

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI ÉRTESITŐ

A KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT ÉS AZ
ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁ-
LYÁNAK SZAKÜLÉSEIRŐL ÉS NÉPSZERŰ ELŐADÁS AIRÓL.

I. ORVOSI SZAK.

I. kötet.

1881.

II. füzet.



A TETANIÁRÓL.

Purjesz Zsigmond tanártól.)*

Egy kóralakot van szerencsém ma bemutatni, melynél ha talán hosszásabban időzünk, mentő körülmény gyanánt szolgáljon részint a bemutatandó kóralaknak ritkasága mellett, annak egészen paradigmaticus kifejezettsége, részint azon körülmény, hogy ezen betegségről a magyar orvosi irodalomban, tudtommal legalább, csupán egyszer lett röviden említés téve.¹⁾

Az eset Balogh György 20 éves, nőtlen, kolozsvári illetőségű kömivest illeti. A kórelőzményen röviden eshetünk át: anyja tudóvészben, 10 testvére mind gyermekkorban halt el, előtte ösmeretlen betegségben. Atyja él, gyakran kiújuló általános pikkelysömörben szenved. Himlővel be volt oltva, de állítólag mindazonáltal kétszer himlőzött. Bal karjának felső részét egészen a hátra terjedőleg gyermek korában elégette, minek nyomai most is láthatók. 1879-ben hagymázban szenvedett; jelen bajával, melyben már gyermekora óta szenved s mely időközönként elmulik, már több ízben feködt részint a Karolina kórház közosztályán, részint a belgyógyászati kórodán. Bajának keletkezésére nézve semminemű felvilágosító körülményt nem hozhat fel.

A jól kifejlett esontrendszerrel bíró beteg, középszerűen táp-

*) Előadatott az 1881. april 30-án tartott orvosi szakülésen.

1) Orvosi H. lap. 1872. Wittmann: az arthrogryposisról.

lált; bőrszine — az említett égési helyet kivéve — halvány barna. Szellemi működése nem mutat ugyan valamely határozott irányban eltérést, de általában korlátoltnak mondható; a beteg szótlan, magába zárkozott, durezás; beszédje kissé dadogó; a láták egyenlő tárgyak, kellően hatnak fényre vissza. A mell és hasüri szervek a renyhe széktől eltekintve, eltérést nem mutatnak. A később említendő rohamoktól ment időben, a végtagok alaki eltérést, nem mutatnak ugyan, de állítólag ilyenkor is lépnek fel ugy azokban, mint a has és deréktájon rendellenes érzetek, melyeket a különben is korlátolt elméjü beteg, nem képes jól leírni; leginkább látszanak azok a hason övszerű fájdalomhoz, a végtagokban hangyamászásához hasonlítani; olykor hidegségi, majd melegségi érzetnek declarálja azokat. Érzési zavar a végtagokon nem mutatható ki; járása tántorgó, járás közben a test felső részét némileg mellfelé hajtja. Hőmérsék, érverés, vizellet, sem a rohamok alatt, sem a szabad időben rendellenességet nem mutat, valamint a szék görcsöi vizsgálata sem. Naponkint egyszer, ritkábban kétszer, a felső és alsó végtagokban a hason, mellen élénk fájdalom és zsibonás érzete lép fel, melyet csakhamar a különböző izmok görcsös összehuzódása által feltételezett alaki eltérés követ. A felső végtagok ujjai eleintén rövid pillanatra kifeszítettnek; ezt csakhamar követi a hajlító izmok görcsös összehuzódása, minek következtében a hüvelyk erősen adducealt helyzetbe jut, az ujjak görcsösen vannak egymáshoz szorítva, a kéz külső és belső széle egymáshoz közelített, az ujjak a kézközép-ujj-izületekben mehajlították, míg az ujjak maguk ki vannak nyujtva és egymáshoz szorítva, ugy hogy a kéz méltán lett azon alakhoz hasonlítva, melylyel bir a szülész keze azon pillanatban, midőn a szülészre behatol; a kéz erősen az alkar felé hajlított és egyszersmind a singesont felé néz; az alkar tompa szöglet alatt van a felkar felé hajtva. A görcsösen összehuzódott izmok kemény tapintatnak, nyomásra még inkább, de önként is fájdalmasak; a görcsösen összehuzódott részek mozgatására a beteg akarata semminemü befolyást nem gyakorolhat; olykor azonban kis foku passiv mozgások könnyebben vihetők ki, noha a mozgatott részek azonnal a külső befolyás megszűntével ujra előbbi helyzetüket foglalják el; kivételt e tekintetben csupán a könyökizület képez, mely mindenkor könnyebben egyenesíthető ki.

Ugyanazon időben, míg a kezeken a mondott elváltozás folyamatban van, a hasizmok szintén görcsös állapotba jutnak, deszkakeménységűek, a gerinceoszlop azonban nyújtott helyzetben marad; a légzés szapora és felületes, az egész derékot és hasat átölelő övszerű fájdalom ilyenkor igen nagy fokú. A térdizület a roham alatt mereven ki van nyújtva és a legnagyobb erő megfeszítés mellett sem hajlítható (sem active sem passive), a sarok erősen fel van huzva, a lábak megnyújtva és a lábujjak hajlítva; a beteg ilyenkor állni nem képes, ha csak meg nem támasztatik, a midőn csupán a lábujjai érik a földet.

Ezen rohamok olykor — ha bodító szerek által félbe nem szakíttatnak — órákig, máskor rövidebb ideig eltartanak, mialatt a beteg nagy fájdalomtól kínoztatva, egészen tehetetlen. A rohamok megszűntét gyakran bő izzadás követi, utánuk a beteg erős kimerültségről panaszskodik, az övszerű fájdalom a rohamok megszűnte után is fennáll $\frac{1}{2}$ —1 óráig.

Ha az említett tüneteket a kórisme szempontjából csoportosítani akarjuk, akkor leginkább következőkre kell tekintettel lennünk: Különböző tartamu szabad idő után, tehát rohamokban, sajátyszerű rövid tartamu tünetek által megelőzve (melyeket különben a csekély intelligentiájú beteg nem képes elég szabatosan vázolni; de adataiból még is kitűnik annyira, hogy azok leginkább az érzési kört illetik, a menyinyiben a végtagokban fellépő hangyamászás, zsibbogás, melegségi, hidegségi érzethez hasonlíthatnak) a végtagoknak és a törzsnek mindig ugyanazon részein, egymáshoz mindig hasonló görcsök lépnek fel, mely görcsös összehúzódások a végtagoknak sajátyszerű, már a jelen állapotban említett és itt ismétlések elkerülése végett mellőzhető, elferdüléseit eredményezik; eme görcsök fellépte nincs a később elferdülő testrészek valamely szándékolt működésétől feltételezve, ellenben igen prompt előidézhetők azok, ugy a felső mint alsó végtagok idegeinek vagy nagy edényeinek nyomása által, a nélkül, hogy akár az önkényt fellépett, akár a mondott fogások által előidézett rohamok tartama alatt öntudatlanság vagy más szellemi zavar mutatkoznék.

Mindezen tünetek oly praegnansak, hogy kétség sem lehet a felett, miszerint azon kóralakkal van dolgunk, melyet Steinheim 1830-ban irt le először „Zwei seltene Fälle von holzigem Rheuma-

tismus“ ezim alatt, s melyet 1831-ben Dance „Tetanos intermittent“, Troussseau majd „Contracture rheumatismal des nourrices, majd „Tetanillo“, Corvisart „Tetanie“, Murdoch „Spasmes muscul. idiopathiques“, Clemens „Schusterkrampf“-nak s mások más, többé-kevésbé hasonló néven neveztek, melyek közül a Tetania elnevezés leginkább van elterjedve.

Meg kell azonban jegyezni, hogy nincsenek a tetania minden esetében a különböző tünetesoportok oly mérvben kifejezve, mint ezt az előttünk levő esetben látjuk, valamint vannak ennél sokkal súlyosabb alakok is. Feltűnt ez már az első észlelőknek is úgy unyynira, hogy Troussseau a bántalom súlyosságára nézve 3 fokot különböztetett meg. A legenyhébb foku eseteknél a göres csupán a végtagokra, vagy azok egyikére szorítkozik, általános tünetek hiányoznak; súlyosabb alak már az, midőn a törzs izmai is megvannak támadva, a rohamok tartósabbak, levertség, láz, profus izzadás van jelen, a legsúlyosabb fokban az arcz izmaira, a légzési izmokra stb. sőt egyszerre a test legtöbb izmaira is elterjedhet a göres.

A göresök legtöbbször oly alakban lépnek fel, mint azt esetünkben látjuk, de ritkább esetekben más alakot is mutathatnak: lehet, hogy a hüvelykujj a tenyérbe be levén hajtva a többi ujjak által oly erővel szoríttatik, hogy a körmök nyoma is megmarad, sőt a hosszszas nyomás következtében részletes elhalás is lett észlelve. Mig a kéztőizület rendesen meg van hajtva, addig némely esetben az, valamint az ujjak ki vannak feszítve és uszóhártya módra szétterpesztve. A hátizmok különböző csoportjainak göresös összehúzódása következtében pleurothotonus vagy opisthotonus fejlődhetik, a nyak és légzési izmok erős görese következtében nagyfoku légzési és vérkeringési zavarok állhatnak elő, és ha ilyenkor még az arcz izmai is bevonatnak a göres körébe, az eset igen hasonlíthat a valódi tetanushoz, mitől azonban könnyen lehet megkülönböztetni, miután a tetania soha sem kezdődik a masseterék göresével, mint a tetanus; a tetaniánál a göresök a környi részekről haladnak a központ felé, a tetanusnál ez meg van fordítva; a tetaniánál soha sem lehet azon nagy foku visszahajlási ingerlékenységet tapasztalni, mint a tetanusnál, nemkülönben kitünik a két kóralak közti különbség a kórelőzményből, miután tetanusnál soha sem lehet oly hosszú göresmentes időszakokat észlelni, mint a tetaniánál.

A rohamok alatt a göresös állapotban levő izmok igen fájdalmasak, sőt néha, mint azt esetünkben is látjuk, a fájdalom még lassabban szűnik, mint a tonicus összehuzódás. A roham alatt elválasztott vizeletben egy esetben lehetett cukrot¹⁾ kimutatni.

A rohamok és szabad időközök egymáshoz viszonya igen különböző lehet; jelenkezhetik egy nap több erősebb vagy gyengébb, perczevtől órákig tartó roham, sőt egy roham is eltarthat napokig; máskor pedig napok, hetek esnek az egyes rohamok közzé.

Miután a szabad időközök oly hosszan tarthatnak, méltán vethető fel azon kérdés, hogy mikor mondható valamely tetania megszűntnek vagy lappangó állapotban levőnek. Ezen kérdésre 3 igen jellegzetes tünet ad felvilágosítást. Az első és legrégebben ösmert azon tünet, melyet már a jelen állapotban volt alkalmam említeni t. i. a Trousseau-féle tünetény, mely abban áll, hogy a végtagok nagyobb idegeire vagy edényeire rövid ideig tartó nyomást gyakorolunk. Ezelőtt azt hitték, hogy minden esetben fellép a roham akár az edényekre, akár az idegekre gyakoroltatik nyomás. Kussmaul,²⁾ Chvostek³⁾ és Weis⁴⁾ észleltek eseteket, melyek a tetania jól kifejezett kórképét mutatták, s a melyeknél a roham előállt ugyan a nagy üterek nyomására, míg az idegek útján azok nem voltak kiválthatók; de akár az egyik, akár a másik úton legyenek ezen rohamok előidézhetők, mindig igen értékes tünet marad az, miután semminemű más kóralaknál hasonló viszonyt nem találunk. Nem hagyhatom itt említetlen azon körülményt, hogy egy phosphormérgezett betegnél, kinél a mult héten alkalmunk volt 24 óráig tartó ilyen göresös rohamot észlelni, mely alakjára nézve tökéletesen megegyezett a tetaniával, miről legjobban lehetett azon szerencsés véletlen által meggyőződni, hogy egyidejüleg került a most tárgyalt beteggel észlelés alá — a roham megszűnte után, az idegek vagy edények nyomása által azt újra előidézni nem sikerült. Nem volna-e az e miatt tetaniának mondható? ezen egy eset alapján annál kevésbé dönthető el, miután a betegnek következő nap történt elhalálása a további vizsgálatot lehetetlenné tette. Felem-

¹⁾ Jul. Miller. Chanstatt 1858.

²⁾ Berl. Klin. Wochenschr. 1871. és 1872.

³⁾ Wien. Med.-Presse. 1878—79.

⁴⁾ Über Tetanie: Samml. kin. Vortr. 1881.

líthetem ez alkalommal, hogy Koppe (zur Lehre von der Arthrogyrosis des Sauglingsalters: Arch. f. Kinderheilk. 1881.) hat esetről emlékszik meg, melyben a Trousseau-féle tünet hiányzott.

Azon kérdés, hogy miben áll a Trousseau-féle tünet lényege, még megoldásra vár. Trousseau maga a véletlen útján jutott eme tünet birtokába; midőn t. i. egy tetaniában szenvedő nőn therapeuticus szempontból érvágást akart eszközölni, azt tapasztalta, hogy azon pillanatban, midőn a kötelék össze lett szorítva, fellépett a görcsös roham; eleintén azt hitte, hogy a visszerek összeszorítása által létrejött vérpangás eredménye az, de csakhamar meggyőződött arról, hogy az ütér és ideg nyomása által is kiváltható és ugyanazt tapasztalva többi eseteiben is kijelentette annak kórismészeti becsét.

A második tünet, mely a felvetett kérdésre felvilágosítást ad, az idegek és izmok villamos magatartásában áll. Már Kussmaul utalt arra, hogy ezen betegeknel a mondott képletek villamos ingerlékenysége fokozódott; sokkal határozottabban mutatta ezt ki Erb¹⁾ és utána Chvostek és Weisz. Kitűnik ezen fokozott villamos ingerlékenység az által, hogy már csekély erejű villamáramokkal az egész rángási törvény kimutatható, hogy aránylag korán lép K. Z. Te., valamint az embernél eddig csak is ezen kóralagnál észlelt An. Ny. Te.; Chvosteknek sikerült egy esetben Ka. Ny. Te. előidézni, mi eddig még emberen soha sem sikerült. Az előttünk levő esetben is meggyőződhetünk ezen viszonyok helyességéről, a menyinyiben már 10 elem alkalmazására Ka. Z. Te. jó létre és ugyanannyival sikerül An. Z. Te. is létrehozni; igaz, hogy An. Ny. Te. nem idézhető elő ez esetben, mint az lehető volt Erb-ében; de ezt Chvostek sem tapasztalta minden esetben és Weisz 12 esetben csupán egyszer látta. Már Erb hangsulyozza, és utána Chvostek is elősmeri ezen tünet fontosságát a tetania lappangó időszakának felösmerésére nézve, a menyinyiben mindkét észlelő nem csak arról győződhetett meg, hogy az ingerlékenység fokozódása a rohamok szaporaságával és súlyosságával arányban áll, hanem arról is, hogy a tetania lappangó szaka alatt is fennáll az és csak akkor ad rendes viszonyoknak helyet, midőn a tetania végkép elmúlt. Ezen viszonyoknak a

¹⁾ Arch. f. Psychiat. ect. 1874.

tetania lappangó szakának való megítélésére nézve azonban nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt, hogy Weisz 12 esete közt volt egy, melyben daczára annak, hogy a tetania kifejezett kórképe volt jelen, s daczára annak, hogy az üterek nyomása által mindenkor lehetett rohamot kiváltani, azok az idegek nyomására nem jelentkeztek, valamint nem volt az idegek villamos ingerlékenységének fokozódása sem kimutatható, akár a roham előtt, akár közvetlen utána lett az ezen irányú vizsgálat megejtve. Hasonló fokozott ingerlékenységet lehet a bevezetési áram iránt is kimutatni.

A harmadik tünetre Chvostek vezette az észlelők figyelmét és ez abban áll, hogy az illető betegeknel az ideg erőművi ingerlékenysége is fokozva van. Könnyen lehet erről esetünkben is meggyőződni, mert valahányszor gyenge ütést gyakorlunk a beteg valamely hozzáférhetőbb idegére a megfelelő izom azonnal pillanatnyi összehúzózással felel.

Mindezen tünetek magyarázatául legfeljebb annyit mondhatunk, hogy azok fokozódott ingerlékenységen alapulnak, jól tudva, hogy ezzel sem a feltünőbb tüneteknek, sem magának a kór lényegének kielégítő megfejtést nem adtunk; nem egyéb az functionalis zavarnál, melyből a boncztani lényegre nem következtethetünk. Igen valószínű, miszerint az nem szorítkozik az idegrendszernek csupán környi részére, hanem annak központjára is elhat, mit abból is lehet gyanítani, hogy olykor retinai változások is társultak e bántalomhoz, nemkülönben a mellett szól anynyi izomcsoporthoz egyidejű zavara, a göresöknek részarányos volta. Erb azon körülményből, hogy esetében a fokozott ingerlékenység csupán a törzs idegeire szorítkozott, míg az arezidegen az hiányzott, azt véli levonhatni, hogy a tetania oka a gerinczagy finomabb változásaiban volna keresendő, mely nézet azonban tarthatatlanná lett, miután ugy mint azt esetünkben látjuk, elég esett lett észlelve, hol az arezideg ingerlékenysége szintén fokozódottnak bizonyult. Ezen kóralakkal szemben tehát azon helyzetben vagyunk, mint egyéb ugynevezett neurosisokkal, melyeket határozottan az idegrendszer kóros elváltozásával kell összefüggésbe hoznunk, a nélkül, hogy annak bonczi alapját csak legtávolabbról is ösmernők. Ezen a kór ösmeretében hézagot eláruló vallomást meg kell tennünk, daczára annak, hogy van néhány bonczlelet, melyben sikerült kóros elváltozást is kimutatni. A

gerincezvelőhártya nyaki duzzanatának haemorrhagicus vérbőségét említi Bouchut,¹⁾ ugyanazon részeket illetőleg ír le elváltozást Laughans,²⁾ melyet periarteritis és periphlebitisnek nevez. Nem lehet ezen leleteket kielégítőknak tartanunk, mert egyrészt szemben áll velük több bonczolati adat, melyben semmi eltérés nem volt kimutatható és ilyen volt a mi phosphormérgezettünk is; nem tekinthetők kielégítőknak továbbá azért, mert a többször talált vérbőség, következménye is lehet ezen részek fokozott működésének. Laughans lelete ellen méltán jegyzi meg Weisz, hogy az mindenesetre lassan fejlődő folyamatnak jellegét hordja magán, míg a tetania akár hányszor hirtelen fejlődik ki oly egyéneken, kik addig semmi nemű idegrendszerbeli zavart nem mutattak.

A mi ezen betegség oktanát illeti, ugy már az előbb felemlített s a szerzők által használt különböző elnevezésekből is kitünik, mily különböző körülményekben keresték azt. Már első leírója ezen kóralaknak, Steinheim csúzos befolyást vesz és „hitziger Rheumatismus“-nak nevezi két esetét; hogy rheumaticus befolyások hozzájárulnak a tetania előidőzéséhez azt a legtöbb későbbi észlelő, mint Delpeche, Eisenmann, Barthez és Rilliet s mások is elismerik. Támaszt nyer ezen felvétel még azon körülményben, hogy a tetania olykor mint valóságos izületi csúznak megelőzője lépett fel és hogy a göresökkal egyidejűleg néha az izületek duzzadtak, az őket fedő bőr pirosabbnak, melegebbnek lett észlelve. A csúznál még nagyobb befolyást tulajdonítanak egynémely más körülménynek: így Trousseau, mint már említém a szoptatók csúzos göresének nevezte ezen kóralakot, mivel az első észlelése alá került 41 eset közül 40 szoptató nőket illetett; ugyanazt találta Delpeche, ki 18 esetben észlelt tetaniát szoptatók és gyermekágyasoknál és hasonló tapasztalatokról tesznek említést mások is. Hogy mily befolyások idézik éppen szoptató nőknél oly gyakran elő eme kóralakot, arra kellő választ nem adhatunk; legkevésbé valószínű ama felvétel, mit egy időben hittek, hogy a gyermekágyi fehérvyvizeléssel vagy huyanvérüséggel függne össze; mások a gyermekágyat követő vérzegénységet, némelyek a karnak a gyermek tartásakor bekövetkező

¹⁾ Natur. de la tetenie etc. Gaz. des hop. 1875.

²⁾ Virchow. Archiv. 64.

kifáradását okolják, míg végre az sem lehetetlen, hogy a nők ilyenkor csökkent ellenállási képességgel bírnak azon, tulajdonkép csak ösmeretünk hiányosságát mutató ok iránt, melyet meghülésnek nevezünk. Anynyi kétséget nem szenved, hogy a kornak nagy befolyása van ezen kóralak fejlődésére és valamenynyi észlelő megegyezik abban, hogy leggyakrabban a gyermekkorban, ezután a 18—30-ik életévben fordul elő s Riegel¹⁾-nek észlelt egy esete, mely 40 éves, Weisznak egy esete, mely 42 éves egyénen fordult elő, mindenesetre a ritkaságok közé tartoznak. Talán azon körülménynek, hogy a szoptatás oly fontos szerepet játszik az oktani mozzanatok közt tulajdonítandó az, hogy nőknél gyakrabban lett tetania észlelve. A foglalkozás minőségében is véltek kórokat találni és tagadhatatlan, hogy legalább a felnőttek közt észlelt esetek nagy száma esik olyanokra, kik bizonyos izomesoportot kiválóan foglalkoztatnak, mint cipészek és szabók.

Nagy befolyást tulajdonítottak és tulajdonítanak az emésztési szervek rendellenességének, mint a hasmenésnek, fogzásnak és bélférgeknek; hogy csak egy példát hozzak fel Riegel esetét említtem, ki hosszú időn át észlelt tetaniában szenvedő beteget a kínél a tünetek enyhültek ugyan, de újra-újra visszatértek, miglen az a közben a kórodát átvett Gerhard t tanácsára a beteg ürülékét kezdék vizsgálni, s miután abban galandféreg petéket nagy számban találtak, ez ellen szokásos kezelést vették foganatba, a galandféreg kiürült és a betegnek csupán másnap volt még gyenge rohama, de azontul nem, bár R. hosszú időn át még a kórházon kívül is figyelemmel kísérte őt.

Észlelve lett még a szóban forgó bántalom fellépte, súlyos, kimerítő betegségek, mint hagymáz, vesebántalmak, cholera után. A cholera ra nézve, magamnak is volt alkalmam az 1873-ki járvány alatt érdekes idevágó esetet észlelni, melyről azonban nem merném elhatározni, hogy a cholera után fellépettnek, illetőleg azzal oki viszonyban levőnek mondható-e, vagy inkább az előbbi csoporthoz sorolandó. Az eset saját akkor 35 éves növéremet illette, ki igen súlyos cholera ből volt épülőfélben; az asphycticus szak megszűntét követő 3-ik napon, a beteg egyszerre minden előzmények nélkül

¹⁾ D. Arch. f. Klin. Med. XII. B.

rendkívül heves májtáji fájdalmaokról panaszkozott, melyekhez hányinger, igen kicsiny szapora érlökés csatlakozott; a fájdalmaokr rohamosan öregbedtek ugyan, de végkép soha sem szüntek meg; epeközsábára gondoltam, miben a másnap reggelre föllépett sulyós sárgaság csak megerősített, bár ugy a beteg, mint kezelő orvosa állították, hogy eddig hasonló bántalomban soha sem szenvedett. Nem akarok az eset hosszszas részletezésével terhükre lenni, csak anynyit emlétek hogy az nap mintegy 3 órai időközben két tökéletesen kifejezett 30—40 perezig tartó tetaniaroham lépett fel; a göresös összehuzódások azonban csak a felső végtagokon jelentkeztek. Az ezt követő — tehát az epeközsábának tartott és azóta mindig rendkívül nagy fájdalmaokr okozó tünetek felléptét követő 3-ik napon — miután már 48 óra óta nem mutatkozott defaecatio, az addig leginkább morphinnak bóralfecskendése által tartott betegnek esőrét rendeltem, mire kevés bélsárral egy ökölnyi halmaza az összeviszsa kuszálódott ascarisoknak ürült ki, a fájdalmaokr mintegy varázslag elmultak, a sárgaság igen hamar visszafejlődött és azóta hasonló tünetek nem is mutatkoztak, ugy hogy kétséget sem szenved előttem, miszerint a mondott tünetek nem epekő, hanem bélféregnek az epevezetékbe történt befurakodása által volt előidézve; kevésbé nyilatkozhatnám biztosan az iránt, hogy a tetania a lefolyt choleraanak, vagy a bélféreg által okozott heves ingernek volt-e következménye, noha utóbbit valószínűbbnek tartom.

Mint mérgezési tünetet említi a tetaniát Bauer,¹⁾ Moxon²⁾ és pedig anyarozszsal történt mérgezés után; ide volna az általunk észlelt phosphormérgezett eset is sorolandó. Utóbbi időben Weisz a tetaniáról szóló érdekes művében utal egy igen fontos oktani mozzanatra. Weisz t. i. Billroth kórodáján 4 esetet észlelt, melyben a golyva kiirtást igen kifejezett tetania követte; ugyancsak ez évben irt le hasonló 2 esetet Schönborn königsbergi kórodájáról Falkson.³⁾

Mig általában el van ismerve, hogy a tetania a ritkábban előforduló kóralakokhoz tartozik, addig olykor állítólag epidemice is

¹⁾ Berlin. Klin. Woch. 1874. Nr. 44.

²⁾ Schmidt. Iabücher 147. B.

³⁾ Berl. Klin. Wochenschr. 1881.

léphet fel. Nem értem azon epidemiákat, minőt p. *Mattraits*¹⁾ említ, hol egy leánynevelőintézetben az egyik növendék tetaniában szenvedén, az utánzási hajlam következtében, a többi lánynál is kifejlődtek mindennemű görcsök, hanem olyanokat, minőkről Weisz tesz említést, hogy a bécsi kózkórházban ugy szólván majdnem naponta lett tetania eset felvéve.

Ha a tetania gyógyeljárását utoljára említem, ugy nem csupán azért teszem azt, mert ezt a kóralakok tárgyalásánál ugy tenni meg vagyunk szokva, hanem mivel az előrebocsátottak után önkényt vonhatók le a különböző javallatok. Ott hol határozott oki mozzanat mutatható ki, az eljárás mintegy elő van írva. Rheumaticus befolyások, bélférgesek, hasmenés, szoptatás, kimerítő betegségek után fejlődött tetania, leginkább fog engedni ezen okok eltávolítására. Jó hasznot láttak a villamáram, fürdők, a hideg vizgyógymód alkalmazásából. Ha határozott oki mozzanatot kimutatni képesek nem vagyunk a nervinákhoz folyamodunk, melyek közül a bromkalium, az arsen, a zincum valerian., a castoreum, az asa foetida elég jó sikerrel lettek alkalmazva. A kitört rohamok mérséklésére vagy elmulasztására a bódítók, nevezetesen chloroform, chloral, morphin bőr alá fecskendések jó sikerrel vétetnek igénybe.

Valamely alkalmazott gyógyeljárásnak haszna különösen positiv irányban azonban csak nagy óvatossággal bírálendő el, miután a tetania esetek nagy többsége jó indulatu lefolyást mutat és rövidebb-hosszabb tartam után minden szerelés nélkül is elmulik. Hogy ezt ma különösen hangsúlyozzam, arra épen sz észleletünket képező esetben követett gyógyeljárás indít. Ezen esetben t. i. hosszabb időn át lett Bromkalium alkalmazva a nélkül, hogy enyhülés mutatkozott volna; ekkor kiindulva azon tapasztalatból, hogy az epilepsia olyan eseteiben, melyekben aura mutatkozik, sikerül a rohamok kifejlődését apomorphinnak bőr alá fecskendése által megakadályozni, elhatároztam ez alkalommal ugyanazon eljárást követni, annál inkább, mert a rohamokat megelőzőleg megjelenő alanyi érzetek, sokban hasonlítanak az epilepsia aurájához s elég hosszú tartamuak voltak arra, hogy még a roham beköszöntése előtt a szer be is kebeleztessek. Meg lett tehát a betegnek hagyva, hogy valabányszor

¹⁾ Virch, Hirsch Jahresb. 1877.

amaz érzetek előállanak, hirt adjon és így történt, hogy az utóbbi héten több ízben sikerült a már-már kitörő rohamot 0·005—0·006 apomorphin bőr alá fecskendezése által megszüntetni és a mit alig gyanítottam, be is következett; a rohamok elmaradtak és ma már több napja, hogy az előzetes tünetek sem mutatkoztak és így apomorphinnak bőr alá fecskendésre nem volt szükség. Sőt mi több, míg nenány nap előtt, egy a kórodát meglátogató kartársnak igen könnyen sikerült a Trousseau-féle tünetényt bemutatni, az ma már nem sikerül, hiába gyakorlunk akár az idegre, akár az úterre nyomást, valamint az idegek villamos fokozott ingerlékenysége is elmúlt; mert míg az első vizsgálatok alkalmával 10 elemre, mint említém K. Z. Te és An. Z. Te. volt kiváltható, addig az ma 20 elemmel sem lehetséges, ellenben még mindig fennáll, mint arról azonnal meggyőződhetik a t. E. az idegek fokozott erőművi ingerlékenysége.¹⁾

A véletlen játszott-e közbe, mely oly gyakran vezet a therapiát hibás következtetésre, vagy csakugyan az apomorphinnak tulajdonítandó ezen gyors hatás, annak eldöntése csak további tapasztalatok után lesz lehető.

¹⁾ Az egyesületben történt bemutatás óta 4 hete, hogy beteg meglehetősen kedvezőtlen viszonyok közt mint napszámos foglalkozik, egy utóbb megejtett vizsgálat alatt azonban még a viszonyok ugyanazok voltak.