

nines. Hőmenet meglehetősen magas, 39° C felett. Másnap próbapunctiót végezvén, hátul a scapularis vonalban a VIII. borda között, folyadékot nem kapunk. Következő napokon fektetésre és alkoholos borogatásra állapota javul. Hőmenet lefelé halad, tompulat élesedik, diuresis megindul. Azonban a bejövetelel számítva a 4-ik naptól, daczára a mellkasi folyamat látszólagos javulásának, beteg állapota újból napról-napra rosszabb. Láza emelkedik. Lépe, amely azelőtt nem volt érezhető, mint puha képlet, 2 újjnyira a bordaív alatt tapintható. Tompulata a VIII. borda felső szélén kezdődik. Meteorismus. Obstipatio. A bakteriologias vérvizsgálat semmi felvilágosítást nem nyújt. A megejtett Widal reactio typhusra 1:80 hígításban gyengén positiv, azonban betegünk typhus ellen prophylaktikusan be volt oltva. Vérben mérsékelt leukocytosis (13.000.) Következő napokon láza ugyan esökkenőben, de állandóan sokat köhög, köpet nyákos, gennyes, nem bűzös, benne ismételt vizsgálatnál tuberculosus bacillust nem kapunk.

Okt. 3-ról 4-re virradó éjszaka, bejövetele után mintegy 2 héttel betegünket igen erős köhögési roham fogja el, folytonosan ürít nagymennyiségű, rendkívül bűzös köpetet. Reggel megvizsgálván, jobboldali részleges pneumothoraxnak megfelelő phisikalís leletet találunk. Levegőn kívül a diagnostikai tünetek és Röntgen átvilágítás szerint tekintélyes mennyiségű folyadék is kimutatható a jobb mellűrben. E folyadék a megejtett próbapunctio szerint bűzös, gennyes, teljesen megegyezik a köhögéssel ürített köpettel. Az empyema leboesátása céljából áttetszők betegünket a sebészeti klinikára, a hol VIDAKOVICH tanár úr volt szives nála bordaresectiot végezni. Azóta állapota több, közben föllépő complicatio daczára, sokat javult. Jelenleg láztalan.

A próbapunctio alkalmával nyert gennyből levesbe ültetve, kissé rövidebb, vastagabb, de rendkívül élénken mozgó pálezika ered, mely a levest egyenletesen zavarja meg, felszínén erős habot fejleszt a CONRADI—DRIGALSZKI-féle táptalajon csak kissé áttetsző, kék telepeket alkot. A megejtett serologiai vizsgálat szerint a bacillus a paratyphus — B. csoportba tartozik. Ugyancsak viselkedésére teljesen azonos bacillust sikerül nyernünk a

beteg véreből, a műtét után megejtett bakteriologias vérvizsgálattal. A beteg vérsavójával megejtett sorozatos agglutinációs vizsgálat szerint a savó olyan hígításban agglutinálja a vérből és a mellüregből kitenyészített bacillust, mint a laboratoriumi vizsgálatainknál használatos paratyphus — B törzset, tehát 1:160, illetőleg 1:240 hígításokban, ellenben ugyanezen, sőt sokkal kisebb hígításokban a savó a paratyphus — A törzset nem bántja, a typhus törzset kissé immobilizálja.

Ezekből a bakteriologiai és serologiai vizsgálatokból kiviáglik, hogy betegünknel egy, a paratyphus — B csoportba tartozó bacillust sikerült kitenyésztenünk előbb a tüdőben levő folyamatnak a mell-üregbe való áttörése folytán a pyothorax gennyéből, majd a vérből. Felfogható az eset úgy, mint egy általános paratyphus — B fertőzés ritkább komplikációja.

A paratyphus — B bacillus a legkülönbözőbb esetekben és legkülönbözőbb körülmények között fordulhat elő a szervezetben. Csinálhat általános fertőzést, mely lefolyására hasonló lehet a typhushoz, okozhat helybeli, bélbeli elváltozásokat, így étel mérgezéseknél, előfordulhat mellüri és tüdőbeli folyamatoknál, akár az általános fertőzéshez csatlakozó komplikációk esetében, akár pedig az említett szervek önálló megbetegedéseinél. Így kapta FISCHER, BINGEL tüdőtülyognál, SHIBAYAMA és OVADA lövés után fellépő pyothorax gennyében. BRIAN egy paratyphus — B fertőzést két oldali exsudatum pleuriticum képében látott lefolyni. Csinálhat a paratyphus — B a pneumotyphushoz hasonlóan parapneumotyphust, fellelhető az esetlegesen fellépő exsudatumban. Előidézője lehet emboliák útján fellépő tüdőinfarktusoknak, a melyek azután széteshetnek. De előfordulhat a vérben egyéb fertőző megbetegedéseknél is; így kapták CONRADI és BABES pneumoniánál, JOCHMANN skarlátinánál, LOREY morbillinél, DÖRR papataciláznál, NETTER malariánál. Végül okozhat helybeli gyulladásos, gennyes folyamatokat, a nélkül, hogy a szervezetben egyéb helyen elváltozások lépnének föl, így tályogokat, phlegmonákat, phlbitiseket, myositiseket, gennyes arthritiseket, periostitiseket. Erre vonatkozólag egy pár szóval én is elmondok Ööknek egy esetet, a melyet kórházunkban észleltünk.

A beteget typhus gyanú miatt, lázas állapotban hozták be. A gyanút a vizsgálatok nem igazolták, ellenben a láz okát megkaptuk, a bal herére kiterjedő gyuladásban. Daczára az antiphlogistikus kezelésnek, a gyuladás helyén tályog lépett föl, a mely a serotum legmélyebb pontján kifelé áttört. A kiürült, sűrű gennyből egy rendkívül élénken mozgó pálczika tenyésztett ki szintenyészetben, a mely a bakteriologiai és serologiai vizsgálat szerint paratyphus — B-nek bizonyult.

---