a 4 gégeideg kimetszése által, és vizsgálatai hosszu során olyan eredményekhez jutott, melyek a Traube' féle elméletet tökéletesen bizonyítják. Szerinte az emlős állatok mindkét vagus átmetzése után hörgtüdőlobban halnak el, mi a nyelési szervek együttes hűdése miatt a hűdött gégen keresztül a légutakba folyó szájfolyadék által idéztetik elő, mert valamennyi ily módon műtött állatnál a tápcsatornából származó alkatrészek, nevezetesen szájnnyák találhatók a tüdőben; másrészt ezen hatások távoltartása mellett a tüdőlob elkerülhető. A többi kérdésbe vehető momentumok egyike sem okoz tüdőmegbetegedést; azonban azon sértések a gégeben és tápcsatornában, melyeknél minden más kártékony hatást kizárható és a vagus törzse sértetlen maradt, de a szájnnyák a légutakba folyhat, ép oly megbetegedést okoznak, mint a vagusátmetzés. Ellenben a légutakba vezetett ételrészecskék a vaguspneumoniától eltérő betegséget okoznak. Frey kutatásainak többi igen érdekes eredményeire nézve előadó az eredetire utal, hol egyszersmind a vagushűdésre vonatkozó összes literatura egész adathalmaza található.

Azonban Frey jeles munkája dacára sem látja előadó a vaguslob kérdését véglegesen eldöntve s bármennyire összevágók legyenek a fiatal állatoknál a Traube féle traumaticus elmélettel, eldöntetlen marad egyrészt azon kérdés, hogy mi módon hathatna a szájnnyák oly vészthozólag a tüdőre, másrészt Frey szájnnyákbefeccskendezési kísérleteinél utóvégre is mind a 6 állat nem halt meg, hanem megöletett, holott a vagotomist állatoknál kifejlődött tüdőváltozások rendszerint akkorák, hogy állatok a halálos lefolyás kielégítőleg indokoltatik.

A vagusátmetzés ismert élettani és bonczani tüneteinek jelen esetre való alkalmazásánál két lényeges ellenvetés merül fel;

az egyik, hogy csak egyoldali vagus volt megbetegedve és a tüdőbaj mindkét oldalt nagy mérvben, majdnem egyenlően volt kifejlődve, a másik hogy a légutakban szájnnyák jelenléte nincs kimutatva.

De habár egyoldali vagusátmetzés után az állatok gyakran életben maradnak, és ha meghalnak is, náluk a tüdőbeli változások többnyire igen jelentéktelenek, mégis elég számos esetet látunk, hol tüdőbetegedés állott be. Így Longet, Magendie, Schiff, Claude Bernard, Bilard, Desiot esetei, hol többnyire ugyanazon oldalon, néha mindkét oldalt tüdővérbőség, savós beszűródés, néha lob is volt. Embereknél előfordult egyoldali vagusátmetzésnél (Guttman, Virch. Arch. 59. k. 51. o.) beszédváltozás, nagyfoku dyspnoeticus rohamok, de tüdőlob nem észleltetett. Allítólag csak Demmeszöl egy esetről (Allg. Chirurgie der Kriegswunden. Würzburg. 1861. 2-ik kötet), melyet dr. Verga észlelt, hol egyoldali vagus-kimetszés után halálos hyopostaticus pneumonia állott volna be. De ha e szerint ritkák is azon esetek, hol egyoldali vagushűdés tüdőbajt idézett elő, mégis tény marad, hogy előfordulnak és ha Nothnagel (Virch. Arch. 44. k.) és Kohls (V. A. 63. k.) kétségkívül constatálták, hogy a két oldali vagus rostjai nemcsak bonczani, hanem élettani, összeköttetésben is állanak és egy vagus átmetzése után az érzékenység mindkét tüdőben leszállítottatik, — föltehető az is, hogy esetünkben a súlyos füllob által tönkre tett ifju egyéne egyoldali vagushűdés sokkal súlyosabb tüneteket eredményezhetett, mint egészséges és korosabb egyéne.

Azon körülmény, hogy a légutakban szájhám nem találtatik, alig használható fel a vagustüdőlob felvételének visszautasítására; eltekintve attól, hogy a légutakban talált folyadék vizsgálatának negativ eredménye dacára egyik vagy másik meg nem vizsgált hörgben mégis lehetett hám, s hogy az a légutakba jutva felismerhetlenül vált. Traube munkájának közzététele óta több kísérlet-tevő különösen kutyák- és macskáknál hiába keresett szájnnyákot a légutakban, így Arnspurger, Loevinsohn; maga Frey is egyes esetekben így fejezi ki magát: „jól megtartott és határozottan kivehető szájhám kevésbé volt kimutatható.”

Ezek után az élön észlelt tüneteket egybevetve a hullán talált változásokkal, alig marad kétség a felett, hogy a sajátos tüdőlob vagusbántalom eredményeül tekintendő.

III. Geber Ede tanár 13 éves jól kifejlődött egészséges kinézésű fiút mutatott be, kinél néhány napi lázas előzmények után a végtagokon erythema exudativum multiforme, a czombokon erythema nodosum, az arczon, nyakon és mindkét váll-

izület táján pedig herpes iris és circinatus [Hebra] lépett fel. Az arcz bőre az epidermisnek savós valadéka által okozott felemelése, az irhának duzzadtsága, élénkpiros színe és feszültsége folytán oly annyira el volt változva, hogy első megtekintésre azt könnyen orbánczos folyamatnak lehetett tartani.

Ezen bántalmaknak egyidőben történt

föllépése előadónak kiindulási pontul szolgált az ezek létrejötte felől eddig divatos különböző nézeteket taglalás alá venni és kimutatni, hogy mily hiányosak mindeddig ismereteink e kóros tünetek tudományos megfejtését illetőleg és hogy erre csak a vasomotoricus és trophicus idegek által támadó rendelleneségek behatóbb tanulmányozása nyújt kedvezőbb kilátást.

Közli a szakjegyző.



A szakülések és természettudományi estélyek programja az 1877-ik évre.

	Jan.	Febr.	Mart.	April.	Octob.	Nov.	Dec.
Természettudományi estélyek:	13	10	10	14	6	3	1
Orvosi szakülés	19	16	16	20	12	9	7
Természettudományi szakülés .	26	23	23	27	19	16	14