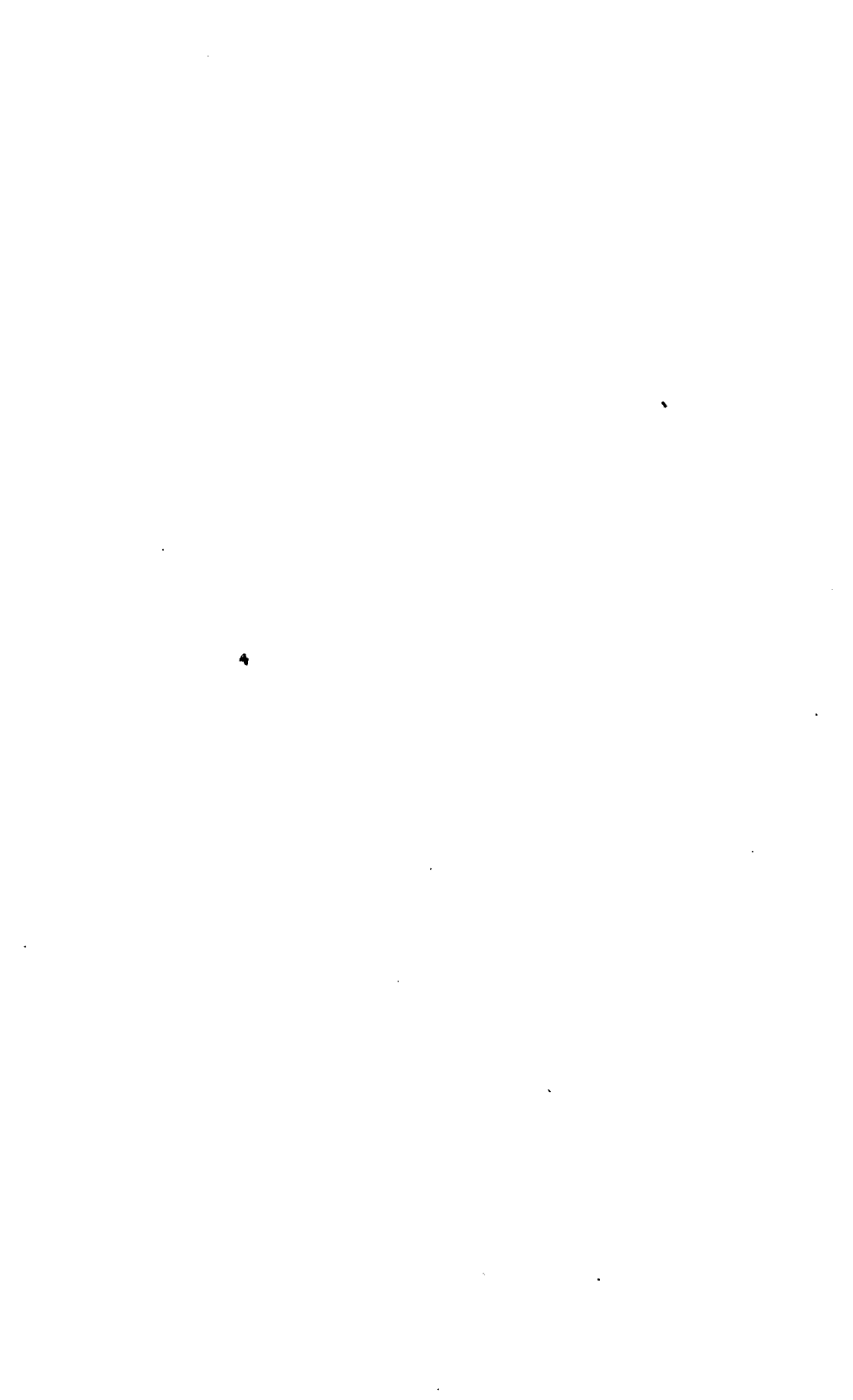


# A váltólázás vesegyulladás.

Jancsó Miklós-tól.





## A váltólázás vesegyulladás.\*

*Jancsó Miklós* belgyógyászati adjunctustól.

(Közlemény a kolozsvári belgyógyászati klinikáról. Igazgató  
Purjesz Zsigmond egyet. tanár, udvari tanácsos.)

Utóbbi években alig találkozunk az irodalomban a váltólázás vesegyulladásra vonatkozó adatokkal. Ez annál inkább feltűnő, mert a régebbi észlelők megfigyelései eltérők voltak a váltóláz következtében fejlődött vesegyulladásokra vonatkozólag. Míg egyesek például tagadták, hogy váltóláz következtében heveny vesegyulladás létrejöhetne, másoknál olyan észleleteket olvassunk, melyeknek kellő magyarázatát adni eddigi ismereteink alapján nem tudjuk.

Így *Frerichs* írja, hogy a friez parton számos váltólázás senyvedést észlelt hasvizkórral, de vesegyulladást egynél sem látott. Ellenben *Bartels* Schleswigholsteinban és az északi tenger partján igen sok idült parenchymás vesegyulladást észlelt. *Rosenstein* Dánziában olyan nagyszámban látott váltólázásoknál vesegyulladást, hogy véleménye szerint a Bright-kór 23%-ában a váltóláz szerepel kórok gyanánt. Ugyancsak ő Észak-Hollandiában, daczára az igen nagyszámban előforduló váltóláznak, igen ritkán észlelt vesegyulladást, míg ismét Dél-Hollandiában igen gyakorinak mondja azt. *Rosenstein* említi, hogy *Heidenheim* Marienwerderben nagyobb számú váltóláz járványt észlelt és ezek alatt

\* Benyújtott a XVI. Nemzetközi Orvosi Congressus VI. Belgyógyászati szakosztályához, Budapesten.

sem vizkórt, se vesebántalmakat nem látott; míg a legutolsó járvány alkalmával csaknem kivétel nélkül minden esetben másodlagos vesegyulladás észlelhetett,

Ezeknek az egymásnak ellentmondó, mindenesetre magyarázatra szoruló észleleteknek kellő magyarázatát az utolsó időktől vártuk, a mikor a malaria-plasmodiumoknak a betegek vérében kimutatásával míg egyfelől elkerülhetővé váltak a diagnostikus tévedések, másfelől a malaria plasmodiumok egyes különböző fajai között (plasm. vivax, præcox és malarie) mindenesetre fennálló kórhatástani különbségekből és emez egyes parasitafajoknak előfordulási viszonyaiból a vesegyulladások előfordulásának, vagy elő nem fordulásának a magyarázata lehetséges volna.

De egy más körülmény miatt is pontosan körvonaloznunk kell a váltóláz vesegyulladásokra vonatkozó ismereteinket és pedig azon okból, mert az a körülmény, hogy mióta a váltólázat előidéző vérparazitát ismerjük s így a váltólázat teljes biztossággal fel tudjuk ismerni, nem igen találkozunk az irodalomban a váltóláz vesegyulladásra vonatkozó észleletekkel, azt a hitet kelthetné egyesekben, hogy talán az újabb észleletek ezen váltóláz által létrehozottnak vélt vesegyulladások váltóláz eredését nem igazolják. Hogy erre joggal gondolhat valaki, azt mutatja az a körülmény, miszerint még a közelmúltban is álczás váltóláz alaknak vett neuralgia intermittensről is kiderült, hogy nem a váltóláz vérparazitái által hozatik létre s így a váltólázzal semmi összefüggésben nincsen; a mely körülményt a legújabb irodalomban nem találjuk eléggé hangsúlyozva.

Ugyanez bizonyult be a vérvizsgálatok alapján más félbenhagyó alakban jelentkező megbetegedésekről is, a melyekről eddig azt hittük, hogy a váltóláz mérge által hozatik létre; sőt tegújabban a forróégőv eddigelé leginkább rettegett malaria alakjáról: a *febris bilialis hæmoglobimurica*-ról is azt állítja Koch, hogy

az önálló bántalom, a melynek a váltólázhoz semmi köze sincsen.

E viszonyok tisztázása céljából tartjuk érdemesnek a Kolozsvár vidékén utóbbi években lezajlott váltóláz endemia alatt a váltóláz vesegyulladásra nézve szerzett tapasztalatainkat röviden előadni.

Kolozsvár városából és vidékéről az 1888-tól 1904-ig lezajlott endemia alatt összesen 1958 váltóláz esetet észleltünk, ebből 31-nél (1.5%) volt jelen vesegyulladás. A 31 vesegyulladás közül 29 nél kórisménket nemcsak a betegek kórelőzményi adataiból, a jellegző betegség tünetekből, a lázrohamoknak chininre elmaraadásából, hanem a pozitív parazita lelet alapján is megállapítottuk. Kettőnél, kikenél súlyos váltóláz sennyvedés volt jelen, a vérben váltóláz parazitákat nem találtunk ugyan, de mindkettő elhalt s így a kórelőzményi adataikon kívül a bonczlelettel is igazolhattuk e váltóláz fennforgását; valamint hét más esetben is a bonczlelettel is megerősíthettük kórisménket.

Két esetben a vizelet üledékében nagyszámban voltak olyan hyalin- és vesehámsejtekkel megrakott hengerek, a melyekbe nagymennyiségben voltak olyan festékszemcsék bezárva, a mely festékszemcsék úgy színük, mint elrendezésük, valamint vegyi reakcióik tekintetében a váltóláz parazitáinak festékével megegyezők voltak.

E 31 vesegyulladás közül:

*Két esetben a vesék amyloidos elváltozása volt jelen, a mely az éveken át fennálló, folyton recidiváló váltóláz következtében fejlődött ki és az élőben a kórelőzményi adatokból és a többi zsigeri szervekben amyloidra mutató elváltozásokból kórismézhető volt. Úgy a betegség tünetek nem mutattak eltérést ez eseteinkben más okból kifejlődött amyloid vesétől, valamint a chininnek sem volt semmi hatása a betegség tünetekre. Mindkét betegünk elhalt, egyik pyæmia következtében, másik uræmiás tünetek között.*

*13 esetben idült parenchymás vesegyuladást észlel-*

*tünk.* A jellegző váltólázazs börszin, nagy lép s a legtöbb esetben még fennálló hideglelés rohamok mellett mindig meglehetősen, néha azonban nagyfokú vizenyő volt testszerte. Ezen esetekben a vizelet részéről észlelhető eltérések miben sem különböztek az idült Bright-kór rendes képétől. A vizelet üledékében hyalina-, finomabban és durvábban szemcsézett hengerek voltak láthatók elzsirosodott hámsejtekkel, viaszhengerek, igen gyakran több-kevesebb vörösvérttest, fehérvérsejtek és húgysavjegeczek. Ezen idült parenchymás vesegyulladásoknál a chinin adagolására ugyan a többnyire még észlelhető hőemelkedések elmaradtak, a vesegyulladás azonban csak lassan indult javulásnak. A chinin adagolása csupán a hőemelkedések megszüntetésében mutatott specifikus hatást, de semmi specifikus hatást nem fejtett ki magára a vesegyulladásra, legalább is semmi vel többet, mint az alkalmazott diéta, ágybanfekvés stb.

Ezen idült vesegyulladásos betegeink közül hármat utasítottunk el, egyiket uraemia, másikat itt benn szerzett scarlatina következtében; a harmadik pár nappal azután halt el, hogy a még fennálló súlyos quotidiana typhust mutató rohamai chininre kimaradtak, a vesegyulladás súlyossága következtében.

Mindhárom bonczolatnál idült parenchymás vesegyulladást találtunk, a scarlatinával complicálódott esetben az acut gyulladás kifejezőjeképen e mellett még vérzéseket is a vesékben.

*14-nél heveny vesegyulladás volt jelen.* Mindnyájuknál a váltóláz még csak rövid idő óta állott fenn s alig egy-két kivétellel még észlelésünk alatt is fennállott.

Ezek közül 3-nál a vesegyulladás még csak kezdeti állapotban volt jelen: oedema nem volt észlelhető, a vizelet részéről található eltérés nem multa felül a mit a vese zavaros duzzadásánál szoktunk találni; elég sok cylindroid, vörösvérttestek, vesehámsejtek a nagy fajsúlyu vizelet üledékében. Ezek ketteje igen súlyos váltóláz volt és comatosus rohamba mentek át halálos kimene-

tellel; megbetegedésük 4-ik, illetőleg 10-ik napján kerültek észlelésünk alá. Harmadik közülük nyolcz nap óta volt beteg, continua hőmenettel, mely chininre megszűnt.

A többi heveny vesegyulladás-esetünk mindenikében a váltólázás fertőzés rendszeren súlyos, néha igen súlyos tünetekkel csak néhány hét óta állott fenn. Vízkór mindig volt jelen, néha testszerte nagyfoku, hasvízkórral és mellüri vizgyülemmel. Szivtúltengés többé-kevésbé jól kifejezve. Egy esetben retinitis albuminurica mindkét szemben vérzésekkel. A vizelet napi mennyisége kevés, 600—700 kcm., néha azonban normalis mennyiségű, sőt egy esetben 4000 kcm. körül ingadozik. Épen egy olyan esetünkben, a melyben a körelőzményi adatok, a vizeletben található vér- és festékszemescsés hengerek, másrészt a pár nap alatt bekövetkező gyógyulás is heveny vesegyulladásra mutattak. Érdekes, hogy míg rendszeren a chinin vétele után az első lázta-lan napon a vizelet megindul, ez utóbbi esetben a chinin vétele utáni első napokon a vizelet mennyisége felére-egyharmadnyira csökkent és csak azután szaporodott ismét meg. E heveny vesegyulladások kilencz esetében a vizelet véres, sőt erősen véres volt, mennyisége a még fennálló rohamok alkalmával rendszeren megkevesbedett, fs. 1025—1028, erősen savi.  $\frac{1}{2}$ —1 cm. tömött fehérjegyűrűt, illetőleg 1—11 $\frac{0}{100}$  fehérjét is tartalmazott, 1—2 ujjnyi véres üledékében egynémelyik esetben rendkívül nagyszámu, keskenyebb és szélesebb hyalin-, vesehamsejt- és fehér és vörösvertestből álló hengerek, vesehamsejtek, fehér vérsejtek, vörösvertestek és rendszeren sok húgysavjegecz voltak található.

A lázroham lezajlása után közvetlenül ürített vizeleteknek üledékéről leöntött része erősen savi vegyhatásu, zöldes-sárga-barna színű volt, több fehérjét tartalmazott, reducaló képessége phosphor-wolframsavval kezelés után is erős, sok hydrobilirubint tartalmazott s

erős indoxyl reactiót adott. Epefesték, vérfesték nem mutatható ki benne, vagy utóbbi csak minimalis mennyiségben.

Ellenben a rohammentes időben ürített vizeletek fehérjetartalma kevesebb, reducáló képessége rendes, hydrobilirubin nem mutatható ki, indoxyl reactiójuk rendes, epefesték és vér nem mutatható ki bennük.

Két esetben az üledékben található hyalin és vese-hámhengerekben, annak egész hosszában, vagy csak helyenkint a hyalin anyagban, vagy a hengerbe ágyazott fehérvérsejtekben vagy vesehámsejtekben igen nagymennyiségű, barna-fekete festékszemszöcsket láttunk felhalmozódva.

E kívül sok szabadon álló fehérvérsejt és vesehámsejt volt látható 1—3 festékszöggel és festékszögek szabadon, néhol egész csomóban.

A vizeletben látható vörösvértestekben malaria parasitákat sohasem sikerült találnunk.

Ezen esetekben az üledékről leöntött vizeletben melaniut, vagy ahhoz hasonló festéket kimutatnunk nem sikerült.

Ezeknél a heveny malariás vesegyulladásoknál a betegek vérében található malaria-parasiták biztosítják a kórismét, de *igen jellegzetesnek találtuk a chininnek hatását is nemcsak a láztünetekre, hanem magára a vesegyulladásra is. Kellő adag chininre ugyanis míg egyfelől megszűntek a váltólázás rohamok, másfelől rendszeren már az első láztalan napon megindult a diuresis és pár nap alatt eltűntek az oedemák, eltűntek a vizeletből a vér, a vesecelakelemek és a fehérje; tehát a vesegyulladásnak minden kimagasló tünete. Olyan következetesen és jellegzően láttuk bekövetkezni a chininnek eme specifikus hatását a vesegyulladás tüneteire még akkor is, ha már váltólázás rohamok a betegeknél nem is voltak észlelhetők, hogy azt a legnagyobb mértékben kórjellegzőnek vagyunk hajlandók tartani a heveny váltólázás vesegyulladásra nézve, a*



*mely össze nem hasonlítható másféle gyógybeavatkozással e kóralaknál.*

Heveny vesegyulladásos betegeink mind meggyógyultak, húgyvérüséget sem láttunk náluk kifejlődni. Hogy az ilyen váltólázás heveny vesegyulladás idültbe átmegegyen-e, arra nézve kórházi beteganyagunk felvilágosítást nem ad.

A mi már most azt a kérdést illeti, hogy a vesegyulladás milyen viszonyt mutat a parasitafajjal, a melylyel a fertőzés történt, a következőket mondhatjuk:

A Kolozsvár városából és vidékéről észlelt 1958 váltólázás esetből 711 volt plasmod. vivax fertőzés, 157 plasmod. malariae és 424 esetben plasmod. praecox parazitákat találtunk a betegek vérében; a többinél a vér nem vizsgáltatott vagy a vérvizsgálat eredménye negatív volt.

Az észlelt 31 vesegyulladásos beteg közül 3-nál plasmod. vivax, 3-nál plasmod. malariae és egynél plasmod. vivax és plasmod. malariae-t vegyes fertőzésben, végül 21 esetben plasmod. praecox parazitákat találtunk a vérben.

*Daczára tehát annak, hogy a plasmodium vivax fertőzés túlnyomó számban volt észlelhető a megbetegedéseknél, a vesegyulladásos esetek túlnyomó nagy számában mégis praecox paraziták voltak jelen.*

A plasmod. malariae fertőzéseknél idült vesegyulladásokat észleltünk rendszeren már igen régen fennálló fertőzéshez csatlakozva; a plasmod. vivax fertőzések mindhároma szintén idült vesegyulladás volt, valamint e két fajjal együttes vegyes fertőzést mutató esetben is. Ellenben az összes heveny haemorrhagiás vesegyulladásokat pl. praecox fertőzéseknél észleltük.

*Tapasztalataink azt mutatták, hogy minálunk a plasmod. malariae és plasmod. vivax fertőzés csak ritkán és akkor is csak hosszabb fennállás után vezetnek rendszeren idült parenchymás vesegyulladásához. Ellenben heveny, haemorrhagiás vesegyulladás csupán pra-*

*cox* parasitafertőzés következtében és aránylag jóval sűrűbben észlelhető.

A vesék amyloidos elfajulása kifejlődhetik akár melyik parasitafajjal történt fertőzés következtében is, ha az sokáig fennáll, gyakran recidivál; különben ritkaság számba megyen minálunk az, hogy hónapok és éveken át fennálló váltóláznál mindig ugyanazon parasitafaj legyen található.

Megjegyezni kívánjuk azonban, hogy a ki minálunk a váltóláz-as endemiát hosszabb időn át figyelemmel kíséri, azt tapasztalja, hogy az aránylag jóval enyhébb fertőzést létrehozó *plasmod. malarie* és *vivax* fertőzések is *pandemia*, *avagy* *epidemia* idején sokkal súlyosabb lefolyást mutatnak, a mi a subintráló hőemelkedések s igen súlyos, bár nem *perniciosus* klinikai tünetekben külöli magát. Nem tartjuk kizártnak, hogy ilyen *epidemiák*, *avagy* *pandemiák* alkalmával e parasitafajoknál is észlelhetők lesznek súlyosabb gyulladási tünetek a vesék részéről. Minálunk 1897-98-ban elég súlyos *pandemia* volt észlelhető, a legsúlyosabb váltóláz-alakok is előfordultak nem egyszer halálos kimenetellel; de ennek daczára is mi olyan súlyos *hæmorrhagiás* *vesegyulladásokat*, melyek a súlyos *scarlatinaphritistől* miben sem különböznek a vizelet részéről található elváltozások tekintetében, e *pandemia* alkalmával is csupán csak *præcox* fertőzéseknél észleltünk.

