

20

Trichinás megbetegedések Kolozsvárt.

(Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József-tudományegyetem belgyógyászati klinikájáról.)

Jancsó Miklós dr., egy. tanár és Jakobi József dr., egy. tanársegédtől.

1918 január 17-én egy *N. Emma* nevű, 26 éves leányt hoztak be a belgyógyászati klinikára. Az intelligens leány a következőket mondja el a betegségéről:

Mostanáig komolyabb beteg nem volt. Deczember 30-án ment ki Kolozsvárról szülei meglátogatására a nem messze fekvő Magyarapusra. Itt január 1-én este heves főfájása támadt, főként halántékaiban és szögödreiben érzett fájdalmakat, még a bőre is fájdalmas volt halánték tájai nyomkodására. Pár óra mulva felső szembéjai megdagadtak és fájdalmasak lettek, szemmozgásoknál pedig olyan fájdalmakat érzett, hogy e miatt félrenézni alig tudott. Következő napra egész arca megdagadt, a nélkül, hogy arcában fájdalmakat érzett volna; egyszermind lázas lett: harmadnapra hőmérséke 39—40°-ig emelkedett fel. Ugyanekkor mosdáshoz fölkelvén azt érezte, hogy nem tud a sarkára lépni, mert ilyenkor igen heves fájdalmi lépnek fel mind a két ikrájában. De az izomzata mindenütt igen fájdalmas lett, különösen mozgásnál jelentkeztek fájdalmak vállaiban, derekában, végtagjaiban; annyira, hogy e miatt karjait, lábait kinyújtani, meghajolni nem tudott. Ezért kénytelen volt ágyba feküdni. Nyugalmi helyzetben fájdalmi nem voltak, jelentkeztek azonban, mihelyt mozgott.

Betegsége 8—10. napján egyszerre azt vette észre, hogy a balkéz megduzzad, majd balkarja is, azután

a jobbkez és -kar; míg betegsége 13. napján törzse, alsó végtagjai is megduzzadtak. Izomzata mindenütt kemény, nyomkodásra igen fájdalmas lett.

E közben szemhéjai duzzadtsága és fájdalmassága csökkent, ellenben az állán duzzadt meg a bőre és a szájának a nyílása, nyelvének kinyujtása és mozgatása válott fájdalmassá. Bejövetele előtti napon már a balkezének, karjának duzzadása, fájdalmassága is csökkenni kezdett.

Betegsége óta ágyban fekszik, folyton lázas. Étvágya nincs. Széke rendes. Nagyon álmatlan. Bőségesen izzad: egy nap háromszor is kell inget váltania.

A magával hozott hőmérsék, följegyzések jan. 13-tól 38—39·5° közötti remittáló hőmenetet mutatnak.

Bejövetelkor a jól fejlett, szép leánynál a következő eltéréseket találjuk: hőmérsék 39·3°, érlökés száma 106, légzés 26.

Az arcz felső és alsó szemhéjak bőre duzzadt, halvány, tésztatapintatu, az ujjbenyomatot megtartó, legfeltünőbbben az alsó állon. A bőr testszerte halvány, tésztatapintatu és az ujjbenyomatot megtartja, legkifejzetten az alszáraikon. Az arcz fájdalmassága, a szemek mozgásánál jelentkező fájdalom már megszűnt, de száját még nem tudja fölnyitni és a rágóizmok nyomásra fájdalmasak. Önkényt nem, de mozgásnál fájdalmasak a tarkó, a váll izomzata, a fejbizczcentő izmok, a nagy mellizmok, a törzsizomzat és a bordaközi izmok; épígy nyomásra is. A beteg e miatt felülni, oldalra fordulni, fölállani nehezen tud. A jobb felső és alsó végtagok vaskosabbnak tünnek fel, mint a baloldaliak; a mi nem a bőrvizenyő miatt jön létre csak, hanem a kéz-, kar-, czomb- és alszár-izomzatának vaskosabb volta miatt is. Végtagjaiban nyugodt fekvésnél fájdalmakat nem érez, ellenben mozgatásnál, nyomogatásnál, dörzsölgetésnél igen. Karjait kinyujtani egészen nem is tudja, sem kezeit ökökre szoritani. Mindez kifejzetten észlelhető baloldali végtagjaiban,

mint a jobban. Tapintásnál izmait jobboldali végtagjaiban keményebbeknek, vaskosabbaknak érezzük, mint a baloldaliakban.

A beteg rendszeren fekszik ágyában, súlyos beteg benyomását nem teszi, főként mozgásnál jelentkező fájdalmakról panaszkodik. Szemeit most fájdalomérzés nélkül tudja mozgatni. Szemek kötőhártyái nincsenek belövelve. Nyelvét nem tudja jól kinyújtani, mert a nyelvgyökében érzett fájdalom abban akadályozza. Patellaris reflex, Achilles-inreflex egyik oldalon sem váltatható ki. Az Achilles-inak eredési helye nyomkodásra igen érzékeny. Az ikraizomzat passiv feszítése, épúgy a czombhajlítóké is fájdalmas. Kernig-féle tünet mindkét oldalon kifejezetten jelentkezik.

A belső szervek részéről semmi eltérés nem található, csupán a nyelv van kissé bevonva és s léptompulat nagyobb.

Ezen itt leirt elváltozások polymyositis kórképét teszik ki s a betegnél consultáló tanár is polymyositisre tette a kórismét. De létrejöttének okát kideríteni nem tudta. Mivel azonban e leirt elváltozások olyanok, a melyek a dermatopolymyositistól, mint igen ritkán előforduló bántalomtól eltekintve, sokkal gyakrabban észlelhetők trichinosisnál, gyanunk ebbe az irányba terelődött. Bár kissé merésznek tetszett e gondolat első pillanatra, mivel Kolozsvárt mi még soha trichinosis megbetegedést nem észleltünk, csupán hullákban talált *Genersich Antal* tanár véletlen bonczeletként.

Kikérdeztük pontosan a betegünket ebben az irányban s az igen intelligens leány tagadta, hogy nyersen, a vagy nem jól megfőzött vagy megsütött állapotban disznó-húst, avagy disznóhúsból készült kolbászkészítményeket evett volna. Ő a kolozsvári m. kir. Gazdasági Tanintézet, Táborhegyi Gazdasági Telepén dijnoknő. Ott lakik, ottan étkezik a telepen. Disznóhúst, kolbászt részint otthonról: Magyarapusról, részint boltokból, részint a Gazdasági Tanintézettől vett. Megbetegedése előtt legutóbb decz. 11-én a Gazdasági Tanintézettől

vett disznóhúst, december 30-án pedig, közvetlenül megbetegedése előtti napon, otthonról kapott disznóhúst evett. A Gazdasági Tanintézet számára saját tenyésztésű és saját hizlalású disznókat ölnek állandóan. Kiemeli azt is, hogy arcödemájának fellépése előtt teljesen egészséges volt, gyomorzavarai nem voltak. A december 11-én leölt disznóból az összes Gazdasági Tanintézeti tanárok kaptak 5—8 kgr.-nyi húst a közeledő ünnepekre, de senkinél ilyen bántalom fellépéséről nem tud.

Ezek az adatok nem tették nagyon valószínűvé a gyanunkat. Megvizsgáltuk mégis a vérének eosinophiliára. A vérvizsgálat eredménye következő volt: fehérvérsejtszám 11,200, ebből eosinophil-fehérvérsejt 3·6%. Semmiesetre nem olyan fokú eosinophilia, a mely trichinosisra gyanussá tehetné az esetet; bár kissé felöltő, ha azt vesszük, hogy magas láza van a betegünknek.

Mivel *N. Emma* legutóbb, illetőleg annyi idővel betegségének kezdete előtt, a mennyi megfelelne a a trichinosis incubatio idejének, a Gazdasági Tanintézettől vett disznóhúst; kutatni kezdtünk azután, nem-e fordultak-e elő a Gazdasági Tanintézet tanári karában vagy a tanintézet táborhegyi telepén hasonló megbetegedések? Kérdezősködésünkre kiderült, hogy egy tanár súlyos dysenteriával fekszik. Továbbá megtudtuk, hogy január első napjaiban egy gazdasági tanintézeti tanárnénál, épen e dysenteriás tanár nejeánál és egy szerb fogolynál sajátságos betegség fordult elő: arczuk megdagadt és lázasok voltak.

Gyanunknak ez új tápott adott. Megkérdeztük a szerb foglyok kezelő orvosát, a táborhegyi katonai fertőzőosztály vezető orvosát, hogy miféle bajjal kezelte ezt a szerb foglyot? Kérdezősködésünkre azt a felvilágosítást kaptuk, hogy a szerb fogolynak arczorbánca volt s azzal fekdött január elején egy hétig. Másfelül a gazdasági tanintézeti tanárnét kezelő orvos-tanár azt a felvilágosítást adta, hogy ödemája van arczán és testszerte, de fehérje van a vizeletében s ő vesegyuladásnak tartja. A vele

consultáló másik tanár azonban az arcœdema és időnkint észlelhető fulladási rohamok miatt gyanusnak tartja a beteget mediastinalis tumorra és Röntgen-átvilágítást ajánlott; mert a fehérjevizelést nem tartja kielégítő magyarázatnak.

A gyanunk megint nem nyert tehát támpontot. Mégis megkértük a tanárné kezelő orvosát; engedje meg, hogy megnézhezzük a beteget. Az engedélyt megkaptuk, de a véletlen még jobban intézkedett: az asszony felvettette magát a klinikára január 20-án.

S. *Károly dr.-né*, 35 éves, tanárné, betegségéről a következőket mondja el. Férje 21 nap óta súlyos dysenteria tüneteivel fekszik. Ő maga mostanáig beteg soha sem volt. Január 3-én borzongást érzett, pár óra múlva megpöfödtek a szemhéjai annyira, hogy alig tudta a szemhéjait fölnyitni. Szemei vérmesek voltak, a fény bántotta. Majd az egész arczbőre pöfödött és nyomásra igen érzékeny lett, annyira, hogy fogát alig tudta fogkefével megmosni. Majd a beszéd, de főleg a rágás esett nehezebbre: fájdalmi léptek fel alsó állkapcsa két oldalán. Később megduzzadtak kezujjai, al- és felkarjai, alsó végtagjai, nyaka és mindezen testrészeiben különösen mozgásnál fokozódó fájdalmakat érzett.

Betegsége elején, még arcza pöfödését megelőzőleg két nappal, sajátságos szorító, nyomó érzése támadott időnkint hátul az ágyék tájain, a mély légvételkor nyilalásszerűvé fokozódott kétoldalt előre sugározva ki.

Arczának és végtagjainak e pöfödtsége és fájdalmasága eltartott 10—12 napig. Január 16-ára az arcza lelohadt s végtagjainak duzzadtsága és fájdalmasága is sokat engedett. Daczára annak, hogy nagyon betegnek érezte magát, csak január 15-én feküdt le, mert súlyosan beteg férjét ápolta; azóta hőmérőzi magát és 40°-ig fölmenő hőemelkedései is voltak. Hányingere utóbbi időben volt csak, egyszer hányt is; de arcza pöfödését megelőző időben gyomorzavarai nem voltak. Utolsó öt nap óta a torka, köhög, rekedt, étvágy-

talán és székszorulása van. Betegsége óta nagyfokban álmatlan, szívtáji fájdalmai vannak. Gyakran és erősen izzad. Három nap óta fájnak a körmei, olyan érzése van, mintha azok leválni akarnának.

Pöffedtsége miatt kezelő orvosától vizelethajtó theákat kapott.

A magával hozott láztábla 39—40°-ig fölemelkedő, intermittáló hőemelkedéseket tüntet fel.

Megvizsgálásánál a következő eltéréseket találjuk:

A beteg hőmérséke 38·5°, érlökés 136, légzés 34.

Már sem az arcán, sem a végtagjain nincsen vizenyő, izomzatában fájdalommasságot nem érez, csupán a tarkó és a nyak izomzata fájdalmas mozgatásra és nyomogatásra, valamint az Achillesinak eredési helyei. Tüdők felett érdes légzés. Patellaris reflexek kiválthatók. Kernig-tünet nem jelentkezik.

Vizeletben fehérje-nyomok, üledékében alig pár hyalin- és egy, két finoman szemcsés henger és egészen az eosinophil fehérvérsejtekhez hasonló, nagyszemű granulatióval bíró sejtek.

Igen érdekes eltérés látszik a kezujjak körmein: minden körmön a szabad szélhez közel, azzal párhuzamosan, ívelt vonalban futó, gombostűfejnyi vérvészes pontokból összerakott, fél millimeter széles, vörös vonal húzódik végig. E körmök nyomkodása fájdalmas.

A lábujjak körmein ilyen eltérés nem látható.

A beteg vérében 9600 fehérvérsejtszám mellett 23% eosinophil-fehérvérsejtet találtunk.

E két hasonló megbetegedés és a nagyfoku eosinophilia láttára most már biztosra vettük, hogy trichinás megbetegedésekkel állunk szemben. *N. Emmának* ismét megvizsgáljuk a véréét, most január 20-án 7400 fehérvérsejtszám mellett 19·8% eosinophil-fehérvérsejtet találunk; vörösvértetszám 5,540.000, haemoglobin 14·3%; tehát most *N. Emmánál* is kifejezett eosinophiliát találunk, a mi diagnosisunkban még inkább megerősít.

A leány január 1-én, az asszony január 2-án lett

beteg. Ha diagnosisunk helyes, akkor ez a két nő abból a disznóból kellett, hogy fertőződjön, a melyet a Gazdasági Tanintézetben deczember 11-én öltek le, mert ebből kaptak mindketten húst. Azonban ők állították, hogy a nekik jutott disznóhúsból mind a ketten kolbászt készítettek és ezt megsütve, illetőleg megfőzve ették meg. Mindkettőjük véleménye szerint okoskodásunk azért sem valószínű, mert abból velük együtt többen ettek, gyermekek is és mégis más senki beteg nem lett. A szerb fogoly pedig épen nem kaphatott ebből a disznóból trichinosist, mert annak a húsából ő egyáltalán nem is kapott.

Ezek az ellenvetések, bármilyen fontosaknak látszanak, gyanunkat többé eloszlatni nem tudták; ellenben ezen adataik alapján most már az ügy igen fontossá vált, mert hiszen elbeszélésük szerint a Gazdasági Tanintézet 16 tanára és alkalmazottja több mint 70 családtaggal kapott a kérdéses disznóból és félni lehetett, hogy sonkával, disznófősjattal még ezután fognak mások is fertőződni.

Mielőtt azonban ilyen számos embernél talán mégis merőben alaptalan aggodalmat okoznánk, utánanézzünk, hogy e disznóhúsból megmaradott részletekben találunk-e trichinákat? A tanintézet egyik tanársegédjénél a decz. 11-én leölt disznóból egy páczolt és füstölt, de még meg nem főzött sonkát; egy másik tanársegédnél e disznóból készített füstölt-kolbászt és disznófősjatot találtunk. Most tehát ezeket vizsgáltuk meg pontosan trichinákra, de bármennyire szorgosan kutattuk is át, szabad szemmel úgy, mint górcsővel a sonkának kolbásznak és disznófősjatnak legkülömbözőbb helyeit, azokban sem szabadszemmel, sem górcső alatt trichinákat nem találunk.

Ismét csalódás ért. Tehát a gyanuk nem helyes és a kérdéses betegek nem trichinosisban szenvednek? Hát miféle bántalommal állunk hát szemben? Bárhogyan okoskodtunk is, helyes logika alapján nem

tudtunk más eredményre jutni, mint hogy e két beteg trichinosisban kell, hogy szenvedjen.

A mindenfelől reánkzáfoló körülmények között így nem maradt más hátra, mint hogy vagy elejtjük a trichinosis diagnózisunkat vagy pedig a végső bizonyítékhoz folyamodunk és valamelyik betegünkől darabka izmot kimetszünk vizsgálatra. *N. Emma* szívesen bele is egyezett e kis műtétbe.

Másfelül a szerb fogoly beszállítása iránt is lépéseket tettünk, a ki betegségéből kiépülve, a tehének és csikók melletti foglalatosságát folytatta már. Az volt ugyanis a gyanunk, hogy ő is szintén trichinosisban szenvedett, csak hogy a megbetegedés nála igen enyhe alakban folyt le. Hogy jutott ő a kérdéses disznóból hushoz, azt majd meg fogja ő mondani nekünk.

N. Emmánál január 21-én tényleg ki is vágunk a jobb bicepsből, a mely a legkifejezettebben volt duzzadt és fájdalmas, kicsi izomdarabocskát. A kimetszett izomdarabocskában igen nagyszámu, már összezsavarodott, de még el nem tokolt trichinát találunk: 4-es systemával egy látótéren néhol 8 is látható. Ezzel tehát teljes biztossággal beigazolódott föltevésünk: *N. Emma* tényleg trichinosisban szenved.

És sajátságos! Most e megdönthetlen bizonyíték kezünkben lévén, egyszerre eszébe jutott *N. Emmának*, hogy ő a kérdéses, december 11-én megölt disznóból neki jutott tarkó- és rekeszizomból — a mészáros azt mondotta, hogy abból lesz jó kolbász — saját maga kolbászt készített s mielőtt a kolbászanyagot a kolbásztöltőbe betöltötte, a nyers kolbászanyagot megkóstolta. Az is eszébe jutott, hogy a három napig füstölt kolbászból is evett december 30-án egy kb. 10 cm. hosszú darabot nyersen; a napra pontosan emlékszik, mert akkor utazott ki Magyarapusra.

S. Károly dr.-nének is eszébe jutott most már, hogy a december 11-én leölt disznóból nekik jutott tarkói részből kolbászt csinált saját maga s feltöltés előtt meg-

kóstolta a nyers kolbásztölteléket. E kívül a sonkának perzselt bőréből is megevett egy «bélyegnagyságú» nyersen.

Január 22-én a szerb fogoly is bejött a klinikára és most azonnal tisztázódott az a különös dolog is, hogyan kaphatott ő trichinosist a kérdéses disznótól, ha nem is evett belőle? Előadja ugyanis, hogy ő segédkezett *N. Emmának* a kolbázkészítésnél és kapott tőle kb. egy 25 cm. hosszú darabot a kolbászból. Ezt ő felvágta darabokra és sajkájának pléhfedelére rakva a kemenczére tette, 4—5 perczig tartó sütés után aztán megette. Állítása szerint a darabok közepe nem volt forró még. Egyébként a 31 éves fogoly, ki már 1916 óta van Kolozsvárt, betegsége történetét így írja le: teljesen jól érezte magát január 4-ig, ekkor borzongás kíséretében szemhéjai kissé megduzzadtak és fájdalmasak lettek, szemeit bántotta a fény; majd pár óra múlva arcában és nyakában is fájdalmai léptek fel. Két nap múlva felkarjai, czombjai fájlnak meg, azonban meg nem dagadnak. Ezek miatt január 4-én lefeküdt.

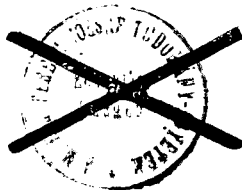
Arcfájdalmai öt napig, arcának dagadása nyolcz napig tartott el, de végtagjai még két hét múlva is fájtak. Egész idő alatt nagyon álmatlan volt és esténkint erősen megizzadt.

Jelenleg egészségesnek érzi magát. Semmi eltérés nem található nála. Patellaris reflexei kiválthatók, Kernig tünet nem jelentkezik. Fehérvérsejtszám 13,000, ebből 27.7% eosinophil.

Az anamnesis alapján és a nagyfoku eosinophilia miatt arra a couclusióra jutottunk; hogy a szerb fogoly-nak is trichinosisa kellett legyen.

De hogyan lehetséges az, hogy a kérdéses disznóból származó sonkában, kolbászban, disznófősajtban mégsem voltak trichinák találhatóak? Ennek a magyarázatát is megtaláltuk később.

Most már jelentést teszünk ugyanis a városi főorvos-nak és a Gazdasági Tanintézet igazgatójának és föl-



kérjük, hogy mindazoknál a családoknál, a kik a kérdéses disznóból húst kaptak, kutassanak utána, hogy nincsenek-e? nem voltak-e a kérdéses idő óta betegek? Különösen gyomorzavarokkal, typhussal, vesegyuladással, rheumatismussal nincsen-e valaki gyógykezelés alatt? Másfelül megkértük, hogy e kérdéses disznó húsból még megtalálhatóat foglalják le, vizsgáltassák meg s nekünk is juttassanak belőle megvizsgálás végett.

Ekkor a hivatalos vizsgálatból a következők derültek ki:

A Gazdasági Tanintézet és Táborhelyi kórház személyzetének szükségleteire a Táborhelyen 14 disznót hizlaltak. Egészen máshelyt, egy tanyán voltak a többi disznók kb. 90 darab. Mind saját tenyésztésű és hizlalású, mangalicza-fajú disznók ezek. Deczember 11-én nem egy, hanem három disznót öltek le. Ebből a legnagyobbnak, egy 225 kgr. súlyu három éves koczának a husát a tanári családok között osztották szét. Ebből kapott *S. Károly dr.-né, N. Emma* és természetesen a szerb fogoly is. Az udvarbíró előadása szerint, a ki a disznók husának a szétosztását eszközölte, a másik két disznóból egy felet a Táborhelyi kórház éllemezőnői kapták, ennek a másik felét besózták a foglyoknak, de a hátsó sonkát azt a tanársegéd kapta, a kitől mi egy sonkarészletet megvizsgálásra kaptunk. Ez a sonka tehát nem ugyanabból a disznóból való volt, a melyből a három trichinosis beteg evett. A trichinosisos disznó fejét egészenben a szolgálta kapta. Így hát a disznófősjét, a melyet a másik tanársegédtől kaptunk megvizsgálásra, szintén nem származhatott abból a disznóból, a melyből a fertőzések létrejöttek. Ki is derült azután, hogy ez deczember 14-én leölt disznóból készült.

A deczember 11-én leölt harmadik egész disznó húását egy városi mészáros vette meg.

Mindhárom disznó szalonnáját a cselédség kapta «conventióban».

A tanári családoknak szétosztott disznóhúsból —

melyből a három trichina fertőzés támadott — körülbelül 70-en ettek, a legtöbben kolbászt, mert még a sonkából is kolbászt csináltak. Mindenütt főve, vagy sülve ették meg a kolbászt. Mindezek között csak e három megbetegedés fordult elő.

A kiosztott húsból megkeríteni semmit nem sikerült már, azt mindenütt elfogyasztottak.

Az élelmező nőknek jutott fél disznóból körülbelül 39-en ettek. Ezek közül csupán egy gyanus esetet sikerült kipuhatolnunk: Cs. *Mari* nevű, 16 éves cselédleányuk ugyanis január 4-én estve rosszul érezte magát, vállalai fájni kezdettek, majd másnap szemhéjai pöfödtek meg. Orvoshoz fordultak, ki betegségének nem tulajdonított fontosságot. Úgy vállfájdalmai, mint a szemhéjai duzzadtsága csak két napig tartott el, a mely idő alatt komoly betegnek nem érezte magát, nemcsak hogy nem feküdt, hanem mindennapi teendőit is tudta végezni: surolt, mosogatott. Karjai, lábai megdagadva nem voltak, nem is fájtak.

Ő az élelmezőnőknek adott disznóból evett disznókarajt, sonkát sütve és a disznó megperzselt füléből nyersen.

Jan. 23-án, a mikor mi láttuk, teljesen jól érezte magát, semmi betegségi tünet nem volt nála észlelhető. Patellaris reflexei megvoltak, Kernig-tünet nem volt kiváltható. Fehérvérsejtszám, 15,000, ebből eosinophil 38.4%.

Az udvarbíró és a leányka adatait összevetve — a ki nem abból a disznóból evett, mint a másik három egyén — arra a conclusióra kell jussunk, hogy két disznó is trichinákkal fertőzött volt.

*

Mindaddig, a míg *Genersich Antal* vizsgálat tárgyává nem tette e kérdést, a trichina-fertőzést Magyarországon felette ritkának tartották; úgyszólván csak véletlen hulla-

leletként találták *Genersich A.*,¹ *Navratil*² és ezekben az esetekben sem volt kizárható az, hogy az illetőt trichinosisukat külföldön szereztek. Az első, kétségtelesen Erdélyben szerzett trichinás megbetegedést *Genersich A.* 1891-ben találja³ de ebben az esetben sem volt eldönthető az, hogy az illető nem-e külföldről importált disznóhús evésével fertőzte magát.

Tehát e hullaleletek alapján nem volt eldönthető az, hogy a trichinosis hazánkban a disznóknál előfordul-e?

E kérdés eldöntésére *Genersich A.* egyfelül azt tette, hogy Kolozsvárt, eltekintve csecsemők és zsengekoraúk hulláitól, 1891—1893. években minden hullát megvizsgálta trichinákra ismert rendkívüli pontosságával; míg másrészt tájékozódást szerzett arra nézve, hogy valjon Kolozsvárt a disznóra nézve leggyakoribb fertőzési forrás: a patkányoknál trichinosis előfordul-e? Kitért a vizsgálatainak eredményeként 1891—1893. években boncolt 352 hullából csupán még egyben: egy vízből kifogott, ismeretlen cigánygyerekekben sikerült csekély számban trichinákat találnia. A mikor azonban nagyobb mennyiségű izomrészleteket kezdett átvizsgálni: 1894. évben már hét hullában is talált trichinákat; olyanok hulláiban, a kikről a legnagyobb valószínűséggel fel volt tehető, hogy trichinosisukat itt, Erdélyben szereztek.

Patkányokon végzett vizsgálataiból pedig az derült ki, hogy Kolozsvárt a patkányokban a trichinosis nem ritkán (5.4%) előfordul, egyes helyeken tömegesebben (24%). Mivel pedig a sertés az élő patkányokat fogdossa, sőt a döglöttet is megeszi, kiderítette, hogy a fertőzés forrása hol keresendő és azt, hogy a tömegesebb fertőzés lehetősége nálunk mindig meg van adva.

Hogy mégis ennek dacára minálunk Magyarországon a trichinosis, mint megbetegedés, nem észleltetik, annak

¹ *Genersich A.* Orv. Hetilap. 1868., 23. és 24. szám.

² *Navratil.* Orv. Hetilap. 1875.

³ *Genersich A.* Orv. Hetilap. 1891., 33. és 34. szám.

okát abban látja *Genersich A.*, hogy minálunk a sertéshúst az emberek sütve vagy főzve eszik és ezért a fertőzésnek súlyosabb alakjai nem fordulnak elő; de bátran föltehető, hogy nyers hús, illetőleg csak fonyasztott kolbászneműek és sonkák élvezete által nálunk is súlyosabb járványok léphetnek fel.

Okoskodásának helyes voltát flagrans módon igazolta be a diósgyőri vasgyár hivatalnokai és munkásai körében 1891-ben előfordult tömeges trichina-megbetegedés, a mely alkalommal *Ballagi*⁴ 23 súlyosabb és enyhébb trichina-megbetegedést észlelt Debreczenből küldött füstölt kolbász élvezete után. Nincsen tudomásunk arról, hogy egyáltalában kiderült-e, hogy az a disznó, a melyből ezek a trichinafertőzések támadtak, honnan került Debreczenbe? Mert hisz utóvégre nem lehetetlen, hogy külföldről hozott disznó volt.

Ettől az időtől kezdve többé trichinás megbetegedésről Magyarországon ismét nincsen tudomásunk.

A mi itten közölt észleléseink teljes bizonyossággal mutatják azt, hogy *Genersich A.* föltevései helyesek voltak és trichinosis a magyarországi sertésnél előfordul. A mi eseteinkben a fertőzés a kolozsvári m. kir. Gazdasági Tanintézet saját tenyésztésű, saját nevelésű és hizlalású disznájának húásával történt. E disznó fertőzése tehát csupán itten jöhetett létre, legvalószínűbben trichinás patkány fölfalása következtében. Az udvarbíró mondja is, hogy disznóistállójukban patkányok vannak.

És csak véletlen szerencsének mondható, hogy a 16 család 70-nél több tagjából, kik e disznó húásából ettek, többenél fertőzés nem jött létre és végzetes lefolyást egyiknél sem vett.

Még más oldalról is teljesen igazolják eseteink *Genersich A.* álláspontját a trichinás fertőzés gyakoriságára vonatkozólag minálunk. Ő tudni illik arra mutatott

⁴ *Ballagi. Orv. Hetilap. 1892.*

reá, hogy mivel nálunk a disznóhúst főzve vagy sütve eszik csak, a trichina fertőzés csak a nyers kolbászanyag megkóstolásánál, vagy kellően meg nem sütött-főzött kolbászfélékkel történik meg, de nem nagyobb mennyiségű nyers hús elfogyasztásával és így a létrejövő fertőzések minálunk enyhék, enyhék annyira, hogy klinikai tüneteket alig okoznak. Mi sem jöttünk volna reá, hogy a szerb fogoly és a szolgáló trichinosisban szenved, épúgy nem, mint a hogy kezelő orvosai nem jöttek reá, ha a súlyosabb fertőzést mutató esetekkel való nexusok helyes utra nem terel a kórisme felállításánál. De sporadikusan előforduló súlyosabb esetek felismerése is nehéz és ezért különböző más betegségek nevei alatt felismeretlenül maradhatnak, mint az a mi súlyosabb eseteinkben is megtörtént. Hiszen a mi eseteinkben is, a mikor már gyanunk támadott és kezdtünk utána kutatni a trichinás fertőzés kiindulásának és lehetőségének, mindenütt és mindenkitől olyan elferdített és csak megtévesztésünkre alkalmas adatokat kaptunk, hogy szinte épen ezek által térítettünk el a helyes diagnosishól és volt olyan collega, a ki már nagyon mulatott hiábavaló buzgólkodásunkon.

Végül még annyit említünk meg, hogy a Gazdasági Tanintézet többi disznóinak leölésénél a városi főorvos a kötelező állatorvosi szemlét elrendelte, sőt azok leölésénél maga is jelen fog lenni. Azóta csak egy, a 14 hizlaltból az utolsó öletett le, ebben trichinákat nem lehetett találni.

*

Eseteinkben a körlefolyás a következő volt:

S. K. dr.-né, jan. 27-éig állott kezelésünk alatt, a mely tisztán tüneti volt. Eddig az ideig folyton voltak $38.5-39^{\circ}$ -ig fölemelkedő, intermittáló lázai. Jan. 22-én 20 perczig, 26-án 15 perczig tartó, mellkasi fájdalomban álló rohama lépett fel, átdöfő érzéssel, a mely roham alatt gyakran köhög, de tud mély légvételeket végezni.

Jan. 27-én férje halála miatt távozik egyébként változatlan állapotban.

N. *Emmánál* kezelésünk szintén csak tüneti volt. Hőemelkedései lassan csökkennek és csupán kimenetelek: febr. 14-én marad normalis. Az arcz ödemája lassan csökken, csökkent az alsó végtagokon is, ellenben a faron még kifejezettebb lett. Izomfájdalmi, álmatlansága, izzadása fokozatosan, igen lassan mérséklődik és csak kimenetelek szűnnek meg teljesen. Ekkor már izomzata egyáltalában nem fájdalmas, de járásnál csak akkor nem érez fájdalmat, ha lábujjhegyen jár.

A patellaris reflex annak arányában jelentkezett mind kifejezettebben, a hogy a czomb ödemája, az izmok duzzadtsága és fájdalmassága szűnt és ennek arányában lett a Kernig-tünet is mind kifejezetlenebb. Kimenetelek a patellaris reflex, Achilles-inreflex normalis, Kernig tünet nincs.

A patellaris reflex hiánya és a Kernig-tünet jelentkezése trichinosisnál úgylátszik az izom lobos voltának következményei. Azoknál a trichinás betegeinknél, a kiknél azt itt szereplő izmok lobos tüneteket nem mutattak, avagy azok már lezajlottak, a patellaris reflex ki volt váltható és a Kernig-tünet nem jelentkezett.

