

## 5 tilburðir við toxoplasmosis í Føroyum.

*Eftir Bendt Jensen.*

Síðan dr. R. K. RASMUSSEN í 1953 alment kunngjordi tveir teir fyrstu tilburðirnar við *toxoplasmosis* ávístar í Føroyum<sup>26</sup>, hava nýggir tilburðir her á landi ikki verið kunngjördir á prenti, og tí haldi eg orsök vera til at siga frá fimm tilburðum.

### *A. Alment um sjúkuna og atvold hennara.*

Toxoplasmosis eru viðføddar og fingnar ígerðir, orsakaðar av snultaranum *toxoplasma gondii*, sum er ein ein-kyknað, vanliga innankyknað vera, sum rørist, og sum eftir fyribils royndum verður hildin at hoyra upp í frum-djórini. *Toxoplasma* er fyrstu ferð funnin í 1908, um tað lagið samstundis av SPLENDORE<sup>32</sup> í Brasiliu, ið vísti á snultaran í kaninum, og NICOLLE og MANCEAUS<sup>23</sup>, ið vístu á hann í stroktilbúningum úr miltinum í gnagara í Norður-afriku (*Ctenodactylus gondi*), ið var nýttur til royndardýr í Institut Pasteur í Tunis. Fyrst var hon hildin at hoyra upp í Leishmaniasløgini, men eftir gjølligar kanningar í eitt ár var eyðsæð, at hon var av aðrari ætt, ið nevnist *toxoplasma*, sum eitur eftir bugaða skapi snultarans [*toxon* (grikst) = bugur]<sup>31</sup>. Hóast *toxoplasma* hevur verið monnum kunnug í meira enn 50 ár, eru granskarar ikki á einum máli um, hvussu hon skal skipast, men í kanningunum tey seinastu árin verður hon hildin at hoyra upp í *sporozoa* bólkin<sup>14</sup>.

Toxoplasmosis kemur fyri í náttúruni í *haru*<sup>9</sup>, *rottur*<sup>25</sup>, *dúgvu*<sup>8</sup>, *hundi*<sup>19, 22</sup>, *kanin*<sup>4</sup>, *høsnur*<sup>15, 5</sup>, *svíni*<sup>20, 21</sup>, *neyti*<sup>30</sup>, *seyði*<sup>10</sup>, *minki*<sup>20, 21</sup>, *kettu*<sup>24</sup>.

Títteleiki sjúkunnar er neyvan stórur; í samansavnaðum tilfari úr U. S. A. í tíðarskeiðinum frá 1948 til 1952 funnu FELDMAN og EICHENWALD bert 175 tilburðir, og í Danmørk verða ávístir árliga umleið 3–5 tilburðir<sup>30</sup>. Tó, kanska stendst hetta av, at sjúkuveyðkennini eru so fjølbroytt, at sjúkan verður mistikin fyri aðrar sjúkur, og at mangir sjúkratilburðir eru mest sum eyðkennisleysir. Var toxoplasmosiskomplementbindingarvísingin nýtt meir, høvdu óivað fleiri sjúkratilburðir verið ávístir. Í allari læknafigari sjúkuavgerð er tað jú so, at bert tær sjúkur, sum leitað verður eftir, verða funnar, og toxoplasmosiskomplementbindingarvísingin verður, eftir míni áskoðan, nýtt alt ov lítið. Tað er heldur enn lægið, at ikki fleiri tilburðir eru kunngjördir úr Føroyum síðan báðar tilburðir dr. RASMUSSENS í 1953.

1937 lýstu WOLF og COWEN fyrsta tilburðin við toxoplasmosis hjá fólki; tað snúði seg um viðfødðar toxoplasmosis hjá barni við chorioretinitis og hydrocephalus internus. Barnið doyði, og við líkskurðin vórðu ávístar verur, ið SABIN lýsti at vera líkar toxoplasma. Stuttu tíð eftir eydnaðist WOLF, COWEN og PAIGE 1939, 1940 og SABIN 1939 at ávísar snultaran við gróðurseting á djórum. Síðan eru ávístir mangir sjúkratilburðir við viðfoddari toxoplasmosis í Europu<sup>2, 18, 6</sup>.

Fyrsti sjúkratilburður við fingnari toxoplasmosis er lýstur av SABIN 1941 hjá dreingi við heilabruna, sum bar deyðan við sær. Síðan eru kunngjördir hópin mangir sjúkratilburðir<sup>12, 13, 16, 17, 7, 11</sup>.

### B. Sjúkuavgerðin.

Sjúkramyndin hjá toxoplasmosis er so fjølbroytt og sjúkuveyðkennini so lítið sermerkt, at sjúkuavgerðin als ikki kann

grundast bert á ta læknaligu kanninginina av sjúklinginum, meira enn illgruni um sjúkuna fæst ikki, men sjúkuavgerðin má verða styðjað við serligum fullfiggjandi starvsstovu-kanningum. Starvsstovukanningarnar kunnu býast í tveir bólkar: 1. Beinleiðis háttalagið. 2. Óbeinleiðis háttalagið.

Við beinleiðis háttalagnum verður toxoplasma ald burtur úr eitlum, vøddavevnaði, mandlum, húð, blóði, mønufloiti, landi, úrsetingum og tilfari frá líkskurði. Ella við beinleiðis sjóneykurannsókn.

Við óbeinleiðis háttalagnum verða nýttar ávísar sveitavatnsvísingar ella vevnaðarfrøðiligar kanningar. Eg skal umrøða tvær vísingar, tað sonevndu komplementbindingarvísingina og dye-prógvið eftir Sabin-Feldman. Meðan toxoplasmosis varir, verða gjørd ymisk andevni, millum onnur eitt komplementbindandi og eitt kyknuslím broytandi andevni, sum verður ávíst við tí sonevnda dye-próvnum. Hesar vísingar eru tað, vit nýta til sjúkuavgerðina. Áhugaðum verður víst á ritgerðir um komplementbindingarvísingina eftir WARREN og RUSS<sup>33</sup> — og viðvíkjandi dye-próvnum eftir SABIN og FELDMAN<sup>29</sup>.

Komplementbindingin verður rættiliga seint positiv og er sterkast eftir 1–2 mánaðum, eftir tað viknar hon. Dye-prógvið verður positivt í fyrsta mánaði og heldur á at vera positivt í fleiri ár.

#### *D. Sjúkumyndin.*

Eins og røtt er um, verður skilt millum viðfødða og fingna toxoplasmosis. Í teimum viðfødðu færum hevur mamman sum oftast nýfingna, men eyðkennisleysa ígerð. Frá brunadeplunum í eftirburðinum verður fostrið smittað, og tað kann, beint tá ið tað er borið í heim ella fáar vikur eftir, fáa meningoencephalomyelitis, chorioretinitis, icterus og maculapapuløst exanthem. Eyðkent er eisini hydrocephalus, heilakálfing og ófullfæri og eisini viðfødd hjarta-

brek. Ofta er fostrið andleyst borið, og viðhvørt hittir konan reis í fimta ella sætta mánað.

Í fingnum førum eru fimm sløg:

1. *Toxoplasmosis acquisita lymphonodosa.*

Hon er vanligast í Norðurlondum. Hon kemur fyrst til sjóndar við høgum hita, 39–40°, og óserkenniligum almennum sjúku eyðkennum, men livimátin yvirhøvur er óávirkaður, ella er eitlatroti við ella uttan hita. Eitlarnir eru á stødd við ertur, í størsta lagi við valnøt, treystir, slættir, fastir og oftast ikki sárir og við ongum trota uttanum og leysir frá umhvørvinum. Eitlatrotin er allastaðni um kroppin og verður størstur eftir einum tveimum vikum og varar ofta fleiri ár. Sjúkuavgerðina ber til at víssa sær við einum petti av eitlinum ella við teimum nevndu sveitavatskanningunum.

2. *Toxoplasmosis acquisita cerebrospinalis.*

Fyrsta sjúkratilburðin lýsti SABIN 1941<sup>28</sup>. Sjúku eyðkennini eru bráðkomin høvuðverkur, ið herjar á áður frísk børn, saman við einum sindri av trega í búkinum við pínu, vaml og spýggju og við víðgongdum krampa og máttloysi í beinum við ella uttan hita. Sjúku eyðkennini líkjast teimum, ið síggjast við meningoencephalitis, og tí eiga toxoplasmosiskanningarnar at vera sjálvsagdur liður í handahóvskanning av sjúklingum við heila- og mønuserksbruna av ókendum uppruna.

3. *Toxoplasmosis acquisita exanthematica.*

Vanliga byrjar sjúkan bráðliga við skjálvtu og eyðkennum líkum teimum við beinkrími saman við reyðum blæmuniplutum útbroti á húðini um allan kroppin; bert svørður, lógvar og iljar sleppa undan. Útbrotið kemur til sjóndar 4–6

dagur, aftan á at sjúkan tók seg upp, og bliknar burtur eftir tveimum vikum. Tíðum eru sjúkueyðkenni frá hjarta og lungum uppií (myocarditis og pneumonia). Viðhvørt setur sjúkan at heilanum eins og við heilabruna.

#### 4. *Toxoplasmosis acquisita ophthalmica.*

Fyri viðfødða toxoplasmosis er eitt av høvuðseyðkennunum broytingar í æðra- og nethinnu eygans. Tí hevur ógviliga nógv verið gjørt av eygnarannsóknnum við fingnari toxoplasmosis, men bert fá dømi um hesar broytingar eru funnin í hesum sjúklingabólki, og hesi dømi sannføra okkum ikki heilt.

#### 5. *Toxoplasmosis acquisita myocardialis.*

Við viðfødða toxoplasmosis og hjá sjúklingum, ið eru deyðir, yvirtiknir av eitlatoxoplasmosis, er toxoplasma funnin í hjartavøddum, og hjá summum sjúklingum eru undan deyðanum ávístar elektrokardiografiskar broytingar<sup>3</sup>.

Við hjartavøddabruna við ókendari orsök eigur henda sjúka tí at vera havd í huga.

### *Viðgerð.*

Sjúkratilburðir við ongum hita krevja onga viðgerð. Er livimátin ringur, og er hiti, kann ein viðgera við pyremethamin (Daraprin) 50 mg dgl. í 2 dagar, og síðan 25 mg dgl. í 14 dagar saman við sulfatilbúningi í lungna-brunaverðum. Barnakonur eiga ikki at koma undir hesa viðgerð, tí at hon kann bera vanda í sær fyri fostrið, sum tí heldur eigur at verða tikið.

### *E. Egnir tilburðir.*

Allir tilburðir eru frá heiliráðdeildini á Landssjúkrahúsinum í Havn.

I. 10 ára gomul genta, ið heystið 1960 varð lögð inn á heiliráðdeildina við sjúkuavgerðini febrilia et lymphadenitis universalis. Við

innleggingina verður greitt frá, at mamman hevði átt barnið sjálv. Tað gekst væl at eiga, og mamman sigst at hava verið frísk, meðan hon gekk við barninum. Barnið hevur havt vanligu barnasjúkurnar uttan eftirsjúkur, er koppað ímóti barnalamningi, hálsasjúku, stívkrampa og tuberkulum. Barnið hevur annars verið frískt. 3 vikur fyri innleggingina fær tað bráðliga 40°, annars er livimátin góður, tað kennir sær einki mein, og hevur eingi sjúkueyðkenni frá nøkrum yrkisgögnum. Bygdalæknin hevur givið gentuni penicillin, bæði spræningar og tabletir, men av tí, at hitastigið dvølur við um 38°, og viðgongdur eitlastróti er at finna, verður hon innløgð.

Við innleggingina sæst:

*Funnin eyðkenni:* útsjóndin samsvarar aldrinum. Ikki ússalig. Miðalvæl í holdum. Ikki blóðtrotr, ikki blá í andliti, heldur ikki gulusótt ella trongd.

*Eyguni:* rættvorðin.

*Tungan:* vát og rein.

*Svølgid:* javnur roði, mandlurnar stórar, ongar skónir. Innanvert báðar kempurnar kennist hópur av ósárum bleytum eitlum, ið eru útvið so stórir sum heslinøt, ikki áfastir sínámillum og leysir frá húð og undirlagi. Í lærkreppingunum báðumegin kennast eitlar av sama slag. Annars er alt í lagi.

*Kanningar:* Blóðkroppafall (SR) 24–22–17 mm/t., HB 83–84–87%. Hvitblóðkroppar: 6.200–6.620. Lutfalsteljing sýnir við innleggingina sterka *lymfocytosis*, 90–84–47%. Bunnerprógvið negativt. Eitlakanning sýnir broytingar, ið benda á toxoplasmosis. Sabin-Feldman dyeprógvið sterkt positivt, 1:1250. Komplementbindingarvising positivt, 1:32. Landkanningar rættvorðnar. EKG og röntgenmynd av bróstrúminum sýnir einki órættvorðið. Kroppshitin ferðast ímillum 37,5° og 38°, men verður eftir 2 vikum rættvorðin, og eitlarnir minka. Sjúklingurin livir væl og verður útskrivaður uttan viðgerð, og hann hevur verið frískur síðan.

II. 12 ára gamal drongur, ið lagdur verður inn á heiliráðdeildina á vári 1962 við sjúkuavgerðini *morbus cordis congenitus* obs. pro. Sjúkradagbókin sigur, at mamman hevur átt barnið sjálv, at væl gekst at eiga, og mamman sigst at hava verið frísk, meðan hon gekk við barninum. Barnið hevur havt vanligu barnasjúkurnar og hevur ikki havt eftirsjúkur, tað er koppsett móti pokum, koppað móti barnalamningi, hálsasjúku, stívkrampa og tuberkulum. Seinasta árið undan innleggingini hevur barnið sýnt vaksandi nervakend sjúkueyðkenni við grátiríðum og sínadrátti um allan kroppin. 6 vikur fyri innleggingina verður barnið bráðsjúkt í skúlanum, fellur í óvit og hevur samstundis sínadrátt um allan kroppin; varð lagt inn á sjúkrahúsið í Klaksvík og lá har í 3 dagar. Einki serstakliga athugavert er at siga frá hesari inn-

legging, als eingin hitastighækkkan. Eftir útskrivingina var sjúklingurin heldur troyttur, sýndi annars eingi sjúkueyðkenni. Men tvær vikur seinri fekk barnið herðindi av pínu um hjartaleiðina við trongd; hevur í tíðini aftaná herðindi lík hesum, og sjúklingurin verður tí lagdur inn á heiliráðdeildina í Tórshavn. Við innleggingina vísir læknakanningin:

*Útsjón:* samsvarar aldrinum. Húð og slímhinnur sera bleikar.

*Eyguni:* rættvorðin.

*Tungan og svelgið:* rættvorðin.

Á hálsinum eru smáeitlar allastaðni, og báðumegin undir hondini og í lækreppingunum er hópur av fóstum, ósárum eittum á stødd við heslinøt. Yvir hjartanum hoyrist bleytt samandrátarmisljóð. Annars er alt í lagi.

*Kanningar:* Fyrstu dagarnar lítil hiti. Blóðkroppafall (SR) 5 mm/t., HB 87%. Hvítblóðkroppar: 3.720. Lutfalsteljing mest lymfocytar, 60%. Toxoplasmosiskomplementbindingarvísingin positiv, 1:2. Sabin-Feldman dye-prógv sterkt positivt, 1:1250. Bunnell-prógvið negativt. Landkanningar rættvorðnar. EKG ásfrávik til høggu. Røntgenmynd av brósti sýnir rættvorðnan hjartaæðraskugga. Eygnakanningar sýna rættvorðin viðurskifti, serstakliga eingi tekin til viðfóddar broytingar í eygna-grundini, ið kundi bent á toxaplasmosis. Meðan sjúklingurin liggur, falla eitlarnir niður, og sjúklingurin verður útskrivaður, hann livir tá væl. Sjúkueyðkenni hava síðan ikki vitjað aftur.

III. 9 ára gomul genta, ið verður lögð inn til kanningar fyri epilepsia, líkfall. Sjúkradagbókin sigur, at mamman átti barnið sjálv, væl gekst at eiga, og mamman sigst hava verið frísk, meðan hon gekk við barninum. Barnið hevur havt vanligu barnasjúkurnar, ongar eftirsjúkur, og allar vanligar koppingar eru gjørdar. Annars hevur barnið framman undan verið frískt. Seinastu mánaðirnar fyri innleggingina hevur barnið verið nervaveikt, hevur havt høvuðverk og er fleiri ferðir svímað, men sínadráttur hevur eingin verið. Við innleggingina verður funnið:

*Útsjón:* samsvarar aldrinum; heldur klænvaksið.

Blóðtrost er einki.

*Eygu, tunga, svelg:* rættvorðin.

Eitlatroti er á hálsinum, undir hondunum og í lækreppingunum. Eitlarnir eru sum heslinøt, og leysir hvør frá øðrum og frá húð og undirlagi, ikki sárir, treystir. Annars er alt í lagi.

*Kanningar:* Kroppshitin við innleggingina heldur høgur. Blóðkroppafall 7 mm/t., HB 88%. Hvítblóðkroppar: 5.520. Lutfalsteljing sýnir mest lymfocytar, 60%. Bunnell-prógvið negativt. Toxoplasmosiskomplementbindingarvísingin positiv, meira enn 1:2. Sabin-Feldman dye-prógvið

positivt 1:250. EKG: einki órættvorðið. Røntgenmynd av bróstinum: einki órættvorðið. Verður útskrivaður uttan viðgerð og livir væl. Síðan hava eingi sjúkueyðkenni verið.

IV. 13 ára gomul genta, ið verður lögð inn fyri høvuðverk og til kanningar fyri morbus cordis. Sjúkradagbókin sigur, at mamman hevur átt barnið sjálv, tað gekk væl at eiga, og mamman var frísk, meðan hon gekk við barninum. Tað hevur havt vanligu barnasjúkurnar, ongar eftirsjúkur, og hevur fingið allar koppingar. Annars hevur tað frammanundan verið frískt. Seinasta hálva árið hevur sjúklingurin hvønn dag havt høvuðverk uttan onnur sjúkueyðkenni samstundis, eitt nú vaml, spýggju, sjúkueyðkenni í eygum, og uttan frammanundan at hava løstað høvdið. Einar tveir mánaðir seinri fekk sjúklingurin trongd við gongd og samstundis hjartaverk og hjartaklapp. Eingi sjúkueyðkenni frá øðrum yrkisgøgnum. Við innleggingina verður funnið:

*Útsjón:* samsvarar aldri. Húðin heldur bleik.

*Eygu, tunga, svølg:* rættvorðin.

Smáeitlatroti allastaðni.

Á bringuni framman fyri hjartað hoyrist bleytt samandrátarmisljóð.

Aðrar kanningar rættvorðnar.

*Kanningar:* Kroppshitin rættvorðin, blóðkroppafall 7 mm/t., HB 89 %, hvítblóðkroppar: 5.120. Lutfalsteljing sýnir eitt sindur av lymfocytosis, 40 %. Bunnell-prógvið negativt. Toxoplasmosiskomplementbindingarvisning positiv, 1:2. Sabin-Feldman dye-prógvið positivt, 1:250. Eygnakanning einki órættvorðið. EKG: einki órættvorðið. Hjartaljóðrit sýnir samdrátarmisljóð við 3. riv inni við vinstru bringubeinsrond. Røntgenmynd av bróstinum: vinstra innrúm gongur út og meginlívæðrin hevur skotið seg til høggu. Røntgenavgerð: morbus cordis congenitus.

Sjúklingurin verður seinni lagdur inn til kanningar á Rigshospitalet, cardiologisk afdeling, har teir ikki kunnu sanna avgerðina: morbus cordis congenitus. Sjúklingurin hevur síðan verið frískur.

V. 33 ára gomul kona, ið fyrstu ferð verður lögð inn á Landsjúkrahúsið í oktobur 1958 fyri abortus incipiens og graviditas m. VII. Sjúkradagbókin sigur, at sjúklingurin hevur havt vanligar barnasjúkur uttan eftirsjúkur. Hon hevur í barndómi sínum og uppvækstri verið púra frísk. Tíðirnar fekk hon 12 ára gomul, tær hava verið regluligar, 3 dagar/26 dagar, seinast miðjan apríl 1958. Hon hevur kent seg at vera við barn, tí hon hevur havt ilt fyri hjartanum, hevur spýð og havt spenningar í bróstunum. Barnið hevur ikki tikið við lívi. Síðsta mánaðin áðrenn hon var innlögð, er blóð og brúnlígt útfloot komið ígjøgnum burðarliðin, og hon hevur havt ilt um lendarnar. Fimm dagar

áðrenn innleggingina er Bufo-prógvið negativt (prógv fyri at vera við barn). Við innleggingina er sjúklingurin ikki ússaligur, lívmóðirin rækkur til eina lögð frá nalvanum, fostrið er deytt, og tí verður gjørd hinnuspreinging og evacuatio uteri. Fostrið vigar 1.000 g, er 23 cm langt. Tað er í mongum lutum vanskapt, til dømis vantar vinstra bein. Sjúklingurin er Rhesuspositivur. Toxoplasmosisvísingar eru ikki gjørdar. Ári ni fylgjandi hitti sjúklingurin tríggar ferðir reis, í 3. og 5.—6. mánaði.

Varð lögð inn á heiliráðdeild í októbur 1960 vegna pínu í búkinum til kanningar fyri cystis ovarii. Hon hevur onga bløðing havt í fyra mánaðir. Tá ið hon verður lögð inn, er lívmóðirin til støddar sum hjá barnakonu í triðja mánað. Bufo- og Friedmann-Schneider-prógvini (prógvini fyri at vera við barn) eru positiv. Sjúklingurin er Rhesus-positivur, maðurin sigst at vera Rhesus-negativur, men sjúklingurin hevur eingi Rhesus-andevni í blóði sínum. Toxoplasmosisvísingin er positiv hóast veik, komplementbindingarvísingin 1:2 og Sabin-Feldman dye-prógvið 1:50.

Kanningar vísa annars: Blóðkroppafall 10 mm/t., HB 83 %/o, hvítu blóðkroppar: 4.480; lutfalsteljing sýnir eitt sindur av lymfocytosis, 36 %/o; land og landsjóneykurannsókn vísa einki órættvorðið. Nýravrikis-royndir rættvorðnar. EKG: einki órættvorðið.

Sjúklingurin hevur, tá ið hann verður lagdur inn, eitt sindur av lendapínu, sum hvørvur við seingjarlegu. Okkum tykir líkt til, at sjúklingurin hevur havt *finna toxoplasmosis*, ið er í afturgongd, men sum hevur verið orsök til, at hon hitti reis frammanundan. Av tí, at vísingin er rættiliga veik, verður ikki hildið, at vandi er fyri fostrinum, og, aftan á samrøðu við sjúklingin, verður gjørt av, at hon skal royna at ganga tíðina at enda. Tá ið sjúklingurin hevur ligið seks vikur á sjúkrahúsinum, verður hon heimsend. Rátt verður til, at hon verður innlögð á skurðdeild at eiga. Sjúklingurin verður innafturlagdur á skurðdeild hin 24. 4. 1961, og 25. 4. eigur hon livandi tvíburðabørn. Tvíburður I, livandi drongur, 2.700 g, 47 cm, og tvíburður II, livandi genta, 2.500 g, 49 cm. Alt tók seg sera væl upp. Toxoplasmosisvísingin er nú ógviliga veik. Komplementbindingarvísingin undir 1:2, og Sabin-Feldman dye-prógvið ógviliga veikt 1:10. Sjúklingurin hevur verið frískur síðani, og tíðliga á sumri 1963 átti hon aftur livandi drong. Øll børnini eru á lívi og eru frísk.

Umframt omanfyrynevndu sjúkratilburðir, har sjúkuavgerðin má haldast at vera bein, hava vit hjá 37 sjúklingum funnið positiva vísing, uttan at tekin hava verið til sjúku, heldur ikki stórvegis eitlatroti. Vísingarnar hava verið veikar,

og vit hava ikki torað at sett sjúkuavgerðina *toxoplasmosis* á hesar sjúklingar. Sjúklingarnir hava verið í aldursbólkinum frá 40 árum og uppeftir. Aftan á heldur stóra kanning í U. S. A. (FRENKEL, 1948), fanst andevni hjá rættiliga fittum parti av tilkomna fólkinum, vaksandi við aldrinum. Um toxoplasmosuigerð kemur fyri so ofta, sum veiku vísingarnar benda á, er hugsandi, men ikki prógvað.

### F. Niðurløga.

Eftir at NICOLLE og MANCEAUX í 1908 vístu á snultaran *toxoplasma gondii* hjá Norðurafrikugnagara (*Ctenodactylus gondii*), og SPLENDORE sama ár vísti á sama snultara hjá brasilskum kaninum, kom hópurin av ritgerðum fram tey næstu áratíggjuni um snultaran í øðrum djórasløgum. 1937<sup>34</sup> var fyrsti sjúkratilburður við viðføddari *toxoplasmosis* kunngjördur á prenti, og ikki fyrrenn í 1941<sup>28</sup> var greitt frá sjúkratilburði við *fingnari toxoplasmosis*. Síðan er hópur av tilburðum kunngjördur um allan heim. Úr Føroyum vórðu fyrstu sjúkratilburðir lýstir av dr. R. K. RASMUSSEN<sup>26</sup>. Sjúkan er, við øðrum orðum, rættiliga nýggj, og sjúkuveyðkennisfløkjan heldur enn ikki ring, og ikki fyrr enn í seinnu árum hava menn fingið fastatøkur á hvørji sjúkuveyðkenni, ið eru til taks og eftir høvuðseyðkenninum funnið fram til 5 sløg. Av tí at sjúkan framvegis verður søgd at koma sjáldan fyri, og lagt verður afturat, at í Norðurlondum<sup>1</sup> bert sæst lymfonodøsa slagið, má vera hósandi at leggja dent á, at óivað verður ov lítið givið sjúkuni gætur. Tí verður hon sjáldan tikin við í sjúkuavgerðarhugleiðingum, tá ið vit raka við tey meira sjáldsomu sløgin, eg hugsar her serstakliga um heilamønusslagið. Eg haldi, at ov mikil dentur hevur verið lagdur á eitlatrotan. Av tí at *toxoplasmosis* kann gera seg inn á fleiri yrkisgøgn, koma ivaleyst ofta blandingar fyri, har fleiri yrkisgøgn eru sjúklað, og har nú eitt, nú annað teirra hevur yvirvánirnar. Hin fyrsti av sjúkratilburðum okkara

vísti seg at vera eyðkent lymfonodøsur, men sjúkratilburðir nummar 2, 3 og 4 eru blandingssløg við sjúkuveyðkennum bæði frá miðstøðunervalagnum og frá hjartanum. Eftir royndum okkara, ið, satt er tað, eru fáar vil eg halda, at hin serkenda sjúkumyndin sýnir fylgjandi sjúkuveyðkenni: Fyriboðandi skeið við møði og erkvisni (ofta hildið at vera neurastenia), síðan høvuðverkur, ið tekur seg bráðliga upp, og sum hevur við sær vaml og spýggju og ofta svíming, við sinadrátti ella uttan, og stundum eisini við sjúkuveyðkennum frá hjartanum, eitt nú møði fyri bringuni og trongd við røring. Sjúklingarnar verða tí ofta lagdir inn til kanningar fyri hjartasjúku ella fyri líkfall, og ikki fyrr enn eftir kanningum út í æsir verður eitlatroti funnin. Børn, sum áður hava verið frísk, og sum at vísa seg uttan atvold verða erkvisin og sýna løgnan atburð, kanska við veikum sjúkuveyðkennum frá summum yrkisgøgnum, eitt nú høvuðverki, gremjingum um hjartað, svíming og krampa, eiga ikki at verða óansað, men lögð inn til nærri kanningar millum annað við *toxoplasmosis* í huga. Óivað er sjúkan tíðari enn hon verður gjørd av, og tær mongu, lat tað vera veiku, men tó positivu vísingarnar, vit hava funnið hjá sjúklingum okkara, kundi bent á, at hon kemur tíðum fyri, men óivað ofta ikki verður ávíst í Føroyum.

#### SUMMARY

A historical review of toxoplasmosis is given, from the discovery of the parasite *toxoplasma gondii* in 1908 (Nicolle and Manceaux, North Africa, and Splendore, Brazil). Nicolle and Manceaux detected *toxoplasma gondii* among North African rodents, and Splendore found them among Brazilian rabbits. Since then numerous publications have been brought forward demonstrating *toxoplasma gondii* among hares, rats, pigeons, dogs, rabbits, hens, pigs, cows, sheep, minks, and cats. In 1937 the first case of congenital toxoplasmosis was published, and in 1941 the first case of acquired toxoplasmosis described. Afterwards numerous cases have been published. In 1953 R. K. Rasmussen M. D.

published the first case in the Faroe Islands. Toxoplasmosis is a rather new disease and its syndrome rather varied. During recent years 5 different types of the disease have been stated. To be sure, it is a rare disease, but is often overlooked. It is maintained that in Scandinavia lymphadenopathy is more frequent than myalgia, arthralgia, myocarditis, and encephalitis. This is hardly correct; especially the encephalitic cases are often overlooked. The author describes 5 cases from the Faroe Islands. Next a typical pathological picture is instanced. First the patient is tired and irritable, a few days later a severe headache appears, followed by nausea and vomiting. Faints occur followed by convulsions, and many patients get heart troubles. Often the patients are removed to hospital for heart diseases or epilepsy. Finally is emphasized that the disease is more frequent than it is diagnosed.

#### BÓKMENTIR

1. *Astrup, A., Iversen, M. og Kjerulf, K.*: Medicinsk Kompendium. Arnold Busck, København, 1963.
2. *Bamatter, F.*: Ann. Pæd. 1946: 167: 347–50.
3. *Bengtsson, E.*: Cardiologica 1950: 17: 289–93.
4. *Biering-Sørensen, U.*: Nord. Vet. Med. 1953: 5: 417–26.
5. *Biering-Sørensen, U.*: Nord. Vet. Med. 1956: 8: 140–64.
6. *Boesen, I.*: U. f. Læg. 1948: 110: 226–28.
7. *Campbell, A. M. G.*: Brain 1950: 73: 281–90.
8. *Carini, A.*: Bull. Soc. Path. Exot. 1911: 4: 518–19.
9. *Christiansen, M.*: Månedsskr. f. Dyrlæg. 1935/36: 47: 449–63.
10. *Cole, C. R. et al.*: Int. Congr. Microbiol. Rome 1953: 2: 546–47.
11. *Dietzel, P. B. und Seitelberger, F.*: Verh. Deutsch. Gesellsch. Path. 1953: 37: 270–78.
12. *Feldman, H. A.*: Year book of pediatrics. The year book publishers, Chicago, 1952.
13. *Franke, H. and Horst, H. C.*: Zschr. Klin. Med. 1952: 149: 255–320.
14. *French, G.*: Clin. ped. 1963: 2: 269–76.
15. *Hepding, L.*: Zschr. Infrankh. Haustiere 1939: 55: 109–16.
16. *Kringelbach, J.*: U. f. Læg. 1949: 111: 1266–69.
17. *Magnusson, H. J.*: Nord. Med. 1951: 45: 344–49.
18. *Magnusson, H. J.*: Sv. Lækartid. 1947: 44: 1313–20.
19. *Mello, U.*: Bull. Soc. Path. Exot. 1910: 3: 359–62.
20. *Momberg-Jørgensen, H. C.*: Nord. Vet. Med. 1956: 8: 227–38.
21. *Momberg-Jørgensen, H. C.*: Nord. Vet. Med. 1956: 8: 239–48.
22. *Møller, T.*: Nord. Vet. Med. 1951: 3: 1073–93.

23. *Nicolle, C. and Manceaus, L.*: Cr. Acad. Sciences 1908: 147: 763–66.
24. *Olafson, P. and Monlux, W. S.*: The Cornell Vet. 1942: 32: 176–90.
25. *Perrin, T. L. et all.*: J. Inf. Dis. 1943: 72: 91–96.
26. *Rasmussen R. K.*: Fróðskaparrit 1953: 2: 100–114.
27. *Sabin, A. B.*: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 1939: 41: 75–80.
28. *Sabin, A. B.*: J. A. M. A. 1941: 116: 801–07.
29. *Sabin, A. B. and Feldman, H. A.*: Science 1948: 108: 660–63.
30. *Sanger, V. L. et all.*: J. Am. Vet. Ass. 1953: 123: 87–91.
31. *Siim, J. Chr.*: Disputats. Munksgaard, København, 1963.
32. *Splendore, A.*: Bull. Soc. Path. Exot. 1909: 2: 642–65.
33. *Warren, J. and Run, S. B.*: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 1948: 67: 85–89.
34. *Wolf, A. D. and Cowen, D. and Paige, B. H.*: Bull. Neur. Inst. N. Y. 1937: 6: 306–71.
35. *Wolf, A. D., Cowen, D. and Paige, B. H.*: J. Exp. Med. 1940: 71: 187–214.
36. *Wolf, A. D., Cowen, D. and Paige, B. H.*: Science 1939: 89: 226–27.