

DR PÜRJESZ ZSIGMOND EGYETEMI TANÁR KÓRODÁJÁBÓL.

A POLYNEURITISRŐL EGY ESET KAPCSÁN.

Közli Farkas Géza tr. tanársegéd.

Az izomsorvadás és sorvadással járó hűdések oktana és lényege sokat foglalkoztatta a kórbuvarókat. De daczára a nagy haladásnak, melyet a tudomány e téren az utóbbi évtizedekben tett, az izomsorvadás és sorvadással járó hűdések tanában a vélemények annyira eltérők, hogy abban eligazodni alig lehet. Az igazság megismerésének és a tények felderítésének szükségét érzi minden orvos és e szükségben kívánt segíteni a német belgyógyászok congressusa, midőn ez év április havában a Berlinben tartott összejövetelére e tárgyat értekezés és megvitatásra kitűzte.¹⁾ A dolog lényege a körül forog, valjon centralis vagy pedig periphericus bántalmak-e a fentirt kórok.

Waller 1855-ben közzétett kísérletei alapján a mozgató idegek és izmok tápláló központját a gerinczagy szürke állománya mellső szarvainak dúcz-sejtjeibe helyezte s ezen központ megbetegedésére vezette vissza a sorvadással járó hűdéseket. Ezen kísérleteken alapuló elmélet azonban rövid ideig tartotta fenn magát, mivel az izomsorvadások azon eseteiben, melyek az általános érdeklődés közepette bonczasztalra kerültek, nem sikerült olyan elváltozásokat találni a gerinczagyban, mint a minőket a Waller elmélete után várni lehetett. Ellenben gyakran feltűnő változások találtattak az izmokban s ennek alapján jutott ervényre egy más elmélet, mely a betegség lényegét az elfajúlt izmokban vélte felfedezni, mint elsődleges kóros folyamatot.

¹⁾ Verhandlungen des Congresses f. innere Medicin. Wiesbaden 1884.

Más tények és vizsgálatok azonban azt bizonyították, hogy a szövetek táplálkozása ideg befolyás alatt áll. Brown-Sequard, Samuel és mások buvárlatai szerint a trophicus és vasomotoricus idegek a sympathicusban futnak le. Ezek befolyásolják az izmok táplálkozását és ezeknek megbetegedései okozzák az izmok sorvadását; és habár kórboneztanilag nem sikerült is az előhaladó izomsorvadásnál a sympathicus megbetegedését kimutatni, még is egy ideig ezen elmélet majdnem általános elismerésben részesült.

Ezen időben azonban ismét kezdettek egyes hangok emelkedni, melyek a Waller nézete mellett szólottak. A gerinczagy vizsgálata a javított festési eljárások által sokat haladt s egyes buvárok eseteket irtak le, a hol az előhaladó izomsorvadás és gyermekhüdésnél a mellső gyököket, a gerinczagy szürke állományát és a szürke állomány multipolaris sejtjeit elváltozva találták. Ezen új tények azonban kevés elismerésre találtak és az orvosok nagy része ragaszkodott a sympathicus, és trophicus idegnek megbetegedéséhez, s ezt tekintették az izomsorvadás okának.

Charcot fellépése 1769—70. években döntötte meg a sympathikus elméletet. Ő egész sorával lépett fel a gondosan eszközölt vizsgálatoknak, s az eddigi elszórt észleleteket általánosan elismert tényekké emelte. Charcot vizsgálatai alapján az előhaladó izomsorvadás és a gyermekhüvés, kielégítő módon magyarázhatók voltak a gerinczagy mellső szarvaiban levő nagy ducz-sejtek megfogyása és eltűnése által, a mely ducz-sejtek szerinte a periphericus mozgató ké-szülékek trophicus centrumait képezik.

Charcot elméletét más buvárok észleletei és vizsgálatai megerősítették, sőt kiterjesztették azt egyéb hüdésekre is. Leyden az előhaladó izomsorvadás és bulbaris hüdésnél, Kiener a Landry-féle és Déjérine diphtheriticus hüdéséknél találták a ducz-sejteknek hasonló sorvadását. Charcot maga is az új tant kiegészítette annak kimutatásával, hogy oly esetekben, a hol más gerinczagi hüdésekhez másodlagosan izomsorvadás csatlakozik, a kóros folyamatnak a szürke állományra való átterjedése és a duczsejtek sorvadása észlelhető.

Duchenne és Joffroy az ujon felderített tényeket össze-szedni igyekeztek és mindazon betegségeket, melyeknek főtünete izomsorvadás volt és a hol a sorvadás okát a mozgató ducz-sejtekbe lehetett helyezni, a betegségek egy külön osztályában egyesítették. Ezen

osztályban megkülönböztetnek acut és chronicus folyamatokat. Az acut csoportban ismét két alakot különböztetnek meg: *a)* a gyermekek sorvadásos hűdését, *b)* a felnőttek sorvadásos hűdését. A második csoportba sorolják: *a)* az előhaladó izom sorvadást, *b)* a bulbaris hűdést, *c)* az először Duchenne által félheveny sorvadásos gerinczagy hűdés név alatt leírt megbetegülési alakot.

Charcot szerint mindezen megbetegedések alapját képező kórboneztani folyamat a mozgató dúcz-sejtek parenchimatosis lobosodásában áll és a Kussmaul által ezen az alapon képezett elnevezés poliomyelitis (πολιός szürke, μυελος velő) igen gyorsan általánosan elfogadtatott.

Az új tan oly erős alapon látszott nyugodni, hogy 1873. évben Friedreich munkája „Ueber progressive Muskelatrophie“, — melyben az előhaladó izomsorvadás kiindulási pontját elsődleges izom megbetegedésben kereste, — bizonyos fokban idegenszerűnek tetszett, és minden hatás nélkül maradt; a minnek oka abban is keresendő, hogy Friedreich részben régi vizsgálatokra támaszkodott és az ő ellentétes nézetében szintén túlságba ment. A poliomyelitis iránt oly nagy volt az elfogultság, hogy még olyan esetekben is, a hol bonczolásnál a gerinczagy épnek találtatott, ellenben az idegek és izmok nagy fokú megbetegedést mutattak, a folyamat kiindulását a gerinczagy szürke állományából vették föl; a mennyiben lehetők tartották, hogy a trophicus dúczsejtek oly kis fokú elváltozása van jelen, a mit mi még göresővel sem veszünk észre s az már intensív elfajulást okozhat a hozzá tartozó idegben vagy izomban. Friedreiché az érdem, hogy a mint Leyden mondja: „volt bátorsága saját tapasztalatai alapján szembeszállani az uralkodó nézettel akkor, midőn a poliomyelitis uralkodásának zenitjén állott.“

A 70-es évek vége felé azonban mind gyakrabban észleltettek olyan esetek, a hol előre ment izom-hűdések és sorvadások után a gerincz-agy egészen épnek vagy kis mérvben elváltozva találtatott. Így az izmok pseudohypertrophiája és némely ifjúkori öröklékeny úgynevezett családi izomsorvadásnál az ólommérgezés következtében létrejött hűdéseknél, a bonczolásra került esetekben a gerinczagy semmi, ellenben az idegek és izmok nagy fokú elváltozásokat mutattak. Másrészt a pontosabb kórboneztani vizsgálatok kimutatták

hogy a Charcot által feltételezett parenchimosus gyuladása a nagy multipolaris dúczsejteknek a Duchenne és Joffroy által egy kalap alá húzott betegségi alakoknál tarthatatlan. Ugyanis kitünt, hogy a paralysis infantilis és a hasonló, de felnötteknél előforduló megbetegedés csakugyan poliomyelitis apró lobos góczokkal a szürke állomány mellső szarvaiban, de ez nem egy parenchimosus, a dúczsejtekben magokban lefolyó gyuladás, hanem annak közönséges proliferáló alakja, a folyamat kezdetén dús sejtszaporodással, mely rostos zsugorodásba megy át s a dúczsejtek sorvadása- és elmeszesedéséhez vezet.

Az előhaladó izomsorvadással és bulbaris hűdéssel egy csoportba sorozott némely hasonló megbetegedések egészen kiesnek a mennyiben ezekről bebizonyult, hogy nem gerinczagi eredetűek (örökletég alakok és pseudohypertrophia). A valódi typicus előhaladó izomsorvadás pedig gerinczagi eredetű ugyan, és a dúczsejtek sorvadásával jár, de ez nem poliomyelitis, nem gyuladás, hanem egy sajátos el-fajúlási folyamat, egy rendszermegbetegedés, mely az egész mozgató rendszerre kiterjed a gerinczagyban, sőt mint újabb vizsgálatok mutatják azon túl az agy motoricus pályájára is.

Végre azon alak, a melyet először Duchenne irt le „paralyse générale spinale antérieure subaiguë“ név alatt, vagyis a poliomyelitis anterior subacuta, valószínűleg nem centralis, hanem periphericus eredetű. A bonczolásra került kevés esetben ugyanis a gerinczagy vagy egészen épnek találtatott, vagy csak igen kis mérvű elváltozást mutatott, t. i. igen csekély megfogyatkozását a mozgató dúcz-sejteknek, mely az intensiv izomhűdéssel és sorvadással nehezen összeegyeztethető. Azon kevés esetre nézve, a melyben a mellső szarvak dúcz-sejtjeinek nagyfokú sorvadása találtatott, újabb időben kételyek merültek fel, hogy valjon a Duchenne-féle gerinczagi hűdések nevezett betegségek voltak-e ezek?

Az ügy e tekintetben még nincs eldöntve, de újabban mindinkább érvényre jut azon vélemény, hogy a sorvadásos hűdések ezen alakja nem központi eredetű, hanem az idegekben lefolyó környi gyuladás, egy sokszoros neutritis.

Dumenil (Rouen) 1864. és 1868-ban közölt két esetet, melyek a Duchenne-féle gerinczagi hűdés tüneteit mutatták. A lassan bekövetkezett halál után azonban a gerinczagyat épnek, az idegeket

pedig nagy fokban sorvadva és elfajúlva találta. Dumenil ezen eseteket, mint neuritis ascendens-t írta le és azon véleményben volt, hogy a megbetegedés, mint periphericus kezdődik, mely aztán nemcsak az idegtörzsekre, hanem esetleg magára a gerinczagyra is áttérjedhet. Dumenil ezen észleletei akkor a poliomyelitis áramlatában kevés figyelmet keltettek, de később mindinkább szaporodtak az olyan észleletek, melyeknél a poliomyelitisnek megfelelő hűdése mellett nem a gerinczagy, hanem csak az idegek és izmok mutattak elváltozást. 1879-ben Eisenlohr írt le esetet¹⁾ a melyben a betegséget környi eredetűnek tartja, habár eldöntetlen hagyja annak idegi vagy izomi eredetét. Eichhorst már 1876-ban írt le egy esetet,²⁾ mely a Landry-féle hűdés tünetei között gyorsan halállal végződött. Bonczolásnál az agyat és gerinczagyat épnek találta, míg a környi idegtörzsek vérömlényeket mutattak és igen szakadékonnyak voltak. Göröső alatt pedig az idegrostok sorvadása, zsiros elfajulása és különösen a véredények mentén dús nyirksejt szaporodás volt látható. Leyden 1880-ban közölt egy esetet,³⁾ melynél lázas tünetek mellett a felső végtagok alsó részén és az alsó végtagokon hűdés állott be. Az alsó végtagok meggyógyultak, míg a felsőkön nagy fokú izomsorvadás maradt vissza. Egy év múlva a beteg elhalt és a bonczolásnál a gerinczagyban semmi elváltozást nem lehetett találni, míg az orsóidegek a könyök táján nagy fokú sorvadást, elfajulást és egy lefolyt gyúladás tüneteit mutatták. Leydonnek egy másik esetében⁴⁾ a beteg időközben typhusban elhalván, az idegekben az idegrostok nagyfokú elfajulását és sorvadását találta, helyenkint igen dús sejtszaporodással. A gerinczagyban és az idegtörzsek centralis részeiben eltérés nem volt. Leyden ezen eseteket a tekintetben tartja különös fontosságúaknak, mert itt az idegek egyes helyein épen úgy, mint az Eichhorst esetében körülírt neuriticus folyamatok voltak jelen, melyek fölfelé, vagyis központi irányban nem terjedtek, míg a környék felé az ideg és izom elfajulásába mentek át. Kétségtelen volt tehát ezen esetekben, hogy a hűdés és izomsorvadás oka a gerinczagtól függetlenül az idegekben fellépett lobos (neuriticus) folya-

¹⁾ Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1879.

²⁾ Virchow Arch. 69. k.

³⁾ Charité-Annalen.

⁴⁾ Zeitschrift für klinische Medicin. 1880.

matban rejlett s mivel a gyulladás több ideget támadott meg, Leyden ezen kóros folyamat jelölésére a *neuritis multiplex* nevet ajánlja.

Az ügy még nincsen végleg eldöntve, de az eddig észlelt kevés eset is elég bizonyíték arra nézve, hogy a neuritis multiplex vagy polyneuritis, mint önálló bántalom, helyet foglalhasson az idegbetegségek sorában; s ma már több ideggyógyász azon véleményen van, hogy sok, eddig poliomyelitisnek kórismézett betegség talán polyneuritis lehetett.

A polyneuritis klinikai kórképének megállapítása a már említett és még több más észlelőkön kívül különösen a Pierson és Leyden érdeme. Az eset, a melynek bemutatásával a tisztelt szakülés becses figyelmét igénybe venni bátorkodom, annyira összevág a Leyden által leirt polyneuritis kórképével¹⁾, hogy azt minden tekintetben klinikus esetnek mondhatom. Az eset következő:

K... I... 23 éves reform. vallású, hajadon, szolgáló leány, f. évi szeptember 8-án vétetett fel a klinikára.

Szülői szárazbetegségben-, 11 testvére kis korukban, de előtte ismeretlen betegségben haltak el. Egy testvére még él, egészséges. A beteg védhimlővel be van oltva. Havi vérzése 19 éves korában kezdődött s azóta rendes időközökben ismétlődött három napi tartalommal; az utolsó négy hónapban kimaradt. Nagy beteg nem volt soha. Jelentéktelenebb kiállott betegségekül gyermekkorában keléset, ezelőtt négy évvel valami hülésből származott rosziállétet és f. év augusztus elején a Bartholini mirigyek gyulladását említi. Ez utóbbi betegségében f. évi augusztus 9-ig a helybeli orsz. „Károlina“ kórház bőr- és bújakórtani osztályán kezeltetett. Utánkérdezősködésre megtudtam, hogy ezen kórosztályon léte alatt, midőn ágyából a vizsgáló asztalra és onnan visszament, járásában némi bizonytalanság, tántorgás volt észrevehető. Ezen osztályról gyógyultán elbocsáttatván, az egész napot szobában töltötte, izommegerőltetésnek, meghülésnek vagy valamelyes más káros behatásnak kitéve nem volt. Éjjel jól aludt.

Jelen bajának kezdetét a beteg ezen éjjelre teszi; ugyanis a következő nap reggelén (aug. 10.) azt vette észre, hogy mindkét lába a bokákon alul meg volt dagadva, a nélkül, hogy azokban jelentékenyebb fájdalmat vagy működési zavart érezett volna. A járásban észrevett ugyan némi nehézséget, minek magyarázatát a lábak da-

¹⁾ Verhandlungen des Congresses f. innere Medicin. Wiesbaden. 1884.

adásában kereste. Lábai alatt a talajt úgy érezte, mintha csupa párnán vagy rongyokon járna. Ugyanekkor jobb kezének hüvelyk és mutató ujjait erőtlenségnek érezte, azokkal fogni nem tudott. Ezen ujjak azonban sem fájdalmasak, sem dagadtak nem voltak. Ezen állapotban töltött hat napot, a mely idő alatt rendes foglalkozását nem végezte ugyan, de azért nem feküdt, hanem járt, kelt; de járása hova tovább rosszabbodott és a lábak daganata felfelé az alszárakra terjedt Végre augusztus 16-án, tehát betegsége 7-ik napján az itteni „Károlyina“ kórház közosztályára vétette fel magát. Itt hideg borogatások alkalmazása mellett a lábak és alszárak dagadtsága kezdett alábbhagyni, de a gyengeség azokban mindinkább fokozódott, úgy hogy néhány nap mulva nemcsak járni, de még fogodzás mellett is — megállni sem tudott. A dagadtság alábbhagyásával kitűnt, hogy a lábszárak és lábak feltűnően megsoványodtak. A jobb kézen a gyengeség a többi ujjakra is áttért, úgy hogy a kézbe fogott tárgyakat kiejtette. Hasonló változás mutatkozott a balkezen is, de kisebb mértékben. E mellett a kezek is napról-napra majdnem szemmel láthatóan soványodtak, ujjai vékonyodtak. Mind a négy végtagban az érzékenység nagy fokban csökkent, úgy hogy a lábak tökéletesen érzéketlenek voltak. A kezelés belsőleg jodkalium, a hűdött részeken pedig bevezetési áram alkalmazásából állott. Kórházba vételének 3-ik hetében az érzés kezdett javulni a hűdött részekben, de egyidejűleg nagy fájdalmak léptek fel azokban.

Szeptember hó 8-án a közkórházi osztályról a beteget átvettük a belkórodára, midőn nála a következő elváltozást találtuk:

Jelen állapot: Közép termetű, jól táplált nőszemély, bőre általában halvány. Szellemi és külérzéki működései rendesek. Csontrendszere jól fejlődött. A gerincoszlop nyomásra sehol sem fájdalmas. Bőr alatti kötőszövet a törzsen és a czombokon hájdús. A hát, mellkas és has izmai eltérést nem mutatnak. Közérgete az alsó végtagok tökéletes használhatatlansága és fájdalmassága miatt lehangolt. Az arcz színe rendes. A szemek kötőhártyája halvány, a látak egyenlően középtágak, fényre reagálnak. A fej idegeit illetőleg semmi eltérés. Ajkak halványpirosak. Nyelv kissé bevont. Nyak részarányos, a pajzsmirigy valamivel nagyobb. Mellkason megtekintésre semmi eltérés. Kopogtatási hang a tüdők felett teljes, éles, nem dobos. A légzés puha sejtés. Szívtompulat rendes nagyságú. Szív- és nagyedé-

nyek hangjai tiszták, kissé tompák. A has alsó része puffadt, ellentállóbbr tapintatú. Az ellentálló rész felfelé és oldalt jól körülfogható, míg aláfelé a kis medenczébe terjed. Ezen daganat egészen megfelel a megnagyobbodott uterus alakjának (a beteg gravida). Egyéb hasi szervek, a máj és a lép rendesek.

A végtagok már megtekintésre is feltűnő eltérést mutatnak. Az alkarok, kezek és lábszárak igen vékonyak és a jól táplált testhez képest nagy aránytalanságot árúlnak el. A jobb felkar kerülete a könyök belső bütke fölött 10 cmnyire, mérve 24 cm., a balé ugyanazon magasságban 25 cm. A jobb alkar kerülete, a könyök belső bütke alatt 10 cmnyire, mérve 19 cm., a balé 19.5 cm. A lábszárak kerülete 25 cmnyire a külső boka felett 27.5 cm. mindkét oldalon.

A kezek és lábak hűvösek. A bőr, különösen a lábszárakon, vastagabb, száraz, csipés és szurásra túlérzékenységet mutat. Bőrreflex megvan. Az izomzat vékony, petyhüdt. A jobb kéz hüvelykpárnája igen megfogyott, az ujjak vékonyak. A 4-ik és 5-ik ujjak csontközötti izmai sorvadtak s e miatt az említett ujjak kézközépcsontjai közötti tér bemélyedést mutat. A balkéz az előbbihez egészen hasonló, csakhogy a hüvelykpárna nincs annyira sorvadva, mint a jobb kezen. A kezesuklón alól igen nagy fokú erőtlenség van jelen. Mozgások minden irányban eszközölhetők ugyan, de ezek erőtlenek. A kézzel fogni tud, de szorítani nem. A karok vékonyak, petyhüdtek, időnként fájdalmasak, de mozgást habár erőtllenül, elég jól eszközölnek.

A jobb alszár és láb még az ágyban is petyhüdtlen befelé fordítva lóg és azt mozdítani is alig tudja csak némi csekély activ hajlítási és feszítési mozgást képes vele a beteg végezni. Ugyanezen tünetek, de valamivel kisebb mértékben kifejezve a bal lábszáron és lábon is észlelhetők. A beteg ezen alszárát ágyban feltudja húzni és a láb feszítése és hajlítása is valamivel jobban történik. Mind a négy végtagban zsibongó fájdalmak vannak. Ezen fájdalmak is az alsó végtagokban erősebbek, melyek időnként s különösen éjjelre annyira fokozódnak, hogy miattuk a beteg aludni nem tud. Jobb lábán azt érzi, mintha időnkint a térdtől a lábujjakig valami bogár szaladna végig. Hasonló érzés néha a talpon is jelentkezik. A patellaris inreflex mindkét oldalon tökéletesen hiányzik. A csiklandási reflex a talpon, úgy szintén a bőrreflex jelen van. Bőrérzés nem változott. Tű hegyét, és fokát, meleget és hideget megtudja különböztetni. A bőr igen érzékeny, úgy hogy igen gyenge csipés vagy szurás a betegnek nagy

fájdalmat okoz. Az izmokra gyakorolt nyomás szintén igen fájdalmas. A szárcapocs fejecse mögött a nervus peroneus nyomása sokkal fájdalmasabb, mint az izomzat nyomása. Más idegek mentén ez nem kimutatható.

Bevezetési villanyáram behatása alatt az izmok jól összehúzódnak csak a m. extensor digitorum communis brevis és a m. abductor digiti minimi pedis-ben kissé lassú és késlelkedő az összehúzódás. Állandó villanyáram behatására az idegek és izmokban az összehúzódás a rendes rángási törvénynek megfelelően történik. A villanyárammal vizsgálat a betegnek igen nagy fájdalmat okoz. Végbél és hólyag működések a betegség kezdete óta zavarva nem voltak. Hőmérséke eleinte egész 38.5-ig ingadozott, később rendes. Vizelet rendellenes alkotórészeket nem tartalmaz.

A főbb tüneteket a következőkben foglalhatjuk össze: Lázás állapot mellett létrejött fél- vagy tökéletes hűdés a végtagokban. Az illető részekben gyorsan bekövetkezett sorvadás, minden nagyobbfokú általános zavarok nélkül. A bőr, idegek és izomzat fájdalmassága, túlérzékenysége. A térdphaenomen hiánya. Paraesthesiák. S minden ezen tünetek mellett az idegekben és az izmokban mind a kétféle villanyáram iránt az ingerlékenység épségben van tartva.

Látjuk tehát, hogy a mi esetünkben egy sorvadásos hűdéssel van dolgunk.

Hol rejlik ezen izomhűdés és sorvadásnak az oka? Gondolhatunk: 1. Az idegrendszer egyik központjának, a gerinczagnak megbetegedésére. 2. A környi idegekben- és 3. az izmokban magukban fellépett kóros folyamatra.

A gerinczagy megbetegedései közül a leírt tünetek alapján csakis a szürke állomány mellő szarvainak elváltozásaira gondolhatunk. Az előhaladó izomsorvadás, mely a mellső szarvak multipolaris sejtjeinek elfajulása és tönkremenése következtében jön létre, igen könnyen kizárhatjuk. A felső végtagokon jelenlevő elváltozások ugyan sokban hasonlítanak az előhaladó izomsorvadás kórképéhez, t. i. a hüvelykpárna és az interosseusok sorvadására és a kezekben jelenlevő félhűdött állapot. De a betegség gyors fellépése, egyszerre nagy kiterjedése, továbbá, hogy ugyanegy időben kezdődött az alsó végtagokon is és azon körülmény, hogy az alsó végtagokon a hűdés sokkal nagyobb fokú volt, mint a mennyi tisztán az izomelemek sorvadásából magyarázható lenne és az hogy a hűdés a sorvadás — habár rövid idővel is — megelőzte, az

előhaladó izomsorvadás ellen szólnak. Ezen betegséget tehát kizárhatjuk.

A másik központi bántalom, melynek kórképébe a mi esetünk jól beleillik a poliomyelitis anterior subacuta. A mint már említettem újabb időben némely ideggyógyászok egyáltalán tagadják ezen bántalom önálló létezését. Mivel azonban ezen nézet ez idő szerint nem bir kétségtelen bizonyítékokkal, nem szabad számításunkból kihagyni a poliomyelitist, melynek Duchenne és mások által leírt tüneteivel a mi esetünk oly sok tünete megégyezik. A betegünknel jelenlevő hűdés, izomsorvadás, a térdtünet hiánya, a hűdés kiterjedése és a betegség kezdete mind olyanok, hogy azok a poliomyelitistnél mindig megvannak. De a poliomyelitistnél igen gyorsan bekövetkezik az idegek és izmok részéről a változott ingerlékenység a villanyáram irányában t. i. elfajulási reactio a mi betegünknel nem volt jelen. Poliomyelitistnél gyakran — habár csak átmenetileg — hólyag- és végbélzavarok mutatkoznak, ezek a mi esetünkben egyszer sem fordultak elő. A poliomyelitis anterior subacutának lényegét a mellső szarvak dúczsejteinek gyuladása képezi, ennél fogva nem tartoznak tünete közé az érzésizavarok, melyeknek a mi esetünkben eleinte mint érzéketlenség, később pedig túlérzékenység, fájdalomosság és álérzetek alakjában jelenvoltak. Betegünknel a kóros elváltozás a végtagok periphericus végeit illeti. A végtagok felső részén és a törzson az izmok egészen épek. Ferrier, Yeo, Bert és Marcacci állatokon végzett kísérleteik szerint a mellső végtagok és a hátsó végtagok alsó része vagy is a kezek és lábak mozgató idegközpontjai a gerinczagyban egymástól távol eső helyeken vannak elhelyezve¹⁾. Ha tehát a mi esetünkben az érzési zavarok és egyéb tünetek mellőzésével poliomyelitist akarnánk feltételezni, úgy a gerinczagy szürke állományában két külön egymástól távol fekvő rész megbetegedését kellene felvennünk, a mi egy kissé erőltetett feltevés lenne. Betegünknel tehát a hűdés és sorvadás mellett az elfajulási reactio hiánya, a jelenlevő érzési zavarok következtében a mellső szarvak megbetegedését is kizárhatjuk.

Nem maradhat tehát más hátra, minthogy a betegség okát környi részekben keressük. Magukban az izmokban fellépő elsődleges idiopathicus megbetegedést észleltek Debove, Eisenlohr és

¹⁾ Bramwell-Weiss Krankheiten des Rückenmarkes. 89. 1.

Marchand¹⁾ (Polymyositis Marchaud). A mi esetünknel az izomzat fájdalmassága megegyezik a Debove, Eisenlohr és Marchand polymyositis eseteivel. Az említett észlelők eseteiben azonban az izmok teljes vagy nagyfokú elfajulási reakciót mutattak, míg ellenben a mi betegünknel a villanyáram iránti ingerlékenységet rendszernek találtuk s így a polymyositis lehetőségét szintén kizárhatjuk.

Ezek után tehát a környi idegek megbetegedésére a Leyden-féle polyneuritisre kell gondolnunk. A betegünknel jelenlévő tünetek tökéletesen megegyeznek a polyneuritis typicus kórképével, melyet Leyden következőleg ír le:²⁾ „Als den Typus der Affection betrachte ich das acute oder subacute Auftreten von Lähmungen, welche die Extremitäten, in der Regel symmetrisch, häufig alle vier, zuweilen nur zwei befallen, welche Lähmungen nach dem Ende der Extremität zu am stärksten sind, und welche häufig aber nicht immer zur Muskelatrophie führen. Dabei bestehen einige sensible Symptome, welche auf die Entzündung der Nerven bezogen werden können.“ A mi esetünkben is van izomhűdés, mely hevenyen lépett fel symmetricusan mind a négy végtagon, a hűdés a végtagok végein a leg-erősebb, hozzá gyorsan izomsorvadás csatlakozott. Az érzési zavarok szintén megvannak.

Polyneuritisnél a bántalmazott ideg környékén fellépni szokott táplálkozási zavarokból magyarázhatjuk a mi esetünkben a betegség kezdetén jelen volt vizenyőt a lábakon és az alsószárakon a bőr száraz voltát és megvastagodását. Általános tünet gyanánt találtuk az első hetekben jelenvolt lázat. Az érzési zavarok érzéketlenség, később fájdalmak és túlérzékenység alakjában mutatkoztak. Hiányoztak a mi esetünkben az inreflexek, míg az érzési reflexek megvoltak, a mi a polineuritisnél elő szokott fordulni. Betegünknel tehát egy tünetet sem találunk, mely a polyneuritis kórképébe bele ne illenék, sőt a tünetek egyenként és összeségükben mind olyanok, a melyek a polyneuritis legtypicusabb alakjainál iratnak le.

A polyneuritis kóroka gyanánt említik az izommegeőrltetést,

¹⁾ Löwenfeld „Ueber Erb's Mittelform der chronischen Poliomyelitis anterior“. Deutsche Med. Wochenschrift. 1884. nov. 4. 51 l.

²⁾ Leyden „Ueber Poliomyelitis und Neurites“ Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden. 1884.

meghűlést. Azon körülménynél fogva, hogy polyneuritis gyakran csúszos izületi elváltozásokkal szövődve fordul elő, épen úgy, mint izületi csúszhoz gyakran társulnak izomhűdések és sorvadások, a polyneuritist oki összeköttetésbe hozták a heveny izületi csúszal is.

Ezen teltevés mellett szól némileg az elhuzódó lefolyás, a láz jellege, az erős izzadás és olykor a salicylsavas natronnak eklatáns hatása.

A polyneuritis ezenkívül különböző fertőző betegségek után is előszokott fordulni. Észleltek eseteket, melyek diphteritis, typhus, recurrens után, vagy syphilis és tuberculosis kíséretében léptek fel. Bälz¹⁾ és Scheube²⁾ azt állítják, hogy egy Japánban honos betegség a kak-ké vagy Beriberi az idegek hasonló elváltozásával jár mint a polyneuritis, és ők ezen betegséget a polyneuritis epidemicus alakjának tartják.

Ezekből kifolyólag a polyneuritis viszonyban látszik lenni sok fertőző betegséggel. Valjon ezen fertőző betegségek csirjai részesek-e a neuritis előidőzésében, ez időszertint még nem is gyanítható.

Betegünknel az említett kórok közül tudomásunk szerint egyik sem ment előre, s így az előidező hatányra nézve semmit sem mondhatunk.

A beteg kezelése kezdetben a kórházi közosztályon jodkalium adagolásából, a hűdött részeknek bevezetési árammali villanyozásából állott. Ezen kezelés mellett a hűdött részek érzékenysége visszatért, sőt túlérzékenységre ment át.

Midőn a beteg kórodánkra felvételét a túlérzékenység oly nagyfokú volt, hogy a villanyozást és a megkísértett massage alkalmazását abban kellett hagynunk, és egy ideig naponta 2 gramm jodkalium adagolására szorítkoztunk. Ezen kezelés 8 napig tartott, a mely idő alatt a beteg semmit sem javult, a fájdalom a végtagokban különösen éjjelenként oly nagy volt, hogy a beteg éjjeli nyugalma estépkint 3-4 gramm paraldehyd bevitelével eszközöltük.

A beteg kórodánkra jövetelének 9-ik napján 10 gramm és a következő nap 8 gramm salicylsavas natront adagoltunk, egy órai időközökben egy egy grammot. A beteg nagy fejugásról panaszkodott, de a fájdalmakat enyhültni érezte. A salicylsavas natron alkalmazásának második napján a beteg nemcsak lábait tudta mozgatni, hanem ágyából fel tudott kelni és lábaira állott.

A harmadik napon a szobában néhány lépést tehetett minden fogódzás nélkül. A következő napon a salicylsavas natront kisebb adagokban alkalmaztuk (naponta 4-5 grammot). A beteg járása folyton javult, a fájdalmak megszűntek, a túlérzékenység csökkent, és az inreflexek visszatértek. A beteg még kórodánkon van és eddigi javulásából ítélve reményünk lehet a teljes gyógyulásra.

Kolozsvártt, 1884 november.

¹⁾ Zeitschrift f. klin. Medicin 1882 616 l.

²⁾ Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. 32. k. 1882.