

KÖZLEMÉNY A KOLOZSVÁRI M. KIR. F. J. TUDOMÁNYEGYETEM
BELGYÓGYÁSZATI ÉS BŐR-BUJAKÓRTANI KLINIKÁJÁBÓL.

Igazgatók:

PURJESZ ZSIGMOND dr. udv. tanácsos és MARSCHALKÓ TAMÁS dr. tanárok.

**A torok garatúr-nyálkahártyáján és a bőrön mutatkozó
erythemás megbetegedések közti összefüggés.¹**

MÁTHÉ GÁBOR dr. belgyógy. klin. II. tanársegédtől.

Alábbi két esetem rövid leírásával én is egy adatot óhajtok szolgáltatni a torok garatúr-nyálkahártyájának betegségei és a bőrön mutatkozó megbetegedések közötti összefüggéshez. Mielőtt a nyálkahártya- és bőrmegbetegedések közötti összefüggés meg lehetős nagy terjedelmű irodalmára, ha csak röviden is, reátérnék, előrebocsátom két esetemnek rövid leírását. Eseteim egyikét be is mutattam, a gyógyulás erősen előhaladott stádiumát demonstrálandó. Az azóta eltelt idő alatt mindkét beteget volt alkalmam ismét láthatni és csak az ekkor tapasztaltak szolgáltatnak olyan adatokat, melyek által eseteim magyarázása, okadatolása a legnagyobb valószínűséggel, lehetővé lett.

Eseteim egyikét: K. M. 23 éves varróleányt múlt évi november 10. én volt alkalmam először látni MARSCHALKÓ tanár úr kórodáján. A beteg anamnesisében semminemű olyan adatot nem találni, mely jelen bajával kapcsolatba volna hozható.

Alkoholnak nagyobb fokban való élvezetét, venercás bántalmakat tagad, és ilyenek nyomai nem is mutathatók ki.

Jelen bajára vonatkozólag elmondja, hogy szeptember hó végén toroka megfájult s torokfájása mintegy 14—15 napig eltart

¹ Beteg-bemutató az „Erdélyi Múzeum-Egylet” orvos-természettud. szakosztályának 1904 decz. 17.-én tartott orvosi szakülésén.

tott. Megbetegedése 4.—5.-ik napján a lábszárak élén néhány fillér-, egészen koronányi, meglehetősen fájdalmas piros esomóeska lépett föl, melyek 5—6 napi tartam után lassanként visszafejlődtek. Ezután 7—8 napig egészségesnek érezte magát, de október 15. táján torokfájása megint előállott, bágyadt, gyenge, lázas lett; nyelni nehezen tudott. Orvosi kezelésben nem részesült; gyógyszerül csak chlorkalium toroköblögetéseket használt, de miután állapota nem javult, október hó 30.-án a bőrkórodára való fölvételét kérte.

A gyengébben fejlett, megviselt, rosz kinézésű betegnél az ekkor talált eltérések: felcserepezett ajkak mellett mérsékelt nyálfolyás. Fogak hiányosak, rozsak, odvasok főként a felsők, melyek közül legtöbbnek csak koronátlan gyökere van meg; foghús mérsékeltlen duzzadt, pirosabb, majdnem semmi foetor ex ore. Az eltérések fontosabb része a torokúrré szorítkozik, a melynek nyálkahártyája általánosan belövelt és duzzadt, tonsillák erősen megnagyobbodtak, egész felületük lemart, czafatos, szennyesfehér, fénylő alapjához erősen tapadó lepedékkel fodett.

A míg ez a baloldalon csak a tonsillára szorítkozik, a jobb oldalon hasonló lepedék élesen határolt, körülbelül 1 em.-nyi széles csík alakjában húzódik végig a meglehetősen duzzadt mellső garatíven úgy, hogy felületen fekély benyomását kelti és szintén éles, lekerékített szegélylyel a kétszeresére megnyúlt oedemás uvula közepe táján végződik; nyelés fájdalmas, hő 36.4 C°, pulsus 78, légzés 22. Egyebütt semmi szervi eltérés.

A beteg MARSCHALKÓ tanár klinikáján az első időben chlorkalium, altheafőzettel való toroköblögetés- és lápispálczikával való óvatos érintésből álló helybeli gyógyításban részesült. E mellett diaeta (tcj) és a székletét rendezése képezte gondozás tárgyát.

Miután azonban állapota nemcsak nem javult, de sőt roszabodott és a beteg erőbeli állapota rohamosan esökkenni kezdett, MARSCHALKÓ tanár úr attól tartva, hogy ismét egy, az újabb időben klinikáján is előfordult és a tonsillákból kiinduló súlyos streptococcus infectióval van dolga, de meg miután diphtheriás megbetegedés sem volt biztosan kizárható, PURJESZ tanár úr klinikájához fordult s így került a beteg az én észlelésem alá is.

Már ekkor föltűnt mindkét lábszár élén néhány fillérokoronányi piros, meglehetősen fájdalmas, különálló, a bőr színe fölé jól kiemelkedő, a környezetbe nem nagyon éles határral átmenő esomócska. Torokbeli eltérések a status praesensben találtakkal megegyeznek. Hőmérséke reggel 36° C és délután 37° C-ig mutat ingadozást; pulsus-, légzés-szám a hőmérsékkel megegyező.

Ez az állapot némi számba nem jövő javulástól vagy roszabodástól eltekintve, változatlanul és makaesúl fönnáll november hó 28.-ig, tehát összesen 42 napig. November 28.-tól a beteg állapota súlyosodik, hőmérséke fokozatosan emelkedik, elcinte még nagy reggeli remissiókat mutat, de a láz már december 2.-ától folytonos jellegű lesz. A délutáni hőmérsék a 39° C-t eléri s a reggeli sem csökken 38° C° alá. Pulsus szapora, perezenként 116-ig satnya kicsi; decz. 2.-ától digitálist kap. A lábszárakon nagyobb számban és terjedelemben lépnek föl a fájdalmas erythemás göbök, legszámosabban azonban az arezon, homlokon, alkarok feszítő oldalán, de az ajkak szegélyén és a felkarokon is, meglehetősen symmetriásan.

Az arezon levők nagy, koronányi, 2—3 mm-re kiemelkedő, vörös, fájdalmas lapos duzzanatokat képeznek, majd összefolyanak s azt még jobban eléktelenítik. Mig az arezon levők az egyszerű oedemás duzzanat alakjában meg is maradnak, az alkarokon levők tetején tiszta, savós bennékű hólyagosa csoportok is képződnek nagy számmal.

Folytonos nyálcsorgás, majdnem semmi foetor ex ore. Ajkak felcserepezettek, kifordultak, itt-ott vérzékeny rhagadesekkel. Torok nyálkahártyájának diffus belöveltsége, duzzadtsága erős, garatív széles, petyhüdt, oedemás; uvula majdnem 5 cm. hosszú, kis újj vastagságú, a torokürbe belóg és jó 1.5 cm.-nyi hosszúságban a nyelvgyökön fekszik; lepedékes terület is kiszélesedik az oedemás garatíven és a merev uvulának majdnem a csúcsáig leér, felülete sima, egynemű, száraz, a nyálkahártya felszíne fölé kiemelkedik, zöldes-fehéres színű, úgy, hogy most már inkább kelti diphtheriás állhártya benyomását.

Lepedék vizsgálatot magam 2 ízben: először november 10. én, másodszer december 2.-án végeztem. A LÖFFLER-rel fes-

tett készítményben gyér számú coccusfajokon, sejtörmelékeken, fibrinszálakon kívül egyebet nem találtam; glicerinás vérsavón felkenve mind a két ízben 24 óra múlva már elég nagy számmal, majdnem tisztán streptococcus-telepek fejlődnek, góreső alatt igen szép, hosszú láncokat mutatva. VINCENT, LÖFFLER, NEISSER-féle microorganismusok nem mutathatók ki.

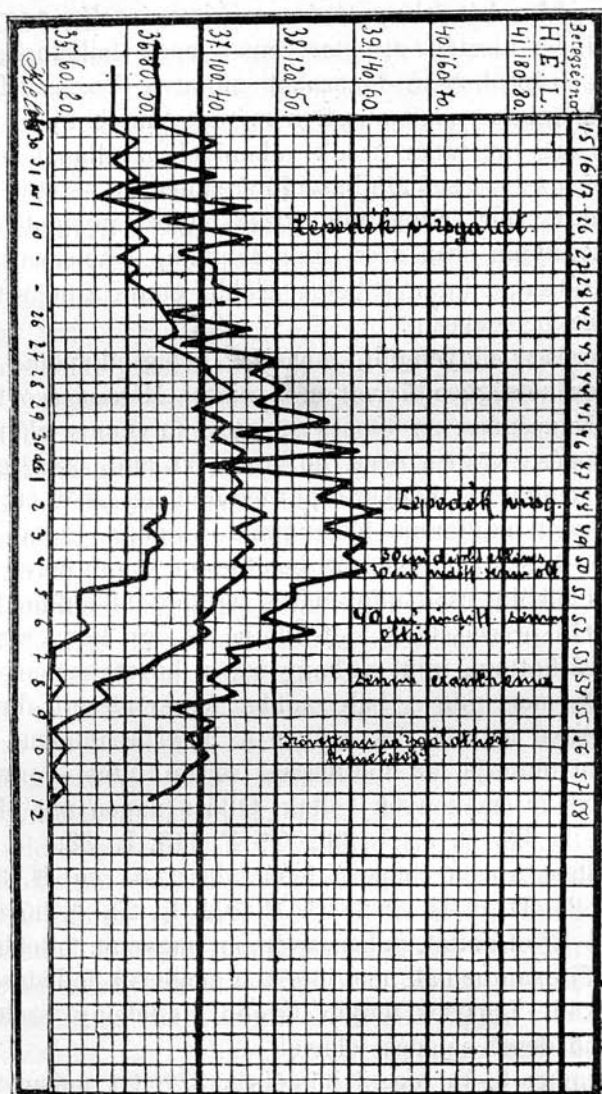
VESZPRÉMY m. tanár úrnak valamivel az állapot súlyosbodása előtt végzett vizsgálata hasonló eredményre vezetett; agarra oltás negatív volt. Szövetteni vizsgálathoz anyagot a beteg félénksége folytán csak decz. 8-án kaptam, lemetszve az uvula fekélyes csúcsát, miután a beteg előbb semmi áron sem akart az excisióba beleegyezni.

Az erősen elgyengült, emaciált beteg állapota valóban szánandó és kétségbeejtő volt már, mikor MARSCHALKÓ tanár úr egyenes kívánságára, az összes tünetek folytonos előhaladása és súlyosbodása közben decz. hó 4.-én 30 cm^3 , összesen 6000 egységet tartalmazó, magyar diphtheria ellenes és 30 cm^3 PREISZ tanártól kapott indifferens löserummal mindkét czomb mellső felületén 3—3 szűrést téve, öt beoltottam. Diphtheria ellenes vérsavót is inkább csak mint tiszta serumot kívántam felhasználni, miután praeceisebbül volt ellátva és így helyi reactiót is kevésbé várhattam, mint a hogy ezt a következmények meg is mutatták, mert míg a balczombba fecskendezett diphtheria ellenes vérsavó már 36 óra múlva a helyi reactionnak semmi tünetét nem mutatja, az indifferens serum oltási helyei még 3 nap múlva is érzékenyek voltak. Oltási napon reg. H. 38.9 C° . P. 112. L. 33. D. u. H. 39.2 C° . P. 116. L. 33.

Az oltást követő napon, tehát decz. 5. reg. H. 38.2 C° . P. 104. L. 24. D. u. H. 38.2 C° . P. 102. L. 24. A hó csökkenés tehát 1 C° -ot mutat, pulsus gyérebb, nagyobb, teltebb. Beteg élénkebb. Új exanthemák nem jöttek, a meglevők fejlődése mintegy megakadt. Lepedék fénylő, lazább, mállékony, szélein már most feltűnő demarkálódás jelleivel.

Deczember 6.-án reggel hőmérsék 37.8 C° , pulsus 98, légzés 24. Délután H. 38.5 C° . P. 102. L. 26. Összbenyomás, közérzet javul, tréfálkozni is van kedve. Új kiütés egy nagy lencsényi a jobb felkaron. Oedemás göbök, főként az arczon és

alkarokon jóval kevésbé kiemelkedők, rozsdavörös színűek, kevésbé érzékenyek, felületük ránczos, kezdődő hámlással,



I. ábra.

hólyagosa csoportok kisebbek, nem oly áttünők. Torok belövelt-sége, duzzadtsága mérsékelt, garatív keskenyebb, uvula kar-

esőbb, rövidebb, lepedék vékony, besüppedt, fénylő, mállékony esomócskákat képez; kifejezett demarkálódás, a széleken elválík; lepedékes területek ismét fekély benyomását keltők. D. u. 6 óraker az alhas bőre alá 9 szurással ismét 90 cm³ indifferens lóserum oltatott, beszurási helyek 3-4 napon át érzékenyek maradnak.

Decz. 7. reg. H. 37.3 C°. P. 90. L. 20. D. u. H. 37.5 C°. P. 84. L. 20. Az oltást követő hőcsökkenés tehát ismét 1.2 C°-ot tesz. Gyors javulás minden irányban még feltünőbb.

Decz. 8. reg. H. 36.6 C°. P. 74. L. 20. D. u. H. 37.2 C°. P. 78. L. 18. Tehát az oltási naptól számított 3-ik napon már alig subfebrilis, pulsus, légzésszám normális. Beteg jól érzi magát, jó kedvű, fel akar kelni. Az oedemás erythema göbök visszafejlődtek, az arczon egy szintben az ép bőrrel, sima tapintatot adnak, hámlás majdnem megszűnt, semmi érzékenység; karokról a hólyagesák egészen eltűntek, helyökön erős hámlás. Torokbeli folyamat a gyógyulás előhaladt képét mutatja. Garat-iven, uvulán csak egy széles csík alakú fekély, melynek alapján sűrűn álló, kissé vérékeny granulatiók láthatók, vékony, genyes, könnyen letörölhető váladékkal fedetten. Nyálesorgás megszűnt.

A fekélyes részletből e napon levágott uvula-darabkák szövettani vizsgálatát Veszprém m. tanár úr volt szíves végezni. Szövettani lelete: az uvula hámja egy területen hiányzik. A hiány szélén a hámréteg elvékonyodott, begörcbült. A hámhiány területében a felületen kevés fibrin, nagy számú polynuclearis leucocyta található. A fekély alapját képező kötőszövetben erős lobos beszűrődés van, részint több magvú, részint egy magvú fehér vérsejtekkel. Mélyebb részekben eosinophil sejtek és plasma sejtek is találhatóak. A lobosan infiltrált szövetben duzzadt, világos magvú kötőszöveti sejtek mutatkoznak.

A szövettani kép gyógyuló fekélynek felel meg, a melyben azonban valamely specíficus folyamatra jellemzőt nem található. Bacteriumokat sem a felületen, sem a mélyebb rétegekben nem sikerült kimutatni. (WEIGERT GRAM-festés eredménye negatív). Diagnosis: Ulcus granulans. A szövettani vizsgálat eredményét főként az előhaladt gyógyulás kétségbevonhatatlan bizonyítására kívántam felhozni.

Decz. 8-án éjjel ezombok és has bőrén kiterjedt, viszkető, scarlatiniformis oltási küteg, mely csak 10-ikére múlik el.

Ezóta a beteg, a legutóbbi időkig állandóan jól van, összes panaszai megszűntek, láthatóan épül, s jóformán csak a kiütések helyén még fennálló festenyfoltok azok, melyek a kiállott bántalomra emlékeztetik.

Mindenesetre feltűnő az ezen esetben alkalmazott összes gyógyeljárások eredménytelensége, szembeállítva a bőr alá együttesen bejuttatott specíficus és indifferens vérsavó legalább is látszólagos fényes hatásával. Esetünkben a folytonosan előhaladó és súlyosbodó összes kórtünetek közben alkalmaztuk gyógyezélből a vérsavót, a melyet annyira nyomon követett az egész kórfolyamat feltűnő gyors visszafejlődése, javulása, hogy nem zárkozhatunk el annak a lehetősége, sőt valószínűsége elől, hogy ezek a serum hatás javára volnának írhatók. Ha teljesen nem is tarthatjuk ezt bebizonyítottnak, mégis alkalom adtán hasonló beavatkozásra méltán feljogosítva érezhetjük magunkat esetünk kapcsán, habár erősen hangoztatjuk már a gyógyeredmény objectiv elbírálása tekintetéből is a gyógy-savóval és anélkül kezelt analog esetek szembeállításának szükségességét.

A mostan recidiváló betegnél remélhetőleg ismét megpróbálhatjuk a serum oltást és így az, hatástalan vagy hatásos működésének demonstrálására, igen szép például szolgálhat. Leszek bátor majd az eredményről röviden beszámolni. Annál is inkább merem ezt állíthatni, mert alig másfél hó előtt észlelhattünk ezen jelenlegivel igen sok tekintetben hasonló esetet, a mely minden fontosabb gyógy-beavatkozás nélkül is meggyógyult, habár nem is oly hirtelen és feltűnő módon és habár a gyógyulás egyelőre nem mondható véglegesnek.

Az eset S. György 53 éves földművesre vonatkozik, kinek anamnesisében azt az érdekes adatot találjuk, hogy körülbelül 1 év óta majdnem hónaponként torka fáj 5--6 napig, melyet különböző viszkető, vagy fájdalmas kiütések követnek a bőrön. Egy ízben a bőrkórodát is felkereste, miután az a gyanú merült föl, hogy talán syphilise van; a megkísértett antilueses kura azonban eredmény nélküli volt. Most állítólag 2 hét óta beteg, torka fáj, gyenge, láza van. Az elkülönítő osztályra felvétellett október hó 5-én.

A meglehetősen megsoványodott, rossz kinézésű betegnél található eltérések: subfebrilis temperatura, nehány, a lábszárok és alkarok feszítő oldalán szétszórtaan ülő, fillér, korona mekkora-ságú, jól kiemelkedő, piros, fájdalmas esomóska.

Torok képleteinek elég élénk belöveltsége és dúzzadtsága mellett a jobb tonsillán, a garatív szélén és mellső felületén a kimart nyákhártyát fedő, sárgás, alapjához tapadó necroticus lepedék látható, mely az uvulára folytatódva inkább teszi diphtheriás álhártya benyomását; torok hátsó falán szintén diphtheriás álhártyához hasonló plaqueok. Jobb ornyílásban beszáradt pörk, melynek eltávolítása után látható, hogy nyákhártyája elég vastag, sárgás lepedékekkel fedetik be. Bal orrűreg ép. Vizelet minimális, laza albumen gyűrűt mutat, egyébként a vese komolyabb megbetegedését mutató alakelemek benne teljességgel hiányzanak.

A felvételkor és október hó 24-én glicerinás vérsavón felkent lepedék 18 óra múlva számos, typosos LÖFFLER bacillust mutató tenyészetet ad; az utolsót tisztára is kihoztam.

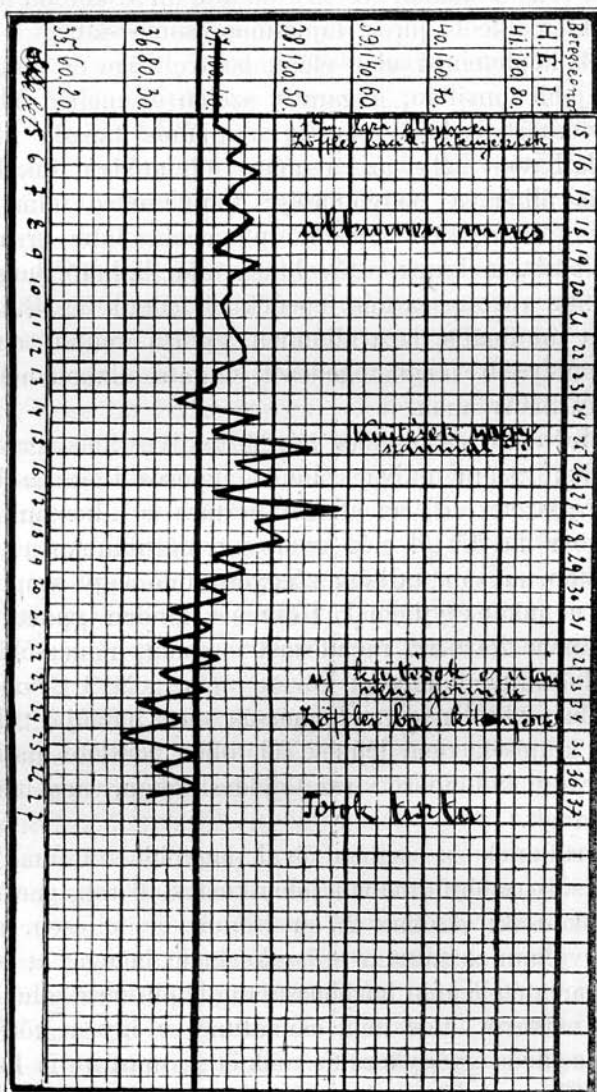
Október hó 15-től elég gyors egymásutánban a lábszáron, karokon, arczon, tarkón, szegyesonton nagy számmal lépnek fel a mondott erythemák. Hőmenet minden tyrust nélkülöz, néha majdnem 2 C°-nyi ingadozást is mutat, hőmérséklet emelkedése a bőrküteg fellépését követi, néha a 38.9 C°-ot is eléri.

Október 23-tól a d. u. hőmérsék sem haladja túl a 37.0 C°-ot, új kiütések nem lépnek fel többé bentléte alatt, kimenetekor vagy különböző visszafejlődési fokon, vagy még virágzásban vannak.

A bőrtünetek ez esetben jóval nagyobb számmal, terjedelemben és súlyosabb formában jelentkeztek. Torok, garat, orrbeli elváltozások csak október 27-én tűntek el teljesen, a mikor kénytelen voltam a folyton erőszakoskodó beteget a szokásos bejelentés megtétele után hazabocsátani. Diphtheria ellenes, vagy közömbös vérsavó oltást nem csináltunk s így a kórfolyamat minden specificus gyógykezelés nélkül is, mint itt is hangoztatom, legalább egyelőre szépen javult s a diphtheriás angina meggyógyult.

Az eset érdekességét ama párhuzamon kívül, melybe az

először elmondottal hozható, emeli az, hogy egy 53 éves ember-
nél lép fel diphtheria (habár nem is önállóan), melyet a diph-



theriánál szokatlan és ritka bőrtünetek kísérnek s a mely diph-
theria oly hosszú ideig, circa 37 napig eltartott, hogy méltán
adhatjuk EICHORST chronicus diphtheria nevéet.

Eseteinkben tehát makacs torokbeli elváltozásnak és a bőrön utólagosan fellépő erythemás kütegnak kapcsolatos jelenléte volt észlelhető.

Helyszűke miatt csak röviden akarok ezen két szervi elváltozás összefüggésére kitérni, annál is inkább, mivel határozott véleményt e két eset kapcsán úgy sem mernék nyilvánítani, habár véleményem szerint eseteinkben legalább az anginak magyarázatára az alkalom szinte önként kínálkozik.

A két különböző időben fellépett szervi megbetegedés kapcsolatos összefüggése valószínű; hiszen a klinikai tapasztalatok mutatják, mely szerint számos belső szerv megbetegedését kísérheti a bőrnek körülírt vagy diffusabb terjedelmű gyulladásos elváltozása, a miről a heveny és az idült megbetegedések egész sorozata tesz bizonyosságot. Más kérdés most már a két egy időben fennálló elváltozás aetiologiai egységessége. A bőrön mutatkozó elváltozások a jelen esetekben is azt a képet mutatják, a melyek a bőrgyógyászok felfogása értelmében az idiopathiás vagy symptomás erythemák csoportjába tartoznak; hogy eseteinkben az erythemák metastaticus eredetűek, illetve microorganismusok helyi jelenléte által okoztatnak-e vagy inkább toxicus jellegűek-e, nem dönthettem el, miután a bőr elváltozások biopsziás vizsgálata a betegek vonakodása következtében nem volt keresztül vihető. Az ily exsudatiós eseményekben a bacteriologiai kutatások különben is meglehetősen negativ eredményűek és a többek közt MENZER ÉS HOFFMANN tesznek említést az úgynevezett „Erythema nodosum idiopathicum“-nál a szövet metszetekben gyérszámú Staphylococcus-szerű csoportokról, a melyek staphylococcus albusnak bizonyultak és a házi nyúlakra pathogen hatásúak nem voltak. Bármennyire is érdekes legyen ez a lelet, semmi esetre sem alkalmas arra, mint a szerzők is elismerik, hogy az „Erythema exsudativum multiforme idiopathicum“, avagy pedig az ettől különálló kórformának felvett, de azzal mindenesetre rokon Erythema nodosum-nak homályos aetiologiáját megmagyarázza.

Saját szerény véleményem szerint azonban eseteinkben nem zárkozhatunk el azon föltevés elől, a melynek utólagos észleléseink még bizonyos valószínűséget is kölcsönöznek, hogy

az erythemák azon kórformájával állottunk szemben, a midőn a nyálkahártyákon is mutatkoznak, megelőzve a bőrön levőket, a gyuladásos csomók, a mely területeknek aztán későbbi kifekélyesedése mutatja az angina látszólagos képét.

Első esetünkben például a betegségének majdnem minden nyomát már nélkülöző betegnél 14 nap múlva a b. o. hátsó garatíven, valamint a b. o. garattonsillán körülírt, erősen kiemelkedő, meglehetősen élénkpiros, mogyoró-borsó mekkoraságú, érzékeny csomókat láthattunk föllépni, melyek domború felülete csakhamar kifekélyesedve, necroticus törmelékkal fedetik s csaknem a múltkorival azonos góresövi képet mutatja, rövid idő alatt is kiterjedt, mélyreható roncsolásokat okozva s a melyeket 3—4 nap múlva nyomon követtek az alkarok feszítő oldalán jelentkező 8—10, fillérnyi friss exsudatiós csomócskák.

Majdnem teljesen hasonló utólagos észleletről tehetünk említést a második esetünkben is, a mikor a decz. 20.-án a bőrkórodán jelentkezett betegnél a j. o. hátsó garatíven egy jól kifejezett élcs határú, fillérnyi, laposan kiemelkedő, épnek látszó nyálkahártyával fedett, környezettől elütő színű, érzékeny csomócskát, egyszersmind a testbőr háti részén 20—25, fillér-koronányi exsudatiós erythemákat láthattunk. Nyálkahártya különben épnek mondható, lepedékes területek sehol, LÖFFLER-bacillusok tenyésztése negatív.

Eseteinkben tehát valószínű az exsudatiók elsődleges fellépte a torok nyálkahártyáján s az első esetben szinte szemünk előtt történt azok kifekélyesedése, úgy, hogy a kifekélyesedett területekben talált bacilláris leletnek ép úgy csak accidentális jelentőséget tulajdoníthatunk, mint második esetünkben, annál is inkább, mert ily hosszú ideig fennálló streptococcus infectio legalább is szokatlan lenne. Már most, hogy részük volt-e ezeknek is a bőrtünetek létrehozásában vagy sem, arra az előbbiek után inkább nemmel lennénk hajlandók nyilatkozni, legalább oly értelemben, hogy a bőrtünetek nem közvetlenül a pathogen csirák által idéztettek elő, bár az erythemák toxicus eredete, mint említém, sem zárható ki.

Saját véleményem szerint a legvalószínűbb magyarázat az lenne, hogy eseteinkben *valamely ismeretlen ok folytán keletkező*

Erythema elsődlegesen lépett fel a torok nyákhártyáján, az angina képe csak okozat, a bacteriologiai lelet különfélesége pedig a véletlen körülményektől függött.

Hálás köszönetem fejezem még ki MARSCHALKÓ tanár úrnak, hogy esetem bemutatására és e közlemény megírására alkalmat adott.

Irodalom:

EPSTEIN SCHWALBE: Handbuch der practischen Medicin. III. kötet.

JADASSON: Über infectiöse und toxische haematogene Dermatosen. Berl. klin. Wochenschrift 1904. 38. szám. Ugyanitt a részletes irodalom megtalálható.

HOFFMANN ERICH: Über Actiologie und Pathogenese des Erythema nodosum.

DEUTSCH: Med. Wochenschrift 1904. 51. szám.