

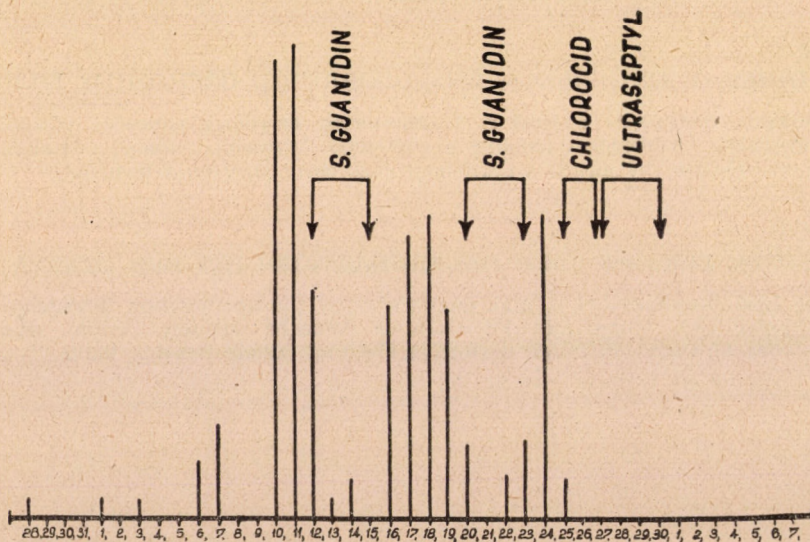
Beszámoló egy aktív gyógyszeres beavatkozással leküzdött dysentéria járványról

Írták: **Nikodémusz István** dr. t. orvosőrnagy és **Várhelyi József** dr. t. orvosalezredes

A dysentéria, amely az eü. szolgálatnak 1951—52-ben a legnagyobb problémája volt¹, az utóbbi években sokat veszített jelentőségéből. Ennek főoka a higiénés helyzet állandó javulása és az eü. szolgálat fejlődése.

Jelen közleményünkben egy olyan dy.-járványról számolunk be, amely egy katonai alakulatot érintett és a fertőzés forrása a polgári lakosság volt.

Egyik dunántúli bányatelepen, ahol egy bányász katonai egység dolgozott, 1956. év május—júniusában többszáz főre kiterjedő dy. epidémia zajlott le. E járvány részletesebb ismertetése nem célunk, csupán annyit említünk meg, hogy a városban már a téli hónapok idején is havonta 20—25 bejelentett dy. beteg volt. A megbetegedések a büntető táborban kezdődtek s a polgári bányászok is fertőződtek rövid időn belül. A város lakossága zsúfolt volt, a vízellátás nem volt kielégítő, a szemet és a szennyvíz eltávolítása sem volt megfelelő. Mindezen tényezők elősegítették a járvány keletkezését. A terápia és a profilaxis szulfaguanidinnel történt. A megbetegedések száma június vége felé csökkent, de sporadikus esetek (havonta 10—20) továbbra is voltak, sőt szeptemberben számuk ismét emelkedett.



1. ábra.

A május—júniusi járvány a katonai tábort kevésbé érintette, mindössze 28 gyanús eset volt, amelyeknek egyharmada bizonyult csak dy.-nak. A járvány idején az egészséges személyi állomány 1 százaléka bizonyult bacillus üritőnek, ami megfelel bármelyik egészséges kollektíva arányának⁵. Júniusban 1 gyanús eset volt, júliusban 1 sem.

Augusztus 28-án 1 beteg jelentkezik hasmenéssel, majd szeptember 1-én 1 újabb, és még ugyanazon a héten több friss megbetegedés történt. (Az első ábrán bemutatjuk a járvány időbeli alakulását.)

A járvány jelentése 11-én történt és mi 22-én érkeztünk a helyszínre. Ebben az időpontban 145 volt az összes megbetegedettek száma, ebből 9 beteg kórházban volt, 124 feküdt a gyengélkedőn és 12 már klinikailag gyógyultan kibocsátásra került. A későbbi időpontban 22 és 26-ika között (a Chloromycetin kezelés előtt) 24 beteget vettünk fel, ugyanannyit kibocsátottunk és 2-öt kórházba küldtünk. A profilaxis idején mozgás nem volt.

A kollektíva és a betegek helyzetéről a következőkben számolhatunk be: A barakktábort lakóházak, munkásszállások veszik körül, az ottlakók között már több megbetegedés fordult elő. A katonák érintkezését a polgári lakossággal nem lehetett megakadályozni. Sem a tábor, sem a munkáslakások személtávolítása nem volt megoldva. A környéken sok disznóól volt. Emiatt a tábor területén belül a légysűrűség igen magas volt.

A tábor vizét a városi vízvezetékéből kapta. A vezeték a táborban több helyen sérült volt, itt a becsurgási veszély fennállott. A tábor a járvány előtt csak naponta 1 órán keresztül kapott vizet. A járvány idejére a vízszolgáltatást napi 6—7 órára emelték fel, ami szintén kevés. Május óta a HM által rendelkezésre bocsátott vízszállító gépkocsi javított a vízellátáson, de nem szüntethette meg a vízhiányt. Maga a víz, legalábbis a vizsgálatok időpontjaiban megfelelőnek bizonyult, Coli bacilust nem tartalmazott.

Kellő víz hiányában a vízöblítéses W. C.-k nem használhatók. Az épített szükséglatrina méretei miatt nem megfelelő.

A konyhában hetek óta építkezések folytak. Az építkezést a 3 műszak miatt nehéz volt a főzésmentes időre korlátozni. A konyhai dolgozók képzettsége alacsony volt. Közülük 22-én már 5 dy. üritő volt (15-e után betegedtek meg). Magával az étellel szemben panaszok nem merültek fel, az étrend változatos, bőséges és ízletes volt.

A kátrin tisztaságát megfelelőnek találtuk, de a vízhiány miatt a poharak mosása nem volt megfelelő. A tartalék mosogatóvíz tartály B. colival erősen fertőzött. Az alkoholmentes üdítő italok szabad szemmel is szennyezettnek látszottak.

Az egység, mint bányász alakulat, polgári SZTK betegellátás alatt állott. A napi 2x1 órás rendelés járványos időszakban kevésnek bizonyult. A betegek külön barakkban feküdtek, a terápia szulfaganidinnal történt, amelynek az adagolása a betegekre volt bízva minden ellenőrzés nélkül. A 114 dy.-ás beteg közül egy vizsgálattal 72 (63.15 százalék) volt bakteriológiailag pozitív. Sorozatos vizsgálattal a következő képet kaptuk:

1-szer volt pozitív	45 (39.5 %)
2-szer volt pozitív	34 (29.8 %)
3-szor volt pozitív	10 (9.0 %)
4-szer volt pozitív	6 (kb. 7.0 %)
5-ször volt pozitív	1
Végig negatív volt	18 (15.8 %)

Láthatjuk, hogy sorozatos vizsgálatokkal — bár a későbbi tenyésztések

ellenőrzött gyógykezelés mellett folytak — a pozitivitási arányt 84.2%-ra lehetett felemelni. Az átlagos adatokhoz képest különösen az első szűréssel kapott pozitivitási arány magas. 32 beteg volt klinikailag különösen súlyos, akik közül egy vizsgálattal 23, két vizsgálattal mindegyik bakteriológiailag is pozitív volt.

A polgári eü. hatóságok, akikhez a tábor tartozott, kétszer végeztettek szulfaguanidin kezelést gyógyítás és profilaxisis céljából. Amint a járvány-görbe mutatja, azokra a napokra kevesebb új megbetegedés esett, de utána az esetek ismét halmozódtak. Ez annyit jelentett, hogy a szulfaguanidinnak volt bizonyos hatása a dy.-bacilusokra, de ez nem volt elegendő arra, hogy a járvány terjedését meggátolja.

Ugyancsak a polgári eü. hatóságok küldtek ki két egészségőrt, akik a betegek ételmiszerellátását igyekeztek biztosítani, továbbá elrendelték az étkezés előtti kötelező kézmosást 0,1%-os nitrogennel. (Mi a későbbiek során a nitrogennel töménységét az eredetinek tízszeresére emeltük fel (1%), mivel a járvány miatt indokoltnak látszott ez a töménység⁶.)

Szeptember 12-én Matador permetezés volt, amely azonban 1—2 nap múlva már hatástalannak bizonyult, csak 22-e után, amikor naponta végeztünk permetezést, csökkent le a legyek száma.

Elvégeztük az egészséges személyi állomány átszűrését. 452 tünetmentes egyén közül egyszeri vizsgálatra 203 (45%) volt Flexner-pozitív. Itt említjük meg, hogy a tünetmentes személyi állományból a gyógykezelés alatt újabb ürítőket találtunk s ezekkel a fertőzöttségi arány 48—49%-ra emelkedett.

A vizsgálatok végbéltamponnal történtek azonnali leoltás mellett, aminek előnyeiről több adat áll rendelkezésre^{7,8,9}. A fenti pozitív arány egészségeseknél nagyon magas, mivel a klinikailag pozitív friss betegek 40—50%-a szokott egyszeri vizsgálatra bakteriológiailag is pozitív lenni¹⁰. A tisztiek, hozzátartozóik és a polgári alkalmazottak, szintén magas arányban (kb. 20 százalékban) fertőzve voltak.

II. ábra

a	33(2) 18(6)	FEKTETŐ	g	18(3) 29(4)
b	32(1) 23(9)	FEKTETŐ	f	18(4) 17(10)
	RAKTÁR	KANTIN	e	6(9) 17(6)
		ÉTKEZDE		
	GYENGÉLK.	KONYHA	d	14(6) 17(6)
c	11(7) 53(5)	IRODAK		FEKTETŐ

A kitenyészített dy. törzsek — 1 Sonne kivételével, amelyiket egy 4 éves kislányból izoláltunk — valamennyien a Flexner típushoz tartoztak. A tárgylemezen végrehajtott immun agglutináció alapján arra következtettünk, hogy legalább 3 altípus szerepel a járványban; a helyszínen tipizálást nem tudunk végezni.

A felfektetett járványterkép alapján különösebb kiindulási góc nem volt megfigyelhető. A betegek és a tünetmentes ürítők között alegységenként fordított arány látszott. (II. ábra.)

[A járványterképen a téglalapok (körletek) baloldalán levő szám a betegek száma a szeptember 22-i helyzet szerint, a zárójelben a többi esetek száma van. A téglalapok jobboldalán az első szűrésből származó (szeptember 22—25.) bakteriológiai pozitívok száma, a zárójelben a későbbi pozitívok száma van.]

A fertőzés forrása a polgári lakosság volt, a munkahelyeken a polgáriak és katonák együtt dolgoztak. A járvány kezdete összeesik a polgári lakosság második járványhullámával. A betegség kontakt infekcióval terjedt. Nem lehetett teljesen kizárni a legyek szerepét, viszont a járványgörbe és járványterkép alapján, az étel-miszer és a víz a terjedésben fontos szerepet nem játszhatott.

A járványügyi helyzetet kimondottan *rossznak* értékeltük, hiszen az alakulat kb. 20%-a manifeszten megbetegedett és a bakteriológiai adatok alapján az egész állomány fertőzöttnek tekinthető. A higiénés helyzet sem volt a fenti adatok alapján kielégítő.

Intézkedések történtek a higiénés helyzet javítására, de ezzel önmagában a járványt sem megszüntetni, sem csökkenteni nem lehetett volna már. Nemzetgazdasági okokból a járvány megszüntetése sürgős volt és indokolta az *aktív gyógyszeres* beavatkozást.

Általánosan elfogadott irodalmi adatok szerint a dy. szuverén gyógyszerei a szulfaguanidin és más nehezen felszívódó szulfamid származékok lennének^{11,12}, de a jelen körülmények között ez a gyógykezelés nem látszott célravezetőnek.

Ha elfogadjuk azt, hogy a katonaságnál bekövetkezett járvány a polgári járvány egyik része, vagy folytatása, abban az esetben fel kell tételeznünk azt is, hogy miután a kezelés akkor szulfaguanidinnel történt, a törzsek a gyógyszerrel érintkezésbe jutva, bizonyos rezisztenciára tettek szert. Erre a rezisztenciára mutatott a kétszeri sikertelen szulfaguanidin profilaxis is. A járvány idejében főleg járványtani adatok és elméleti megfontolások alapján vetettük fel a szulfaguanidin kezelést, a később elvégzett rezisztencia vizsgálatok eredményei viszont teljes mértékben igazolták akkori véleményünket. A törzsek növekedését in vitro átlagban 5—10 mg/ml Ultraseptyl akadályozta, míg a Shigellák és egyéb bélbaktériumok Ultraseptyl érzékenysége 8—10 mg⁰/₀, azaz 8—10 mg/100 ml szokott lenni^{13,14}.

Adatainkat részletezve a következő eredményeket kaptuk:

	Chlorocid előtt	Chlorocid után
Az oltott törzsek száma	16	25
5 mg/ml Ultrasept. teljesen gátolja a növekedést	1	6
5 mg/ml Ultrasept. mérsékelten gátolja a növekedést	4	16
5 mg/ml Ultrasept. nem gátolja a növekedést	11	3

Láthatjuk, hogy mind a 41 törzs rezisztensnek tekinthető. Értesültünk arról, hogy a Pécsi Egyetemi Mikrobiológiai Intézet 5, ebből a járványból származó törzs szulfaguanidin érzékenységét határozta meg. Ők 5 törzs közül 1-et teljesen rezisztensnek, 3-at mérsékelten rezisztensnek, 1-et pedig érzékenynek találtak.

Adataink szerint a törzsek rezisztenciája az eredetinek 50—100-szorosára fokozódott. Számításba került az Ultraseptyl kezelés is, e gyógyszer jobban felszívódó és hatásosabb, mint a szulfaguanidin¹⁵, de a szulfamid származékokkal szemben fennálló rezisztencia miatt, egyedül az Ultraseptyl sem látszott elegendőnek a járvány megfékezéséhez. Mivel a szulfamid származékok azonos mechanizmus alapján fejtik ki hatásukat (a PABA antagonistái), ezért az egyik származékkal szemben fennálló rezisztencia — bizonyos hatáserősségi sorrendet tekintetbe véve — valamennyi szulfamid származékra vonatkozik^{16,17,18,19,20}. Egyedül a Marfanil a kivétel ezen szabály alól, de a Marfanil a hatását más mechanizmus alapján fejt ki²¹. Ez egyébként a rezisztencia vizsgálatok eredményén is meglátszik, hiszen az Ultraseptylrel és a szulfaguanidinnel szemben fokozott ellenállást mutató törzsek a járvány folyamán tudomásunk szerint csak szulfaguanidinnel kerültek érintkezésbe.

A bakteriofág alkalmazása — amely külföldi adatok^{22, 23}, és saját tapasztalatok alapján^{2, 24} teljesen megbízhatatlannak bizonyult — számításba se jött.

Újabb irodalmi adatok a Gram-negatív bélbaktériumok által okozott megbetegedések ellen legjobban a Chloromycétint tartják és e gyógyszerrel kapcsolatban értékes hazai és külföldi tapasztalatok is vannak (25, 26, 27, 28, 29, 30), bár járványoknál alkalmazott Chloromycetin profilaksziszról hazai adatok még nincsenek.

A fentiek alapján határoztuk el a Chloromycetin profilakszist. A költségekre és a gyógyszer mellékhatására való tekintettel csak 2 napig szándékoztunk adagolni s utána 3 napig Ultraseptylrel akartuk a terápiát folytatni. Az Ultraseptyl utókezelésnek a fennálló szulfamid rezisztencia dacára meg volt a jogosultsága, mert ismeretes, hogy egyik antibiotikum alkalmazása a másikkal szemben fennálló rezisztenciát csökkenti.³⁰ Felmerült a lehetősége annak, hogy esetleg a Chloromycetin kezelés után két napos szünetet tartunk, ekkor átszűrjük az egész személyi állományt és utána folytatjuk az Ultraseptyl kezelést. Így kétségtelenül jobban tudtuk volna az eredményeinket értékelni, de a rendelkezésre álló kevés idő miatt ragaszkodnunk kellett az eredeti elgondolásunkhoz.

A kezelést a személyi állomány részletes tájékoztatása után végeztük el, a betegek kezelése 1 nappal előbb megkezdődött. A könnyebb eseteknél Ultraseptylrel kezdtük és Chlorociddal folytattuk, a súlyosabbaknál fordítva. A bekövetkezett klinikai gyógyulások és a bac. ürítés megszünése alapján a két eljárás között különbséget nem tapasztaltunk.

Az egészségesek részére külön helyiségben — a három műszaknak megfelelően — szigorú ellenőrzés mellett éjjel-nappal folyt a gyógyszer adagolás. Mindenki két napig naponta 3x3 Chlorocid tablettát kapott (2,5 g összmenyiség, 35—40 mg/testsúly kilogramm), majd utána három napig naponta 8 tableta Ultraseptylt (3, 2, 3) 12 g összmenyiség. A kezeléssel párhuzamosan folytattuk a polgári hatóságokkal együttműködve a higiénés viszonyok javítását. A konyha építkezése október 5-ére befejeződött, a vízvezeték kijavítása ekkorra szintén megtörtént, elkészült a megfelelő szükséglatrina is,

a folyamatos permetezés hatására a legyek száma a tábor területén erősen csökkent.

A bányamunkát az egységénél nem állítottuk le, de részleges zárlatot rendeltünk el, amennyiben a katonák kijárását megtiltottuk és a tábor látogatását a minimumra korlátoztuk (csak parancsnoki és eü. szervek). Összintézkedéseink eredményeit az alábbiakban foglaljuk össze:

A betegállomány 121 fő Flexner pozitivitása a következőképpen alakult:

Gyógykezelés előtt pozitív volt az állomány	63.15 ‰-a
Gyógykezelés közben pozitív volt az állomány	32.69 ‰-a
Gyógykezelés után pozitív volt az állomány (I. vizsg.)	4.54 ‰-a
Gyógykezelés után pozitív volt az állomány (II. vizsg.)	5.69 ‰-a
Gyógykezelés után pozitív volt az állomány (III. vizsg.)	2.43 ‰-a

A kombinált kezelés a bakteriológiai pozitivitást kb. 40%-ra csökkentette le, ami alacsonyabb, mint a betegség után általában visszamaradó irritók száma (10—15%). Október 5-én már csak 16 beteg volt, akik közül 11 volt bakteriológiailag is pozitív. (Összesen 169 beteg volt.)

Egészséges személyi állomány:

A klinikailag negatív, de erősen fertőzött legénység szűrésekor a következő adatokat kaptuk:

Átszűrtek száma		Pozitívok száma
452	Gyógykezelés előtt	203 (44.69%)
535	Chlorocid után, Ultraseptyl kezelés 1 napján	21 (3.92%)
509	Ultraseptyl kezelés után 2 nappal	13 (2.55%)
319*	Ultraseptyl kezelés után 3 nappal	10 (3.13%)

A tiszték, hozzátartozóik, polgári alkalmazottak körében Chlorocid kezelés előtt 81 vizsgálatból 16 volt pozitív (19.76%) kezelés alatt és után elvégzett 91 vizsgálatból 3 volt pozitív (3,23%).

Ha csak a bakteriológiai öszvizsgálatokat nézzük, akkor a következő eredményeket kapjuk:

Időpont	vizsgálatok száma	pozitívok száma	%-os arány
Chlorocid+Ultraseptyl előtt	789	335	42,46
Chlorocid+Ultraseptyl alatt	772	46	5,96
Chlorocid+Ultraseptyl után	1141	47	4,11
Összesen:	2702	428	—

Az öszvizsgálatok eredményei is világosan mutatják, hogy a Chlorocid a pozitív tenyészetek százalékos arányát az eredetinek csaknem 1/10-ére csökkentette.

Az irodalmi adatok^{25, 26, 27, 28} felhívják a figyelmet a Chloramphenicol mellékhatásaira. Bár e profilakszis során az egész állomány (betegek és egészséges személyzet) jóval kisebb adagokat kapott, mint amilyeneket hosszas kórházi kezelés során a betegek kapni szoktak, ennek ellenére néhány könnyű, de nem kívánatos mellékhatást mi is tapasztaltunk. Így például 48 órás folya-

* Az utolsó szűrés alkalmával a műszakot teljesítő egyéneket nem tudtuk elérni s ezért szerepel az utolsó rovatban kevesebb személy.

matos szedés után több egyénnél hasmenés lépett fel, amely Tannocarbon hatására rendeződött. Ugyancsak ebben az időpontban végzett széklet tenyésztésektől 2 *Pseudomonas pyocyanea* és 16 *Ps. fluorescens* törzset izoláltunk, és a táptalajok nagy része, kb. kétharmada steril maradt, azaz rajtuk a *Coli bacillus* sem nőtt ki. Mindhárom jel arra mutat, hogy a *Chloromycetin* a bélflóra minőségi összetételét megváltoztatja, ahogy erre a hazai irodalomban is több adat van³¹.

Járványtani kép: A specifikus terápia (profilakszis) megkezdése után újabb megbetegedés 9 napig (ottlétünk alatt) nem fordult elő, október 21-ig is tudomásunk szerint csak egyetlen dy. gyanús eset volt. (L. járványgörbét.)

Ez annál is inkább figyelemre méltó, mert a bányatelepen a polgári lakosság között a sporadikus esetek száma október 6-áig emelkedést mutatott. Ekkor a *bejelentett* betegek száma 100 felett volt. A megyei epidemiológustól nyert értesülések szerint a város polgári lakossága körében szeptemberben 68, október 1—23-ig 133 dy.-megbetegedés lett bejelentve. Hogy a táborban a járvány akkor szűnt meg, amikor a környezetben az esetek száma még emelkedett, ez még inkább kiemeli eljárásunk eredményességét.

A táborban lezajlott járvány hirtelen megszűnésében az időjárásnak nem volt szerepe. Az átlagnál melegebb koraőszi idő október 5-éig tartott, csak 6-án következett be hirtelen lehűlés, de akkor már több, mint egy hét járványmentes volt.

A bakteriológiai szűrővizsgálatok végső elemzésekor megállapíthattuk, hogy a kezelés után végzett 3 vizsgálattal a személyi állományból 36 fő (kb. 50%) Flexner ürítő maradt. (Ezek közül 30 egyszer, 5 kétszer és 1 háromszor ürített.) Mint érdekességet említjük meg, hogy a háromszor ürítőnek volt még 1—1 pozitív ürítése profilakszis előtt, és alatt is, tehát mind az 5 vizsgálatnál Flexner-pozitív volt, viszont nem volt beteg és tudomásunk szerint bélpanaszai sem voltak.

Őszintén szólva ennek az arálynak járványtani szempontból különösebb jelentőséget már nem tulajdonítunk, hiszen ilyen arányú Flexner ürítés bármelyik egészséges kollektívában előfordulhat, különösen nyárvégi-őszeleji időszakban. Csak példának említjük meg *Máté* vizsgálatait,³² aki nyár végén járványmentes kollektívába 8 szűrővel 8,7% dy. bacillus-gazdát talált.

A járvány leküzdésében elért eredményeink alapján október 5-én a tábort a végrehajtott zárófertőtlenítés után a zárlat alól feloldottuk.

Diskusszió: A katonai alakulatnál lezajlott járvány szoros kapcsolatban állott a polgári lakosság járványával, illetve annak egyik része volt. A megbetegedés sorozat első hulláma az alakulatot kevésbé érintette, az alakulat járványának a kezdete egybeesik azzal az időponttal, amikor a polgári lakosság körében a megbetegedések száma ismét fokozódott. A tábor rossz egészségügyi viszonyai kedveztek a járványnak, a betegség terjedésében — a járványgörbe és térkép alapján — legnagyobb szerepet a kontakt fertőzés és a légyfaktor játszott. A bakteriológiai vizsgálat sem valószínűsíti az 1 göcöből kiinduló 1 törzssel történő fertőzést (víz, élelmiszer). Az élelmezési dolgozók megbetegedését is inkább a járvány okozatának tekinthetjük, semmint okának. Az egészséges állomány fertőzőtségi arányából következően, nem volt valószínű, hogy a járvány a higiénés helyzet javításával, vagy más részletintézkedésekkel megszüntethető lett volna, hanem aktív gyógyszeres beavatkozásra volt szükség.

Számításba jött a szulfaguanidin, vagy más szulfamid származékkal végzett prevenció és terápia, azonban ez — az eddigi járványtani adatok és

elméleti megfontolások alapján — önmagában nem látszott sikeresnek. A később elvégzett rezisztencia vizsgálatokkal feltevésünket igazolva látjuk. Irodalmi adatokra támaszkodva próbáltuk meg a Chloromycetin kezelést, amelynek kiegészítésére a jól felszívódó és erősen bakteriosztatikus Ultraseptyl választottuk.

A szigorúan ellenőrzött kezelés hatására újabb megbetegedések nem következtek be, a betegek 3—4 nap alatt meggyógyultak és a bacillus ürítés az eredetinek 8—10%-ára csökkent.

Mindezekből megállapítható, hogy a Chlorocid + Ultraseptyl kezelés alkalmas dy.-járványok leküzdésére, természetesen a higiénés rendszabályok betartásával együtt. Itt valószínűleg a Chlorocidnak volt elsődleges hatása, az Ultraseptyl jelentőségét főleg abban látjuk, hogy a Chlorocid kihagyása után a pozitívok száma nem mutatott emelkedést.

Külön hangsúlyozzuk, hogy a járvány megszűnése abban az időpontban következett be, amikor még a környezetben a megbetegedések fokozódtak és az alakulatnál is várható lett volna a folytatás. Az időjárás, amely a járvány időtartama alatt végig meleg volt, csak október 6-án hült le, tehát nem ez a tényező okozta a megbetegedések hirtelen megszűnését.

Összefoglalás.

A közleményben egy bányász katonai egységnél lezajlott dy. járvány került ismertetésre. Az alakulat egy bányatelepen tartózkodott, ahol a közelmúltban dy. járvány zajlott le és második járványhullám kezdődött. A fertőzés valószínűleg a munkahelyen történt, ahol a keveredésre meg volt a lehetőség. A terjesztésben a kontakt infekción kívül szerepet játszhattak a legyek is. Gyakorlatilag az egész állomány fertőzöttnek volt tekinthető.

A járvány megszüntetése Chlorocid + Ultraseptyl kombinált kezeléssel történt, a higiénés helyzet párhuzamos javításával együtt.

A kezelés után újabb beteg nem jelentkezett, a bacillus ürítők száma is erősen csökkent.

Chloromycetin kezeléssel megszüntetett dy.-járvánnyal kapcsolatos hazai tapasztalatok még nincsenek.

IRODALOM:

1. Kubinyi L.: Honvéderorvos, 4/3, 315 (1952). — 2. Kepes J., Nikodémusz I.: Katonaorv. Szemle, 6/10, 1175 (1954). — 3. Felkai D., Keleti B., Nikodémusz I., Csizmadia Gy., Kaizler I., Ormay L.: Katonaorv. Szemle, 7/1, 66, (1955). — 4. Tóth K.: Katonaorv. Szemle, 8/1, melléklet 5, (1956). — 5. Nikodémusz I.: Katonaorv. Szemle, 5/12, 1375 (1953). — 6. Nikodémusz I., Dózsán G.: Katonaorv. Szemle, 8/2, 234, (1956). — 7. Nikodémusz I., Kroell-Dulai I.: Katonaorv. Szemle, 6/12, 1218, (1954). — 8. Dávid G.: Katonaorv. Szemle, 6/5, 781, (1954). — 9. Nikodémusz I.: Katonaorv. Szemle, 5/12, 1375, (1953). — 10. Wittmann I., Barcsay F., Keleti B. és mtsik: Katonaorv. Szemle, 6/5, 531, (1954). — 11. Dubos: Bacterial and mycotic infections of man. J. B. Lippincott Comp. Philadelphia, 1948. — 12. Gastinel: Précis de bacteriologie médicale, Masson Cie. Paris, 1949. — 13. Ivánovics Gy.: Acta medica, Szeged, 1944. — 14. Nikodémusz I., Kocsár L.: Revista medica de Cordoba, 38, 231, 1950. — 15. Ivánovics Gy.: Honvéderorvos, 4/3, 349, (1952). — 16. Domagk G.: Klin. Wschr. 15, 1885, (1936). — 17. Domagk G.: Klin. Wschr. 16, 1412, (1937). — 18. Domagk G.: Dermat. Wschr. 27, 187, (1938). — 19. Mietsch F., Klarer J.: Medizin u. Chemie, Berlin, 1942. Bd. 4, p 73. — 20. Domagk G.: Chemotherapie bakterieller Infektionen. Hirzel Vlg. Leipzig. — 21. Domagk G.: Medizin u. Chemie, Berlin, 1942. Bd. 4, p 82. — 22. Burnet, Mc. Kie, Wood: Med. J. Austral, 27, 4, (1931). — 23. Boyd: Id: Dubos. — 24. Hennyei J., Vas. I., Máté J.: Katonaorv. Szemle,

5/10, 1342. (1953). — 25. *Boda D., Váczy L. és mtsik:* O. H. 97, 895, (1956). — 26. *Boda D., Galambos M.:* O. H. 96, 337, (1955). — 27. *Váczy L., Csillag A., Szántó R.:* O. H. 96, 343, (1955). — 28. *Bodor G., Kiss A.:* O. H. 97, 75, (1956). — 29. *Karasevic B.:* Zschr. Hyg. 142, 109, (1956). — 30. *Cecil:* Textbook of medicine. Lippincott Comp. Philadelphia, 1952. — 31. *Kocka I.:* III. Mikrobiol. Kongresszus. — 32. *Kiss-Szabó A.:* id. Tóth. — 33. *Máté J.* Katonaorv. Szemle, 6/5, 531, (1954). — A szerzők köszönetet mondanak dr. Friedmann Gyula, dr. Thiry Lajos, dr. Böltskei Tibor kartársaknak közreműködésükért és dr. Hajnik József megyei főepidemiológusnak az adatok rendelkezésre bocsátásáért.

Д-р И. Никодемус майор м/сл. в рез. — д-р И. Вархейи подполковник м/сл. в рез.:

СВЕДЕНИЯ ОБ ОДНОЙ ЭПИДЕМИИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛИКВИДИРОВАННОЙ АКТИВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ

Трагуется эпидемия дизентерии у одной шахтерской воинской части. Часть находилась на шахтерском поселке, где недавно наблюдалась эпидемия дизентерии и началась вторая волна эпилемии.

Инфекция вероятно происходила на рабочее место, где была возможность на смешение людей. В распространении кроме контактной инфекции играли роль и мухи. Практически весь состав был заражен.

Ликвидирование эпилемии происходило комбинированным лечением хлороцида и ультраसेптила, вместе с улучшением гигиенического положения.

После лечения новых заболеваний не было и число бактерий выделяющих резко уменьшилось.

Отечественного опыта в связи с ликвидированной хлоромитиновым лечением эпилемии дизентерии нет.

Dr. I. Nikodémusz, Major d. San. und Dr. J. Várhelyi, Oberstl. d. San.:

DIE BEKÄMPFUNG EINER DYSENTERIE-EPIDEMIE DURCH AKTIVE ANTIBAKTERIELLE THERAPIE

Bericht über eine Dysenterie-Endemie bei einer militärischen Bergarbeiter-Einheit an einem Bergort, wo nach dem Aufhören einer vorausgegangenen Epidemie eine neue Infektionswelle begann. Am Arbeitsplatz waren die Möglichkeiten zur Verbreitung der Infektion besonders günstig. Ausser einer Kontaktinfektion spielten die Fliegen in der Verbreitung der Erkrankung wahrscheinlich ebenfalls eine Rolle. Praktisch waren alle Mitglieder dieser Gemeinschaft infiziert.

Die Behandlung erfolgte bei gleichzeitiger Verbesserung der hygienischen Verhältnisse durch die Kombination von Chlorocid mit Ultraseptyl.

Nach Beendigung der Behandlung tauchte keine Neuerkrankung auf und die Zahl der Bazillenausscheider fiel ebenfalls bedeutend herab.

Über Erfahrungen mit der medikamentösen Bekämpfung ganzer Dysenterie-Epidemien wurde in der einheimischen Literatur bisher nicht berichtet.