

33-8

E 500/9

A
GYÓGYÁSZAT
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI
— KÜLÖNLENYOMAT —

HATVANNYOLCADIK ÉVFOLYAM - 1928. 44. SZÁM

Közlemény a debreceni m. kir. Tisza István Tudományegyetem
ideg- és elmeorvóosztályi klinikájáról.
(Igazgató: *Benedek László dr.* egyetemi ny. r. tanár.)

**Trophoneurotikus gangraena trauma
után.**

Benedek László dr. egyetemi ny. r. tanár és **Kulesár Ferenc dr.**
egyetemi tanársegédétől.

Ismeretesek azok a tapasztalatok, amelyek főleg hadi
sérülésekre vonatkoznak és amelyek szerint az egyes kör-
nyéki trophikus rostok sérülésével a végtag trophicitásnak
egész szabályozó készüléke szenved. Aránylag könnyű sé-
rülésekre fellépő csontatrophiát figyelhetett meg *Sudeck*;¹
az ilyen heveny trophoneurotikus *Sudeck*-féle sorvadások,
ugy gyulladásokhoz, mint traumás csontsérülésekhez és
izületi megbetegedéshez csatlakoztak. Ilyenkor a Röntgenkép
a csontállomány felszívódásának jelenségeit mutatja, el-
finomodott, tágult hálózatu gerendázattal. De nemcsak
osteopsatyrosis, hanem a többi passiv szervek neurotikus
sorvadása is ismeretes traumák után. E tekintetben utal-
unk *Cassirer* megfigyeléseire. Emellett ugynevezett vaso-
motoros izomsorvadások is léteznek, amelyek *Oppenheim*,
*Luzatto*² és mások szerint a centripetális vasomotoros
reflex-mechanismusnak alteratiója folytán keletkeznek.
Egyikünk a harc téren egy olasz katonánál a már másutt is
idézett súlyos bőr- és csontsorvadást talált a balkézen és
bal alkaron a bal középső kezujj srappellövési sérülése
után. *Cassirer*³ esetében egy fájdalommal járó izületi dis-
torsio kapcsán a bal alsó végtag és csontapparatusnak jelen-
tékeny sorvadása következett be, amihez később vasomoto-
ros zavarok, izomsorvadások s a bõralatti kötõszövet reduc-
tiója csatlakozott az osteopsatyrosis jelével. A passiv szöve-
tek közül a szõrzetnek csökkenése is megfigyelhetõ volt. Ha-
sonló jelenségek mutatkoztak *Cassirer*nek egy másik eseté-
ben a jobb talocruralis izületet érõ sérülés után.

Ugy *Sudeck*, *Kienböck*, valamint *Goldscheider* a trau-
mákra bekövetkező radioskopos és más vasomotoros tro-
phiás elváltozásokat neurotikus izgalmi befolyások révén

¹ Fortschritte der Röntgenstrahlen. Bd. 5.

² Zieglers Beiträge. Bd. 32.

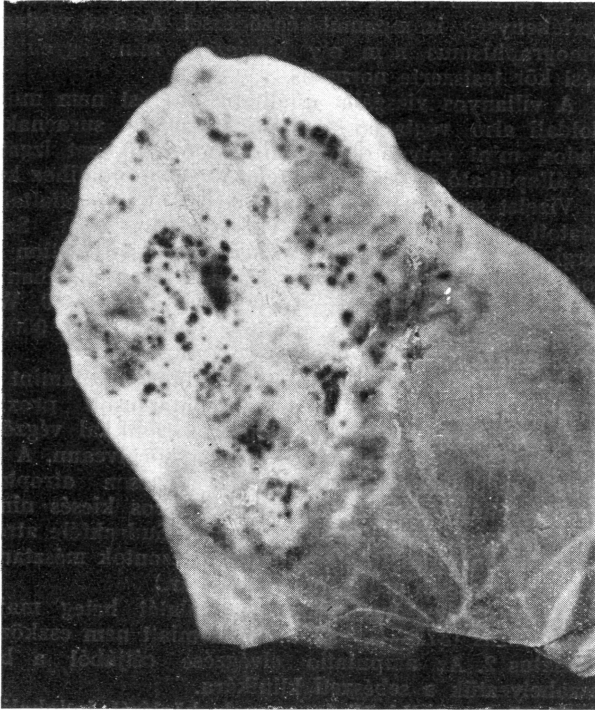
³ Cassirer: Die vasomotor-trophischen Neurosen.

keletkező elváltozásoknak tartották. *Brasch* fűrészszel okozott könnyű ujszérüléskor localis asphyxiát figyelt meg. Ismeretesek azok a nézetkülönbségek, amelyek a multiplex neurotikus bõrgangraena keletkezésére vonatkoznak. Ilyenkor bizonyára a sympathicus-rendszer constitutionalis kevesebb értéküségé is gyanusítható, bár az utóbbiak osztózása a trophoneurosis létrehozásában nehezen tisztázható és bizonytalan.

Alábbiakban ismertetendő esetünkben az osteopsatyrosist feltüntetõ radiographiás leleten kívül egy súlyos, tova-terjedõ, sebészeti kezelésnek nehezen hozzáférhetõ végtag gangraena támadt, amely a trauma utáni mûtéthez csatlakozott s amit vasomotoros zavarok nem elõztek meg. A környéki idegek vizsgálata semmi jelét nem mutatja annak, miszerint valamelyes környéki traumás neuritis ment volna elõre és volna felelõsségre vonható legalább a trophiás zavarok egy része miatt. A mûtéttel kapcsolatban fertõzés nem lépett fel. Semmiféle olyan ártalomról nem tudunk, amely mint a környéki véredényeket bántalmazó tényezõnek a trophiás zavarban szerepet lehetne tulajdonítani. A beteg kora és a serologiai leletek negatív volta és a lues hiánya a kórelõzményben az elõre ment vascularis laesiõnak a felvételét nem támogatják. A sympathicus-rendszer túlérzékenységének, vagyis egy spasmodikus készenlétnek jelei a kórelõzményben nem mutathatók ki. Az esetnek sebészi, idegrendszeri és Röntgen adatait a következõkben nyújtjuk: K. S. 26 éves, nõtlen földmûvest 1928 július 29-én küldték át a sebészeti klinikáról gangraena pedis diagnossissal. Nevezett kórelõzményében terheltég nem fordul elõ. Szülei élnek, egészségesek. Három testvére közül kettõ él, egészséges; a harmadik hasihagymázban halt el. Gyermekkori fertõzõ betegségek nem esett át. Nemi betegségeket negál. Mértékletesen iszik és dohányzik. Ezideig komoly beteg nem volt. 1927 szeptember havában egy méter magasból egy elég súlyos deszka esett a bal láb nagyujjára, amelynek következtében az a körömágnál megsérült. Azonnal orvosi kezelésben részesült, a seb még sem gyógyult s orvosa célszerûnek látta kb. három hét múlva az egész körmõt eltávolítani. A sérülés helye késõbb is érzékeny maradt, majd az ujj lassankint feketedni kezdett, úgy hogy december 3-án a nagyujjat kiüszítették. A mûtétet megelőzõleg állítólag lázas volt és égetõ fájdalmakat is érzett a lábujjban. December közepén az elhalási folyamat a mûtét után is tovább terjedt felfelé és oldal felé egész az ötödik ujjig. 1928 január 2-án *Leriche*-mûtétet végeznek (gyulai kórház) a baloldali arteria femoralison. Január 23-án a mumifikált négy ujjat és a metatarsusokat a proximalis izületi végük elõtt eltávolítják. Április 5-én, miután a seb sarjadzással gyógyult, a kórházból elbocsátják. Ujabbán négy hét óta lába tovább üszkösödik, mérsékelten fáj. Pár napja lázasnak érzi magát.

158 cm. magas, közepesen fejlett, gyengén táplált férfibeteg. Látható nyálkahártyái halványak. Mesokephal ko-

ponya, ötszögletű arc, elálló asymmetriás fülkagylók, lenőtt fülcimpák. Mellkas általában lapos, hátul és alul a bal oldalon a mellkas jobban kidomborodik, mint a másik oldalon. Kulcscsont feletti és alatti árkok besüppedtek. A gerincoszlop a harmadik háti csigolya tájától kifokban jobbra convex elferdülést mutat, míg a hetedikétől egészen az ágyéki csigolyáig balfelé hajlik el. Szivtompulat rendes. Szívhangok tompák. Pulsus rhythmikus, szabályos kishullámu, percenként 96. Tüdők felett lényeges kopogtatási eltérés nincs. Alsó lebenyek felett kissé érdes légzés. Lép, máj, nem tapintható. B. o. inguinalis mirigyek babnyidiónyi nagyságuk, rendes mirigy tapintatuak, nyomásra



kissé érzékenyek, környezettel összekapaszkodva nincsenek. Genitáliák épek. A bal combon kb. 12 cm. hosszú vonalas műtéti heg. A bal lábfej fele hiányzik, helyén a sebfelületből necrotikus cafatok és gangraeneskált lábközépcsontok állanak ki. (L. felvételt.) A lábfej a seb környékén a bokáig lividen elszíneződött. A seb rendkívül büzös. A bal alszár (36° C) hűvösebb tapintatu, mint a jobb (36.3° C). Az erek pulsatiója jól érezhető az alsó végtagokon. A szőrzet az alszárakon egyformán nőtt.

A bal pupilla minimalisan tágabb, mint a jobb; általában középtágak, szabályos körletűek, fényre, alkalmazkodásra jól reagálnak. Jobb corneán gombostüfejnji ho-

mály. Szemmozgások szabadok. Arcmimika jó. Nyelés, rágás, hangképzés rendes. A többi agyidegek területén sem mutatkozik működési kiesés, Biceps, triceps, Achilles mindkét oldalon, valamint a jobboldali patella-reflex élénkek. A baloldali patella-reflex kiváltása csak nehezen sikerül, mivel a ligamentum patellae proprius annyira sorvadt, hogy a térdkalács és a tuberositas tibiae közé az ujj könnyen behelyezhető. Spastikus r. nem váltható ki. Has, cremaster és medio-pubialis reflexek élénkek. A jobb comb körlete 34 cm. a bal oldalié ugyanazon magasságban csak 30. A jobb alszáré 27, a balé pedig 24 cm. A bal láb durva izomereje, valamint az izomzat tónusa is a jobbéhoz képest csökkent. A törzs és felső végtag izmain igen élénk mechanikai izomingerlékenység, izompamat-képződéssel. Az alsó végtagokon dermatographismus nem oly kifejezett, mint egyebütt. Az érzési kör testszerte normalis.

A villanyos vizsgálat qualitativ eltérést nem mutat; a baloldali alsó végtagon csupán a triceps suraenak úgy farados, mint galvanos árammal való csökkent izgathatósága állapítható meg az izom felől az ellen oldalihoz képest.

Vizelet sem chemiai, sem mikroszkopi vizsgálattal nem mutatott kóros elváltozást. Vérsavóval a WaR, Sachs—Georgi, III. Meinicke r. és Müller Ballungs-Reaction negatívak. Suboccipitalis punctio utján nyert liquorban sejtszám 2, Pándy 0, Nonne—Apelt 0, Ross—Jones 0, Weichbrodt 0, WaR. 0.1—0.5-ig negativ. Goldsol 000, 000, 000. Bicol. mastix 000, 000, 000.

Röntgenlelet: Felvétel mindkét lábtöről, valamint a bal alszáról és femurról. A bal metatarsusok proximalis epiphysisei kisebb-nagyobb diaphysis-csonkkal végződnek. E diaphysis-csonkok egyrésze tulér a bőrniveaun. A lábtöcsontok különben nagyfokban, egyenletesen atrophiasak, bennük néhány compactabb sziget. Gócos kiesés nincs. A tibián és a femuron gócos, u. n. acut Sudeckféle atrophia. A jobb lábon nincs Röntgeneltérés. A csontok mésztartalma talán minimalisan csökkent. (Markó dr.)

A vegetativ idegrendszer vizsgálatát beteg majdnem állandó lázas (37.2—38° C) állapota miatt nem eszközöltük. Augusztus 2. Az amputatio elvégzése céljából a beteget visszahelyeztük a sebészeti klinikára.

Esetünk rendkívülisége annak közlését indokolja. A fenti leírásból kitűnik, miszerint a lágy részek súlyos trophikus zavara a végtagizomzat inaktivitások sorvadása a petellareflex csökkent voltával és hypotonával járt együtt, míg degenerativ atrophia nem volt megállapítható.

Globus, Budapest.

