

ORVOSI HETILAP

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

LENHOSSÉK MIHÁLY
FŐSZERKESZTŐ.

EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON
EGYET. TANÁR
SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Scipiades Elemér szerkesztésében.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLÉSEK.

Jendrassik Ernő: A csúzos arczidegbénulás okáról. 465. lap.

Szontagh Félix: Angina és vörheny. 466. lap.

Bókay Zoltán: Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem gyermekklinikájával kapcsolatos „Stefánia”-gyermekkorházról. (Igazgató: Bókay János dr. egyet. tanár, m. kir. udv. tanácsos.) Adat a recidiváló scarlatina ismeretéhez. 469. lap.

Gara Artur: Közlemény az egyetemi gyermekklinikával kapcsolatos „Stefánia”-gyermekkorházról. (Igazgató: Bókay János dr., m. kir. udv. tanácsos, egyetemi ny. r. tanár.) Adatok a Henoch-féle purpura abdominalis ismeretéhez. 471. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Bandelier és Roepke: Die Klinik der Tuberkulose. — Lapszemle. Belorvosok. Adler: Az állati szén használata belső betegségekben. —

Sebészet. Sonnenburg: A traumás appendicitis kérdése. — Idegkórtan. Sommer: A villamos kezelés és diagnostika javítása. — Szülészet és nőorvosok. Seuffert: Az intraperitonealis kámforolaj-befecskendezések prophylaxisos értéke. — Gyermekorvosok. Mollischano: A Pirquet-reactio gyermekek akut fertőző betegségeiben. — Venerális betegségek. E. Tomaszewski: A spirochaeta pallida tenyésztése. — Fül- és orrvosok. Ruttin: A postoperatív fülgyulladásos orbáncz kapcsán mutatókozó nystagmus. — Fizikai és diétás gyógyításmódok. Dornblüh: Erőszakos kúrák káros hatása. — Kisebbségi közlések az orvosgyakorlatra. Wieland: Dysenteria. — Cavazzani: Tussis convulsiva. — Geissler: Luminal. — Mentz: Mesterséges dobhártya. 472—475. lap.

Magyar orvosi irodalom. — Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 475. lap.

Vegyes hírek. 475. lap.

Tudományos társulatok. 477—481. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A csúzos arczidegbénulás okáról.

Irta: Jendrassik Ernő dr., egyet. nyilv. r. tanár.

A helybeli megfázás és a körzeti arczidegbénulás közt fennálló okozatos viszonyt általánosságban előismerik; jóllehet egyesek a felhozott ok és bekövetkezett bénulás közt összekötő kapocsként a megfázás feltámasztotta fertőzésre gondolnak. A kórtani folyamatot általában neuritisnek mondják. Szöveti vizsgálat csak kevés esetben történt, ezekben a lelet tulajdonképpen az egyszerű degenerálást bizonyította, ámbar egyes bűvárok ezt is neuritisnek vették. Véleményem szerint ez teljesen téves, én már régóta úgy fogom fel e folyamatot, mint nyomás okozta degenerálást. Így tanítottam előadásaimban s így jeleztem már a „Belgyógyászat kézikönyve” hatodik kötetében is. Ezen felvétel szerint az arczideget a Fallopius-csatornában keletkezett periostitis duzzanat nyomja össze. Azok az okok, a melyek engem erre a felvételre vezettek, valóban elégséges bizonyítékul tekinthetők. Mindenekelőtt igen feltűnő, hogy egyetlen más ideg sem bénul meg a frigore, csupán csak a nervus facialis és még ez sem, soha sem egyes ágaiban, a melyek pedig a hidegnek, hideg légáramlatnak sokkal inkább ki vannak téve, mint a csontos csatornában és a nyálmirigyben jól beágyazott idegtörzsek.

Ez eléggé bizonyítja, hogy a lehülés nem lehet közvetlen ok; másrészt azonban ismeretes, hogy az arczideg csatornája nagyon közeli vonatkozásban van a középfülhöz, a melyhez a fertőzés a szájüregből nyílt utat talál. Sokszor ezen az úton, máskor talán a nyirokutak mentén jöhet fertőzést okozó anyag a szájból, a fogakból a halántékcsonthoz, ahol periostitis és másféle gyulladások keletkeznek ezen a módon. Mindazonáltal nem gondolom, hogy a gyulladás az idegre átmegy, mert ilyen módon szabadon fekvő idegek nem betegednek meg és a többnyire nem szövődött, egyszerű lefolyás

múló természetű, nem sepsises, nem genyedéses, hanem savós gyuladásra vall. Ilyen gyuladások pedig sehol, más testrészekben sem terjednek át egyéb, szomszédos szövetekre, az idegekre még kevésbé. Hogy az ilyen savós gyuladások másutt idegbénulást nem okoznak, azt abból kell magyaráznunk, hogy egyebütt a szomszédos idegek a nyomás elől kitérhetnek, csupán csak a nervus facialis van ebben a tekintetben igen veszedelmes fekvésben.

További bizonyítékként tekinthető, hogy a legtöbb facialisbénulás kisebb-nagyobb fájdalom kíséretében keletkezik, ez a fájdalom a halántékcsontra s annak szomszédságára korlátozódik; vizsgálatunk pedig rendszerint azt bizonyítja, hogy a csont nyomásra érzékeny. Igen gyakran találunk a megbetegedés oldalán otitis mediát vagy annak maradványát. Elég gyakran támad a facialisbénulás tonsillitis után. Felvételem abban is bizonyításra talál, hogy többnyire hosszabb kiterjedésben bénul meg az ideg s mégis újra meggyógyulhat; alig volna ez valószínű, ha az ideget gyulladás roncította volna el.

Végre nagyon meg tudom érteni ezen felvételem alapján, hogy egyes esetekben ez a bántalom ugyanazon egyénen ismétlődik, sőt magyarázhatom Neumann felvételét is, a ki tudvalevően ennek a betegségnek öröklött disposition való alapulását vitatta. Nyilvánvaló ugyanis, hogy egyes embereknek, egyes családoknak Fallopius-csatornája szűkebb, mint másoké, összeköttetése a füllel nyíltabb, úgy hogy az ilyen egyének olyan viszonyok között, a melyeknek mások veszedelem nélkül ki lehetnek téve, megbetegednek, mert szűk csatornájukban a megduzzadt periosteum összenyomja az idegüket. Valószínű, hogy az arczideg az ilyen esetekben olyan kiterjedésben betegszik meg, a milyen hosszúságban a jelzett aránytalanság az ideg vastagsága és a csatorna lumene közt megvolt.