

KÖZLÉS A KOLOZSVÁRI M. KIR. FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNY-
EGYETEM SEBÉSZETI KLINIKÁJÁBÓL.

Igazgató: MAKARA LAJOS dr. egyetemi nyilv. r. tanár.

Daganatképződéssel társult részleges óriásnövés esete.¹

(Három ábra.)

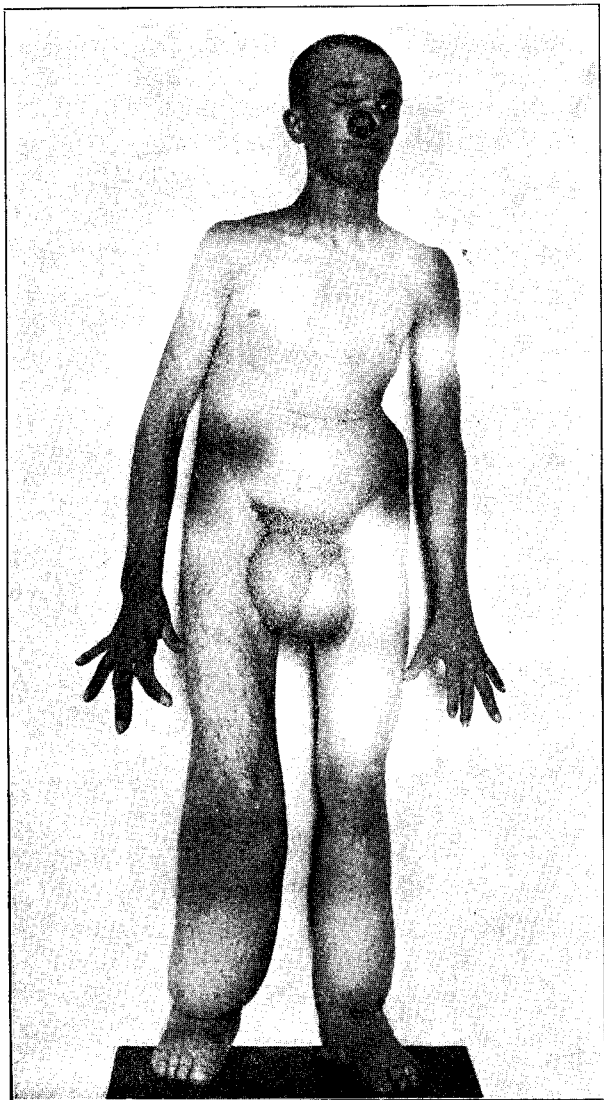
FÉLEGYHÁZI ERNŐ dr. műtőnövendéktől.

Az alább közlendő esetben a kóros eltérések oly nagy csoportját észleltük egy egyénen, hogy az esetet ritkasága miatt érdemesnek tartjuk a részletesebb ismertetésre.

B. E. 21 éves férfi azzal a panaszszal vétette fel magát, hogy jobb orrnyílásából 3 vagy 4 év óta daganata nő, mely kezdetben gyakori fejfájást okozott neki, most azonban nem fáj a feje, csak nehezen szuszog s ezért akar daganatától megszabadulni. Jobb szemével soha sem látott, állítólag hályog volt rajta, 10 évvel ezelőtt genyedni kezdett a szeme, miért is azt a sebészeti klinikán enukleálták. A jobb szemüreg felett levő kiemelkedés, úgyszintén a jobb kéz ujjain mutatkozó eltérés is születése óta van meg. Jobb lába mindig vastagabb volt, láb-szárai 5 év óta dagadnak, a jobb erősebben, mint a bal. Bal lábán 3 évvel ezelőtt szekér ment keresztül, azóta duzzad. Ugyanebben az évben lépett a hátára egy ló s állítólag akkor görbült el a háta. Herezacskójának a megnagyobbodását is 4—5 év előtti traumára vezeti vissza, a mikor egy fiú hasba rugta s azóta nő herezacskójának mindkét fele. Családjában

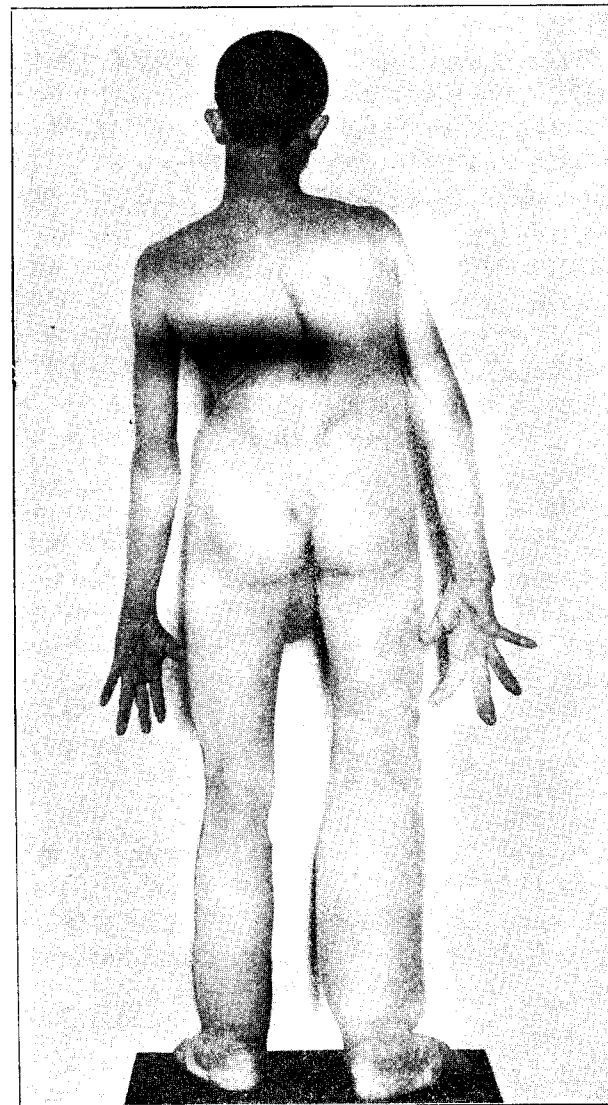
¹ Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1907. évi október hó 26.-án tartott szakülésén.

az övéhez hasonló bántalom nem fordult elő, valamint más testrészeknek vagy szerveknek a megnagyobbodása sem.



1. ábra.

Az alacsonyabb termetű (163 cm. magas), elég jól fejlett férfi beteg megtekintésénél a test különböző részein többféle



2. ábra.

eltérést találunk. Különösen feltűnő a gerincoszlop nagyfokú elgörbülése és a végtagoknak túlzott növése. A jobb váll és jobb csipő magasabban áll, jobb lapoczkája eláll a mellkastól s a középvonaltól is távolabb esik, mint a bal. Az egész törzs jobbra van eltolva a medence felett.

A *gerincoszlop* tövisnyúlványainak sorozata háromszorosan görbe vonalat alkot (1. és 2. ábra). Legnagyobb kitérése a X. hátesigolya tövisnyúlványánál van jobbra a középvonaltól 6 cm.-nyire (*scoliosis dorsalis dextero-convexa*), míg az ágyéki- és a nyaki gerincoszlopon kisebb görbületet találunk. Előbbi görbület a IV. ágyékesigolya tövisnyúlványánál van, 1½ cm.-nyire a középvonaltól balra, utóbbi az I. hátesigolya magasságában, szintén 1½ cm.-nyire a középvonaltól. Nagyfokú elferdülések: jobb oldali hátsó bordapúp és bal oldali mellső bordapúp. A mellkas bal fele a X. hátesigolya magasságában a középvonaltól 5 cm. távolságban 4½ cm.-nyire esik be a többi nyúlványok szintje alá, míg a jobb oldal 6 cm.-nyire emelkedik ki ugyanazon szint fölé. A jobb csipő feletti háromszög elmosódott, a bal oldali ellenben sokkal mélyebb s itt a bőr haránt redőkbe szedett, a mellkas bal fele mély behúzódnást mutat. A jobb oldali m. erector trunci a tövis-nyúlványok felett balra luxálódva feszes köteggént tapintható. A scoliosis rögzítve van.¹

A végtagok méreteit egymással össze hasonlítva, a jobb felső és jobb alsó végtag hosszabbak az ellenkező oldalnál.

Felső végtag méretek:

A jobb felső végtag a vállcsüestől a kis ujj begyig	72 cm.,	a bal	70 cm. h.
„ kar a vállcsüestől az olecranonig	34 cm.,	„	33 „ „
„ kézsár az olecranontól az ulna kareznýúl- ványáig	26 cm.,	„	25 „ „
„ kéz a proc. stíl. uln.-tól a kis ujj begyig..	13 cm.,	„	14 „ „

Tehát kézsárok és karok közt 1 cm. a különbség, az egész jobb felső végtag pedig 2 cm.-rel hosszabb a baloldalnál.

Alsó végtag méretek:

A jobb alsó végtag az elülső felső csipő tövistől a külső bokáig 93 cm., a ba 84 cm. hosszú.

¹ A scoliosis méreteit HEVESI m. tanár vette fel.

Ebből a jobb ezombra 48 cm., a balra 43 cm. esik.

A jobb ezombesont medialis epicondylusától a belső bokáig 46 cm., a bal oldali 39 cm. hosszú.

Tehát a ezombok között 5 cm., a lábszárak között 7 cm. a különbség, az egész jobb alsó végtag pedig 9 cm.-rel hosszabb, mint a bal.

Mindkét alsó végtag, de különösen a jobb, erősen megvastagodott (1. ábra). A jobb lábszár otrombán eltorzulva síma felületű, tömött hengerré vált (*elephantiasis glabra*), melynek legkiemelkedőbb pontja a lábszár alsó harmadának elülső felszínén van, innen mintegy befűződésszerűen megy át a párnaszerűen megvastagodott láb hátba, a hol az öreg ujj felett a bőr szemölcsös (*e. papillaris*), míg a láb hát külső felszínén dudoros (*e. tuberosa*). Ezen elváltozásoknak megfelelőleg a bőr az ujjbenyomatokat sehol sem tartja meg. Térdhajlattól felfelé a ezomb bőrén tágult gyűjtőeres csomók tűnnek át, a bőr tapintata itt normális. A bal láb hát és lábszár alsó harmada szintén megvastagodott, tömött tapintatú, de nem dudoros, hanem mindenütt síma.

Az elephantiasisos szövetnek *górcsói vizsgálata* a következő képet mutatta: a jobb láb hát szemölcsös bőrből kimetszett darab nietszetein haematoxylin-eosin festéssel a bőr hámrétege papilláris szerkezetet mutat vastag szaruréteggel. Az irha és irha alatti réteg, mely utóbbiban kevés zsirszövet is foglal helyet, helyenként sejtszegény, másutt elég sejtű rostos kötőszövetből alkotott, a melynek kötegei keresztül-kasúl szövődnek és a WEIGERT-féle resorcín-fuchsin festéssel hullámos lefutású, vékony rugalmas rostok is kimutathatók. Tág nyirokútak nem találhatóak. A jobb lábszár alsó harmadából kimetszett darab szövettani képe az előbbtől nem sokban tér el. A hám itt nem papilláris szerkezetű, hanem síma. A hyperplasiás kötőszövet meglehetősen laza, sejtszegény, vizenyősen átívódott. Tágult nyirokerek itt sem mutathatók ki. A górcsói vizsgálat tehát egy *közönleges elephantiasisnak* képét mutatta.

Vastagsági méretek:

A jobb láb hát kerülete:	30 cm.,	a bal	28 cm.
" " lábszár	" 53	" " "	39 ¹ / ₂ "
" " ezomb	" 44	" " "	39 ¹ / ₂ "

A bal lábszár felső medialis harmadában mogyorónyi kékes csomó (*venectasia*) látható, mely nyomásra kissé érzékeny. A bal láb harmadik ujjának belső oldalán, annak közepéig terjedő síma felületű bőrdudor. Jobb talp lapos, kissé befelé fordult, a bal talpon kevésbé kifejezettek ezek a tünetek. Mindkét talp 25 cm. hosszú.

A jobb kéz második és harmadik uja erősen, a negyedik csak kis fokban megnagyobbodott (*macroactylia*, 3. ábra). Leghosszabb a középső ujj, mely 14 cm. hosszú, kissé felfelé görbült; a mutató ujj 12 cm. hosszú, hüvelyk felé tekintő erős görbülettel; a negyedik ujj 10 cm. hosszú, tehát szintén hosszabb a rendesnél. A mutató ujj volaris felszínén mogyorónyi puha bőrdudor. Bal kézen a 3-ik és 4-ik ujj hosszabb a rendesnél: mutató ujj 9 cm., középső ujj 10 cm., a 4-ik ujj 11 cm. hosszú.

Röntgen-felvételnél: a jobb kéz csontjai általában a rendesnél nagyobbak, a megnagyobbodások különösen a második és harmadik ujj phalanxaira vonatkoznak. A megnagyobbodásban úgy látszik a kézszárcsontok is részt vesznek, a mennyiben a radius epiphysisének legnagyobb haránt átmérője 42 mm. A hüvelyk ujj metacarpusának hossza 45 mm., a második ujjé 83 mm., a harmadiké 88 mm., a negyediké 70 mm., az ötödiké pedig 58 mm. A második ujjon az első phalanx hossza 51 mm., a másodiké 30 mm., a végső perczé 22 mm. A harmadik ujjon az alap phalanx 60 mm., a második 39 mm., a körömpercz pedig 29 mm. A csontok szerkezete egyébként teljesen normális, igen finom rajzolatot mutat. A második ujj alap-perczének distalis részén a capitulumnak ulnaris felszine erősen kidudorodik, mely kidudorodás az ízületi felszint olyaténképpen állítja ferde síkba, hogy a folytatódó két ujjpercz az alap-perczre mintegy a radialis irány felé hajló 45°-ú szöget képez. Az egész kéz csontvázának legnagyobb hossza a harmadik ujj körömperczének végétől függélyesen a radius ízületi felszínéig 25½ cm.

A bal kéz csontjain szembeötlő, hogy a negyedik ujj csontjai a legvaskosabbak és a leghosszabbak is, úgy, hogy a negyedik ujj néhány mm.-rel hosszabb a harmadiknál és ezen meghosszabbodást főleg a phalanxok megnagyobbodása okozza, mert

a metacarpalis ízület néhány mm.-rel, miként ez a normálisnak megfelelő, proximalisabban van, mint a harmadiké.

A *jobb lábról* készített RÖNTGEN-felvétel nagyjából normalis viszonyokat tüntet fel, a csontok rajzolata elég éles, az ízületek épek.



3. ábra.

Mindkét, de különösen a *jobb térd csontjai* erősen megnagyobbodottnak látszanak, a femur epicondylusainak egymástól való távolsága jobb oldalt $10\frac{1}{2}$ cm., bal oldalt $9\frac{1}{2}$ cm. Ennek megfelelőleg a tibia feje is ki van szélesedve, egyébként az ízületi felszínek teljesen épek, a csontok körvonalai teljesen a normalisaknak felelnek meg.

A medencze igen ferde és előre felé dőlt; ezáltal a medencze-bemenet rajzolata jobbra és felfelé elvongált kártyaszív-alaknak felel meg.

A koponyán, hajlásaitól eltekintve, semmi különösebb eltérés nem látszik.

A mellkas átvilágításánál bal oldalt a normalis szívtompu-
latnak megfelelőleg nagyobb szívárnyékot kapunk; thymusnak megfelelő árnyékot nem találtunk.

A scrotumnak mindkét fele, de különösen a bal, jó két férfikölnyre megnagyobbodott, a hasüreg felé élesen elhatárolt, síma felületű, feszes, rugalmas tapintatú és transparens (*hydrocele*).

A jobb orrnyilásból tyúktojásnyi, élénk piros színű, sarjtömeghez hasonló képlet tolakodik elő, mely az orrnyílás körül elterült. Orrgyök kiszélesedett, septum erősen bal felé görbült. *Górcső vizsgálatnál* (haematoxylin-eosin festés) a hámmal bevont daganat savósan átvődött, ezekben dús laza kötőszöveti hálózattól áll, a mely kerek vagy szögletes sejteket és többféle leukocytát tartalmaz. Mirigycsatornák a metszetben elég nagy számmal vannak egyrétegű hámmal bélelve, köztük szép kehely sejtekkel, a melyek nyákkal vannak kitöltve. Helyenként egy-egy nyirok-tüsző is felismerhető. Ennek alapján a daganatot *myxofibroma polyposum nasi*-nak tartjuk. Rhinoskopia posterior-nál a velum felső felületén mogyorónyi fehéres nyák polypus látható, mely a velummal együtt mozog.

A jobb szemgödör felett levő kis almányi kiemelkedés valószínűleg a homloköbölből kiinduló *osteomának* felel meg.

Beteg *idegrendszerének* a vizsgálata semmi eltérést nem derített ki. A kórosan megvastagodott lábszárazak bőrének *tapintási- és fájdalomérzése* rendes. *Hideg és meleg érzése* se nem csökkent, sem nem fokozott. Az izmok *villamos ingerlékenysége* is normális. Felületes bőrreflexek (cspés, csiklandás) és a patella-reflex kiválthatók. Bal szem pupillája fényre és alkalmazkodásra jól reagál. *Szemklinikai lelet* szerint a bal szem visusa $\frac{5}{60}$. —4 D-vel $\frac{1}{21}$. Ép szemfenék. *Diagnosis: Myopia oculi sin. et anophthalmus dextr.*

A *vérelet* teljesen normális.

A mint ezen vizsgálati adatokból kitűnik, a fő eltérés

ebben az esetben a végtagokra vonatkozik, míg scoliosisának a fejlődése statikai alapon indulhatott meg az alsó végtagoknak egyenlőtlensége folytán s a hátat 3 évvel ezelőtt ért trauma következtében rosszabbodott és fejlődött ki ilyen nagy fokban. A végtagoknak túlzott növése úgy a csontokra, mint a lágy részekre is vonatkozik. Különösen feltűnő a jobboldali végtagoknak hosszabb volta az illetőnek egyébként elég jó fejlettsége mellett, a jobb kézen typosus macrodactylia-val, az alsó végtagokon pedig elephantiasis-sal. Elephantiasisára vonatkozólag a kórelőzményben trauma szerepel, csupán jobb lába volt születése óta vastagabb. Többször ismétlődő orbáncz, lymphangoitises jellegű bőrgyulladás vagy varicosus fekélyesedés, melyek az elephantiasis kóroktanában szerepelnek, nála soha sem mentek előre s így csak veleszületett hajlamot és traumát vehetünk fel a bántalom okául.

Ezen közös jellegekből eléggé kitetszik, hogy a szóban forgó eset a *részleges óriás növések* kórképébe illeszthető be, melyek úgy az extra, mint az intrauterinalis életben előfordulhatnak. Az extrauterinalis életben a kóros növéshez legtöbbször traumák adnak alkalmat, míg az intrauterinalis életben a részleges óriás növés okául TILLMANN'S,¹ VIRCHOW-val és ZONDEK-vel együtt, a foetalis élet mechanikai akadályait veszi fel, pl. a köldökszínór körülesavarodását, a magzat hibás fekvését stb.

Számos szerző megfigyelése szerint a részleges óriás növés férfiaknál gyakrabban fordul elő, mint nőknél. BRÜNING 11 veleszületett féloldali óriás növést gyűjtött össze, még pedig 8 jobboldali és 3 baloldali hypertrophiát. Egy végtagnak vagy végtagrésznek kóros növekedésénél a szerkezet általában normális lehet, miután a túlzott növésben az összes szövetek arányosan vesznek részt. Néha azonban a szövetek aránytalanul szaporodnak s ha ez a lágy részekre szorítkozik, akkor az illető testrész eltorzulása jön létre. Így keletkezik a végtagok bőr- és bőr alatti kötőszövetének hyperplasiás megvastagodásánál az elephantiasis, míg más esetben a zsírszövet szaporodik fel erősebben s ez okozza a végtag lágy részeinek megvastagodását.

¹ Lehrbuch der Allgem. Chirurgie. X. Auflage.

Ilyen elváltozást ismertetett BUDAY tanár¹ (az E. M. E. 1901. évi márcz. 30-án tartott orvosi szakülésén) egy vidékről beküldött 16 éves leány amputált bal alsó végtagján, a hol a lágy részek megvastagodását nem rostos kötőszövet, hanem a zsírpárna felszaporodása okozta (macropodia lipomatosa). A csontok hosszönvése ebben az esetben is fokozott volt. A csontokat illetőleg az elváltozás a kéz- és láb egyes ujjain, néha a koponya-boltozaton vagy az egyik arczfélen fordulhat elő.

FISCHER² a hypertrophiás részek érzékenységét csaknem mindig csökkentnek találta, mi esetünkben érzési eltérést nem találtunk.

A részleges óriási növést más bántalommal ritkán tévesztik össze. Esetleg felveszik az ujjaknak óriási növést hibásan akkor, a midőn multiplex enchondroma van jelen.

A részleges óriás növés tovább fejlődése esetenként különböző. Némely esetben a növekvés az egész testnövekvéssel lépést tart, más esetben a kóros részek gyorsabban növekednek. A túltengés a legtöbb esetben a kezdetben megtámadott testrészre szorítkozik és csak igen ritkán terjed a környékről az egész végtagra. Ál-óriás növésnél a kóros testrész növése gyorsabb, mint a többi testrészé, gyakran kezdeti szünetelés után erősebb növekedés indul meg. Sokáig tartó növekvési szünet még soha sem fordult elő.

Esetünkben az elephantiasis súlyánál fogva még nem okoz nagy alkalmatlanságot s az illető nem is kívánja, hogy végtagjait operáljuk, hanem csak az orrából kinőtt daganatától és vízsérvétől óhajt szabadulni, miért is nála ezeknek a műtévé-sére szorítkoztunk.

Orrpolypusát XI. 5-én távolítottuk el. Az orrhát jobb oldalán paramedian metszés történt 1%-os cocain-adrenalin érzéstelenítés mellett és vékony drótkacsessal a polypust több részletben távolítottuk el. Perhydrolos ideiglenes tamponálás után az orrsebet csomós selyem varratokkal egyesítettük, orrreg tamponálás nélkül maradt. A gyógyulás zavartalanul folyt le.

¹ Orvos-Természettudományi Értesítő 1902. évi XXIV. köt. 1—2. füz.

² Riesenwuchs der Extremitäten. D. Zeitschrift f. Chir. XII. 1880.

Hydrokele-jének a műtévesét XI. 19-én aether narcosis-ban végeztük. Mindkét oldalon typosos BERGMANN-féle műtéttel a megvastagodott tunica vaginalis propria savós lemezét egész a heréig eltávolítottuk. A jobboldali tömlőben 300 cm³-nyi, a baloldaliban valamivel több sárga, cholestearin-fényű folyadék volt, a melyben göreső alatt igen sok cholestearin-kristályt lehetett kimutatni. A jobb keze felületén még kis diónyi, több rekeszű savóval telt cysta foglalt helyet. A gyógyulás mindkét műtét után zavartalan volt.

Röviden összefoglalva az esetünkben talált kóros jelenségeket, ez tehát egy *releszületett féloldali részleges óriás növés eset (macrosomia partialis congenita)*, a melyet a külvilágban ért traumák jelentékenyen súlyosbítottak. Feltűnő a jobboldali végtagoknak túlzott növése, a jobb kézen typosos macrodactyliával, az alsó végtagokon pedig elephantiasissal, az illetőnek egyébként elég jó fejlettsége mellett. Egyéb eltérések: scoliosis, osteoma frontis, myxofibroma polyposum nasi, hydrokele bilateralis, myopia oculi sinistri és anophthalmus dextri.