

Néhány eset orvosi gyakorlatomból,

Dr. Stern Adolf előadása 1911. június hó 27-én Korompán tartott gyűlésen.

Igen Tisztelt Kartárs Urak!

Előadásom tárgyának nem azért választottam 17 évi orvosi gyakorlatom alább közlendő eseteit, mintha ezek unikumok volnának — mert meg vagyok győződve, hogy különösen idősebb kollegáim mindegyike találkozott már gyakorlatában ily esetekkel — hanem mégis közlésre méltónak gondolom őket, egyrészt frappáns voltuk miatt, másrészt talán azért is, mert felfedezések mikéntje, vagy az alkalmazott therápia tanulságos.

1. Így 1896-ban néhai Majunke kartársunkat a vasútuál helyettesítve egy helybeli váltóőr gyermekéhez híttak. A 4 éves fiúgyermek már 3 napja beteg volt, a 4. napon eszméletét veszti, erre hívnak.

A kis beteg felfelé fordított, nyálkacafatokkal borított szemekkel, hátraszegzett nyakkal fekszik ágyán; itt-ott sóhajt, pulsusa szapora, rendetlen. Az egész kép meningitis basilaris benyomását teszi.

Röviddel ezelőtt egy berlini szaklapban olvastam egy cikket, melynek facitje az, hogy bélférgek gyakran okoznak ily symptomákat, tanácsos tehát ily esetekben mindig antelminthicus kurát megkísérelni.

A tanácsot megfogadtam, calomel-santonint rendeltem. Más-napi látogatásom alkalmával a gyermek eszmélemnél van, a szülők arról értesítenek, hogy hosszú giliszták csomóban távoztak a gyermektől. A dosist erre megismétlem és a gyermeket a 4. látogatásom alkalmával ágyon kívül, rendben találtam. A fiú ifjúvá serdült.

Uraim! Ezen eset bennem a fiatal orvosban oly benyomást hagyott hátra, hogy ezentúl minden ily gyanús esetről a therapiát anthelminticus kurával vezetem be. Hogy néha eredménnyel, bizonyítja a következő eset:

2. 1902-ben délután K. M. leánykához hívnak, aki előtte való este betegedett meg. A gyermek folytonosan hány, még

akkor is, ha nem evett és erős főfájásról panaszodik; hőmérséklet 38.5°C , másnap pupilla-differencia, arythmiás pulsus; a hányás állandó.

Erre a gyermek atyjával közlöm, hogy súlyos agybajra van gyanú és consiliumot kérek.

Ugyanaznap Ritók kollegánk látja a beteget, a kinél meningitis basilaris diagnosztizál és ezt közli a szülőkkel. Ugyanazon este Ékei kollega Kassáról ugyanezt a kórismét állítja fel és természetesen infaust prognosztizál a szülőkkel. Bevezetett anthelminticus gyógykezelésemet nem tartja célravezetőnek ezek után, de én — veszíteni való nem lévén — mégis folytatom azt. Másnapra 3 asceris távozik; a hányás megszűnik, a fejfájás még fennáll. IV. napon ismét 2 asceris távozik. A gyermek betegsége V. napján természetesen legyengülve elhagyhatja az ágyát. Az összes tünetek elmúltak. A leányka ma 14 éves, normálisan fejlett és a polgári iskolát látogatja.

3. 1908-ban consiliumra hívnak egy munkásunk 10 éves leányához.

A gyermek 6 nap óta beteg; hirtelen betegedet meg erős főfájással, hányással, 40° lázzal. A kezelő kartárs agyhártyagyulladást konstataált és a szülők kívánságára consiliumra hívott.

A betegnél következő statust találok: a gyermek fájdalmas arcvonásokkal, meglehetősen soporsusan fekszik ágyában, a jobb oldali pupilla tágabb a baloldalinál; mellkasi szervek épek, a has teknőszzerűen behúzódot; hőmérséklet 40°C , P 110.

Vizsgálatnál feltűnt, hogy a beteg a jobb proc. mastoideus és különösen a fossa retromaxillarisban eszközölt már gyengébb nyomásra elrántja a fejét és fájdalmasan nyöszörög. A fültükri vizsgálat előredomboródó, homályos dobhártyát mutat.

Nyilvánvaló volt, hogy itt a középfülgyulladás idézi elő az agyhártyagyulladásához hasonló tüneteket és tényleg a dobhártya paranentesisére genny ürült, az agyi tünetek megszűntek és a gyermek felépült.

4. A következő eset szintén a therapia szempontjából említésre méltó. 1897-ben Sz. G. munkásunkhoz hívtak. Panasza az, hogy hasában erős fájdalmai vannak. Előtte való napon székelt, azóta sem szék, sem szelek nem távoztak.

Az erős testalkatú férfit mellkasi szervei épek, hasa erősen felfúvódott, a kop. hang a bal flexura kivételével dobos. E flexura felett a kop. hang tompult és érzékenység van. A hasfalakon át néha bélmozgás látható. A vizelet ritkán ürül, sűrű.

Bélelzáródást konstatáltam és e kórismémet a betegség folyama alatt konsultált 3 más orvos is helybenhagyta. Minden az adott viszonyok között lehetséges és a konsiliumra hívott kollegák által ajánlott therapiás gyógyeljárások alkalmazása. — Hégar-féle magas beöntések (4 liter tiszta vízzel, majd ricinussal, sennafőzettel, dohánylevél-főzettel eszközölt clismák) célhoz nem vezettek, közben a beteg állapota mind rosszabbra fordult, egész iktericus volt, hányt és az ultimum refugiumra, az akkor még nem oly sűrűn végzett laporotomiára készültünk. Tisztában lévén a nehézségekkel, melyek annak idején ily műtéttel járnak — kórház nem volt, a kartársak összetoborzása nehézséggel járt — még gyomormosással kísérleteztem. A kísérlet eredménnyel járt, a székelés és szelek megindultak. A beteg rendbe jött.

Úgy-e uraim most mosolyognak azon, hogy ezen esetben csak az 5. napon gondoltam a gyomormosásra és végeztem is azt. Pedig akkor ez még új dolog volt; annyira új, hogy a konsiliumra hívott 3 orvos egyike sem gondolt reá és én is csak úgy jöttem az ideára — igaz elég későn, hogy közben egy kiváló azóta már elhunyt fiatal kollega különlenyomatú értekezését »A gyomormosás alkalmazásának javallatairól« mint valóságos deus ex machinát hozta a pósta és az ebben olvasottakat betegemnél alkalmaztam és — mint látjuk eredménnyel.

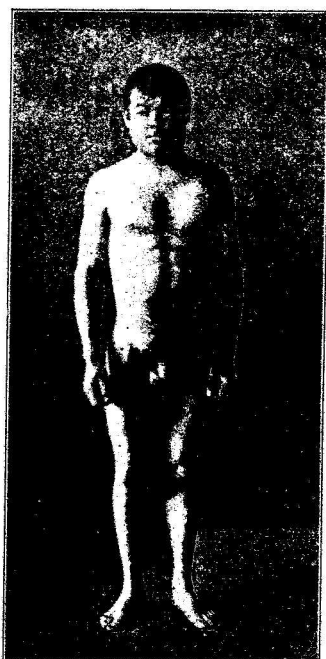
Azóta még két ily esetem volt — egynél teljesen kifejlődött ileussal — és mindketőben a gyomormosás meghozta a kívánt eredményt.

5. A következő eset itt nálunk nem ritka ugyan, de pathologicus tünetek nagyfokú kiterjedése miatt tartom említésre méltónak.

1902. szeptember 8-án H. B. munkásunk vasúti kocsik pufferei közé került. Elalélt állapotban hozták a kórházba. A choc után magához térve a baloldali VIII. borda törését konstatáltam. A tört borda körül tenyérnyi területen bőralatti emphysema, mely 24 óra alatt a bemutatott fényképen látható terjedelmet éri el. Az egész mellkas, a nyak és az arc, lefelé a has, a nemi szervek és a csontok felső harmadáig terjed.

Flastrom-kötéssel, majd midőn az emphysema következtében légzési nehézségek léptek fel, hegyes canuleok bevezetése a bőr alá képezte a therapiát és a beteg 20 nap múlva egészségesen hagyta el kórházat.

Itt van szerencsém egy $4\frac{3}{4}$ éves fiúgyermeket bemutatni



Bordatörés következtében beállott emphysema
H. B. munkásnál.

a kinél az angolkór egészen a kretinismushoz hasonló tünetekre vezetett.

A gyermek f. é. május 4-én 68 cm. magas 12 klg. súlyu, ülni tud 1 év óta, állási kísérleteket felév óta tesz, de magában állni még nem tud. Intelligentiája egy 1 $\frac{1}{2}$ éves gyermekéhez hasonló, beszélni p a p a, m a m a, a szók kivételével nem tud még.

A fején a nagy fontanella szélesen nyitott ; fogazata, a mely a 3. évében kezdet nőni, kitöredezik ; nyelve vastag és a fogsorok közül állandóan kilóg. Az egész arc bamba kifejezésű. A gyermeket nagy nyugtalanság, folytonos sírás jellemzi.

Mellkasának átmérője a bimbó magasságában 54 cm. ; haskerülete 62 cm.

Tisztelt Uraim ! A nélkül, hogy a hormonok fejlődésben levő tanára kiterjeszkednék, rá kell utalnom azon tényre, hogy a pajzsmirigy hypofunctiójában találják manap a kretinismus okát.



Angolkór okozta kretinizmus $4\frac{3}{4}$ éves fiúgyermeken.

Ezen szempontból kiindulva a gyermek gyógykezelését jodothyreoidinnal kezdtem, a miből az első napokon 2-szer egy fél tablettát, később naponta két darabot adagoltam. A gyógyszert jól tűri.

Május 28-án, tehát 24 nappal későbbben a következő változást konstatáltam:

A gyermek nyelvét a szájában tartja, arcának kifejezése intelligensebb, most már nevetgél, a lábán állni tud. Hossza 70 cm., tehát 2 centimétert növekedett. Haskerülete 51 cm., tehát 11 centiméterrel kisebb.

A szülők örvendve közlik velem a szemmel látható kedvező változást.

Ezek után a jodothyreoidint folytatom.

Ma a gyermek fontanellája határozottan kisebb, a gyermek haskerülete 47 cm., már néhány lépést tesz magában.

A gyermek két hónap alatt nagyot fejlődött úgy a szülők, mint az orvos örömeire és remélem, hogy úgy testileg, mint szellemileg annyira fog jutni, hogy bár szerényebb mértékben is, az élet küzdelmében nem lesz híján a védelmi eszközöknek.