

A nyakszirtmerevség.

A Porosz-Sziléziában járványosan fellépett nyakszirtmerevség, vagy is agy- és gerinczaghártyalob, világszerte nagy érdeklődést keltett e veszedelmes baj iránt és mert hazánkban is több helyen félreverték az ujságok a nagy harangot, innen-onnan nyakszirtmerevedési „esetekkel” rémitgetve a közönséget, közbeszéd tárgyát képezi e betegség mindenütt, hozzá láttunk tehát mi orvosok is e ritka bántalom külön tanulmányozásához, részint hogy e tőlünk toronyirányában nem épen távol pusztító bajt ide látogatása esetén „felajzott nyíllal” fogadhassuk, részint pedig hogy az e bajtól való védekezésre, magatartásra a közönséget kitaníthassuk.

Nálunk Rozsnyón 2 nyakszirtmerevodés betegséget kürtöltek világgá a helyi lapok és pedig egyet a szomszédos Lucska községben fedeztek fel, a hol állításuk szerint egy fiatal jó módu gazda halt el hirtelen e betegségben, a másik beteg tudósításuk szerint egy helybeli gimnáziumi tanuló volt, a ki a rozsnyói kórházban halt meg.

A lucskai esetről a körorvos nem tud semmit, az anyagyház lelkésze pedig kijelentette, hogy Lucskán hónapok óta nem halt meg sem jó módu, sem vagyontalan gazda-ember. A hórházban elhalt iskolás fiu pedig hasi hagymáz betegségnek lett az áldozata.

Igy csinálódnak nálunk a szenzációs hírek, az olvasó közönség érdeklődésének felkeltésére és a gyengébb szívűeknek időelőtt való elrémitésére.

Eltekintve mindezekről, áttérek felolvasásom tárgyára, rövidesen összegezni és ismertetni azokat az adatokat, a melyek a német ujságokban e bajra vonatkozólag megjelentek.

Sziléziában e betegség mult évi november hó vége felé lépett fel, azóta ez évi márczius hó 31-éig 1081 egyén betegedett meg ott e bajban, a kik közül 578 meghalt.

Régibb idő óta meg van állapítva, hogy e betegség leginkább az őszi és tavaszi hónapokban jelentkezik. Már az 1887-ik évben, január hó 19-én adott ki a német kormány egészségügyi osztálya egy rendeletet, a melyben felhívja a közfigyelmet ezen „az általa megtámadott egyének életére felettébb veszedelmes és maradandó utóbajokat eredményező” bajra.

A Beuthenben eszközölt bakteorológiai vizsgálatok 760 esetben, a *diplococcus intracelluláris meningitidis*t állapították meg e betegség okozójának.

A betegség tünetei olyan kifejezettek, hogy a kór meghatározása csakis ritkább esetekben jár nehézséggel. A magas láz és súlyos alanyi tünetek mellett az agy szenvedése az uralkodó; jelentékeny főfájás, hányás, a mihez csakhamar az öntudat tompulása csatlakozik. A szenvedő, súlyos fertőző beteg ismérvcit tünteti fel, kifejezett agy- és gerinczagi tünetekkel; és pedig nyakszirtmerevséggel, a mely hol erősebben, hol gyengébben lép előtérbe; a hátgerincz érzékeny, a törsnök minden mozdulatnál élénk fájdalma, néha gyermekeknél a hosszú hátizmok csoportjának görcse, beszéd és látási zavarok, hűdések szék- és vizellet tarthatatlanság, súlyosabb esetekben ezek egészítik ki a kórnak képét.

A kór jóslat különféle, a járvány jellege szerint. Előfordulnak könnyű megbetegedési esetek is, mint azt egy 1893-ban lefolyt járvány alatt megfigyelték.

Általában véve a halálozás 25 és 75% közt váltakozik, közép számítás szerint 50–60-ra tehető. A legsúlyosabb esetekben néhány óra alatt bekövetkezik a halál; némely beteg látszólag javul, de azután az utóbajok áldozata lesz. A gyógyulás vagy teljes és látszólag súlyos eseteknél is előfordul, vagy pedig nyomoruságos tengődés követi e bántalmat, a mennyiben többé-kevésbé súlyos következmények — látási zavarok egészen a megvakulásig, elhülyesedés, süketség, nyavalyatörés — maradnak vissza utánna, különösen kis gyermekeknél jelentkezik a süketség, a mely későbbben siket-némassággá is elfajulhat, mint azt a 18-ik században Poroszországban megfigyelték. Szerencsére azonban a gyógyult beteg, a legtöbbször teljesen felépül.

A mi a betegek kezelését illeti, az korántsem olyan reménytelen, mint általában hiszik. Első helyen áll e tekintetben az ágyékszuresapólas (Lumbal punctio) az agy- és gerinczagi lágyburok lobja lobos folyamata alatt képződött kocsonyás-gennyes, savós-sárgás vagy zöldes színű izzadmánynak, mely a lágyburok alatti térben gyülemlik meg, elvezetése és ez által a veszedelmes nyomásnak megszüntetése. Ezt a műtetet, szükség esetén megismétlik. Továbbá távol tartanak a beteg-től mindent, a mi őt ingerelhetné, izgathatná; forró fürdők,

jód-készítmények adagolása szintén javulva van; sterilizált konyhasó oldatok is fecskendezhetők a bőr alá.

Fontosabb a gyógykezelésnél a prophylaxis. Miután a betegség főképen a gyermekeket és ifjakat támadja meg, az óvintézkedések mindenekelőtt ezekre irányzandók és az olyan lakásokra, a melyekben munkások vannak összezsúfolva gyermekekkel, a hol a folytonos érintkezés, levegő, világosság és ennek következtében a tisztaság hiánya válik veszedelmes melegágyává a betegségnek.

Szükséges tehát, hogy minden ilyen megbetegedés azonnal bejelentessék a hatóságnak, a bántalom új esetekben az ágyékszurcsapolás által nyert folyadék bakterologicus vizsgálata által megállapíttassék. Ujabb megbetegedéseknél az orr és az orr- és garatür váladéka is felhasználható a vizsgálathoz.

A legszükségesebb intézkedések közé tartozik a betegeknek azonnali elkülönítése is; lehetőleg kórházban való elhelyezés által. A környezet, különösen a gyermekek, az első hetekben orvosi, illetve bakterologikus ellenőrzés alatt tartandók és különösen az orr váladéka gondosan fertőtlenítenendő. A betegségnek iskolákban, nevelőintézetekben, fogházakban stb. fellépése esetén, a betegek és betegsége gyanusak azonnal kitelepítendők és a lakások, tárgyak gondosan fertőtlenítenendők. Azon családokhoz tartozó gyermekek, a melyekben a betegség előfordult, a betegség lefolyása után 14 napig nem bocsátandók az iskolába. Egyáltalában, a többi fertőző betegségeknel javalt intézkedések itt is végrehajtandók; ezekhez tartozik a közönség felvilágosítása, kitanítása.

Védőoltás a baj ellen még nem létezik, nincs kizárva azonban, hogy az is bekövetkezik s lesz mód arra, hogy a mint a többi pusztító járványos bajokat, ezt is sikerülni fog terjedésében és kegyetlenkedésében megfékezni.

Dr. Hensch Géza „Giliszták által okozott bélelzáródás” ritka esetéről referál a következőkben:

Bélelzáródás giliszták által.

Tapasztalt gyermekorvosok állítása szerint bélelzáródások nem tartoznak a gyermekkorban a ritkaságok közé, sőt gyakrabban találhatók gyermekeknel, mint felnőtteknél. Többnyire invaginatio által okoztatnak, mely gyermekeknel állítólag könny-