

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 gyermekeikkel, 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 kitelepítendőek és a lakások, tárgyak gondosan fertőtlenítenendőek. 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-

nyebben jön létre, mint serdültebb korú egyéneknél. — Igy említést tesz Biedesz hirneves gyermekgyógyász egy Dusch által észlelt esetről, melyben egy kis gyermeknél intussusceptio egy hónap alatt 22 szer ismétlődött, míg végre teljes gyógyulás állott be. Megvallom, hogy 25 év óta folytatott gyakorlatom alatt ide vágó esetet nem észleltem. Azt hiszem, hogy ha invaginationa gyanus, halálos kimenetelű esetekben a boncolás kivétel nélkül végeztetnék, talán többször lehetne a bél elzáródás okául más természetű erőművi akadályt találni, mint invaginationot vagy volvulust. Lehet, hogy az alábbiakban közölt esetem nem tartozik éppen a ritkaságok közé, habár sok tapasztalt klinikus köztük Eichhorst zürichi tanár a giliszták által okozott bélelzáródás lehetőségét kétségbe vonja. De mivel ez alkalommal autopsia útján győződhettem meg a betegség mi-
benlétéről, azt hiszem, nem végezek felesleges munkát, midőn azt az orvosi világgal közlöm.

Az 1903 ik évi márczius hó 8-án M. Lina 4 éves gyermekhez hívtam. A gyermek, édes anyja állítása szerint 7-én este erős hasfájás és hányás tünetei közt betegedett meg, előzőleg azonban, márczius 5-én már egyszer hányt és ugyanazon nap hasfájásról is panaszkodott. Anyja, támaszkodva 7 élő gyermeke körül gyűjtött tapasztalataira, helminthiasist diagnosztisált, és a gyermeknek 2 adag santonin port adott be inf. Sennae kíséretében. Az eredmény látszólag jó volt, a mennyiben még 5-én este 6 gilisztá távozott a székletéttel, a hányás és hasfájás megszűnt, a beteg jó étvágygyal evett és teljesen jól érezte magát. A következő napon, márczius 6-án sem hányás, sem hasfájás nem lépett fel, 5 izben volt spontra széklürülés. 7-ikén igen jó étvágya volt, délben egyebek közt egy jó nagy tányérral evett lencsét és estig végképen semmi baja sem volt. Este 9 óra tájban újból hányás lépett fel székrekedés kíséretében, mely utóbbi ellen bélbeöntést alkalmazott a gyermek anyja 6 izben, amire többször egymásután hig széke volt, szelek azonban nem távoztak. Orvosi segélyért csak másnap 8-án reggel folyamodott, mivel azt gondolta, hogy az egész baj csak egyszerű kólika, talán az előtte való napon elfogyasztott lencse következtében.

Status praesens.

A korához képest elég jól fejlett gyermeket márczius hó 8-án reggel 8 órakor ágyban fekvé találtam. T. a végbélben

38:1 P. 140, parvus, debilis. Nyelv bevont, szemek beesve, arcszin sápadt, kifejezés félénk, hang suttogó. Az abdomen erősen puffadt, a jobb oldalon alól, a regio ileocecalisban kifejezett tompulat, nyomásra semmi különösebb fájdalomról nem panaszkodik. Az abdomenre meleg kataplasmákat alkalmaztam, belsőleg pedig, miután az előzmények után ítélve feltételeztem, hogy az egész baj alapját mégis a bélben összegyűlt giliszták képezik, calomelt rendeltem santoninnal. Délelőtt 11 órakor újból sürgősen hívtam a kis beteghez, hol azon jelentéssel fogadtak, hogy a gyermeknek általános rángó görcsei voltak, melyek után nagyon elgyengült. A beteget éjjeli edényen ülve találtam, mely utóbbiban 2—3 kanálnyi kis lészerű véreses szék volt, miből azt kellett következtetnem, hogy bél elzáródással van dolgom. A gyermek általános erőbeli állapota azonban annyira rossz volt, ütérverés általában nem volt érezhető, szívhangok alig hallhatók, hogy tisztán excitatoria szoritkozhattam. Aeth. camphoratust adtam belsőleg, a halál azonban mindjárt az első adag beadása után collapsus tünetei közt teljes eszmélet mellett következett be. Már most bántott a kíváncsiság, hogy mi is lehetett a halál oka. Peritonitis minden esetre volt jelen, de mi idézhette elő? Invaginációra a hányás, a flatusok teljes hiánya és a húslesterü székletét engedett következtetni, míg a baj gyors lefolyása, alig 14 óra, inkább a perforatio mellett, esetleg az appendix elgenyvedése által szólt.

Némileg bántott is a lelkiismeret, nem-e mérgeztette el a dolgot a beadott santonin és calomel adag (0.02—0.03.) Sok rábeszéléssel sikerült végre a szülőket rávennem, hogy a bonczolást engedjék meg, minálunk valósággal unicum-számba megy, mivel népünk irtózik a bonczolástól.

A bonczolelet nagyon érdekes volt. Az ileum peritonealis áthuzata erősen be volt lövelve, a hasürben körülbelül 150 gramm véreses színű savós izzadmány. Intussuscepiot, volvulust vagy perforatiot sehol sem találtam. A beleket ujjaim közt végig csusztatván az ileum alsó szakaszában, közel a valvula ileo coecalishoz egy tumorra akadtam, mely feltűnő resistenciájú volt.

A béldarabot a tumor felett felvágván, egy csomóban 28 darab bélgilisztát találtam, melyek a lencse emészthetlen héjával annyira össze voltak tapadva, hogy egy tyuktojásnyi

nagyságu gombolyagot képeztek, mely a béldarab lumenét teljesen elzárta. A bél elzáródás és ennek következménye, a peritonitis, tehát tisztán az összezsomósodott giliszták által lett okozva. Érdekes volt az is, hogy a giliszták nem voltak össze-vissza fonva, mint például egy rendetlenül tekert czérna gombolyag, hanem szépen, párhuzamosan feküdtek egymás mellett és derékban két rét voltak meghajlítva. A legérdeke-
sebb az egész esetről az, hogy a giliszták csekély számuk daczára képesek voltak a bél lumenét teljesen átjárhatatlanná tenni. Mindenki tudja, hogy a gyermeki bélsatornában osca-
vidák sokszor igen nagy számmal, néha 100-on felül tartózkodnak anélkül, hogy a beleket elzárnák. Az elzáródást csakis a fent leírt sajátos összezsomósodásnak lehet betudni. —
Lehetséges, hogy ezen csomósodást elősegítette az élvezett nagyobb adag lencse-főzelék, melynek emészthetlen maradványai a giliszták közt nagy mennyiségben voltak felfalálhatók.

Dr. Schwarcz Márk a chorea egy ritka esetét ismerteti ekként:

A chorea tudva lévő a gyermekkorban betegsége s ritkaság számba jő, ha a choreánál előforduló tünet-csoportot a felnőtt korban találjuk. Ilyen esetről tesztek említést és kérem az igen t. kartárs urakat, ha nem vennék rossz néven, hogy néhány perczre figyelmüket igénybe veszem.

Esetem következő: Mult év október hó 10-én egy körülbelül 40 éves nő beteghez hivatam, kinél következőket észleltem: Az illető középmagas, mérsékeltén táplált, izomzata elernyed, Panniculus adiposus hiányos, a bőr és nyakhártyák színe egészséges, szív, tüdő egészséges, érzékszervek rendesen működnek. Dementia nincs, látak egyenlően tagak és egyformán reagálnak a fényre. De az arc, az alsó és felső végtagok, valamint a törzs izomzata folytonos mozgásban van. A nyelv a szájban folyton mozog a kinyújtási kísérletek gyengén sikerülnek, a beszéd egyhangu vibráló, az ajak hangokat nem tudja kiejteni, járása csoszogó, alvás ideje alatt állítólag nyugodt.

Ezen betegségre vonatkozólag beteg főlegemli, hogy körülbelül 2 héttel ezelőtt minden előre ment ok nélkül észlelte magán a fentemlített tüneteket.

Megemlítendő még, hogy lues ki van zárva.

Ezen choreatikus tünetek hidegvíz, Arsen és Brom keze-

