

Disciplina de parazitologie a I.M.F. (cond.: B. Fazakas, șef de lucrări)
și Clinica de boli infecțioase (cond.: prof. L. Kelemen) din Tg.-Mureș

OBSERVAȚII EFECTUATE LA O SECȚIE CLINICĂ DE BOLI PARAZITARE

B. Fazakas, I. Kerestély, Zs. Inczeffy, Sofia F. Kocsis

Datele comunicărilor din literatura de specialitate (24, 26, 28, 29) demonstrează largă răspândire a bolilor parazitare. Acest fapt este confirmat și de rezultatele investigațiilor din Regiunea Mureș-Autonomă Maghiară (3, 4, 5). Aceiași autori pun în evidență numărul mare al problemelor nerezolvate în parazitologia umană, ale căror rezolvare necesită un studiu amănunțit în condiții corespunzătoare. Pornind de la aceste considerente, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale a inițiat o serie de măsuri pentru crearea unor condiții favorabile în acest sens.

Secția sanitară a Sfatului Popular Regional, împreună cu Sfatul Științific al Institutului de medicină și farmacie și Conducerea Spitalului clinic de boli infecțioase din Tg.-Mureș, pe baza directivelor M.S.P.S., a hotărât la sfârșitul anului 1959 înființarea unei secții clinice de boli parazitare în cadrul Spitalului clinic de boli infecțioase din Tirgu-Mureș.

În cele ce urmează expunem observațiile acumulate între anii 1960—1965 în cadrul acestei secții de boli parazitare.

I. Probleme organizatorice

În literatura de specialitate datele referitoare la organizarea acestor secții sînt rare (2, 27).

În țara noastră prima secție de acest gen s-a înființat în 1950 la București, pe lângă un spital de copii. După părerea noastră, în prima etapă ar fi necesară înființarea Secțiilor de boli parazitare în centrele universitare, iar apoi la nivelul spitalelor regionale. În raioanele, unde parazitozele umane sînt larg răspindite, s-ar putea pune în discuție înființarea secțiilor și la nivelul spitalelor raionale.

La întrebarea, dacă ar trebui să se înființeze în cadrul spitalelor de adulți sau de copii, răspundem că atît adulții, cît și copiii au nevoie de o asistență medicală specializată și calificată de parazitologie. Cu toate că unele helmintiaze sînt mai des întîlnite la grupa de vîrstă a copiilor, aceasta nu se poate generaliza. De ex. s-a constatat că teniaza, strongiloidoza și în unele colectivități lambliaza sînt mai des întîlnite la adulți decît la copii (14). Deci din acest punct de vedere sînt cointeresați bolnavii de toate vîrstele, iar studii problemelor legate de aceste boli prezintă de asemenea particularitățile respective. În trecut unii din acești bolnavi au fost tratați la clinici medicale, alții la dermatologie, neurologie, chirurgie, clinici de copii, oftalmologie sau în mod ambulator la nivelul diferitelor unități sanitare. O minuțioasă observație clinică, interpretarea fenomenelor clinice pe baza acțiunii reciproce a organismului gazdă și parazit, cît și tratamentul lor nu se poate efectua fără a cunoaște mai de aproape fenomenele patogenetice în cursul dezvoltării bolilor parazitare. Cunoscînd analogia și chiar identitatea patogenetică, clinică, imunologică și epidemiologică a bolilor parazitare cu bolile microbiene și virotice, credem că anexarea acestei secții la Spitalul clinic de boli infecțioase a fost foarte justă.

Prin această formă organizatorică se poate realiza simultan asistența medicală a copiilor și adulților, deoarece spitalele clinice de boli infecțioase dispun de saloane pentru toate grupele de vîrstă. Toate problemele organizatorice și de funcționalitate ale secției clinice de boli parazitare sînt similare cu cele ale clinicii de boli infecțioase. Ne referim aici la primirea, îngrijirea și izolarea bolnavilor. Dezinfectarea materiilor patologice se poate rezolva satisfăcător.

Printre problemele organizatorice se pun în discuție componentele unei secții clinice de boli parazitare. În prezent secția noastră funcționează cu (anexa nr. 1):

Secția clinică care are trei saloane cu 16 paturi, dintre care 12 pentru adulți și 4 pentru copii. Pe lângă aceste trei saloane există un serviciu de primire, o sală de tratament sau investigații speciale, oficiul de alimentație, grupul sanitar și o magazie pentru hainele bolnavilor.

În urma faptului că marea masă a bolnavilor se adresează și se folosește de asistența medicală a policlinicilor și recurge în mai mică măsură la spital, s-a creat necesitatea organizării unui cabinet de consultație. Acest cabinet, care funcționează zilnic cu un grafic de 3 ore și-a demonstrat utilitatea în anii ce au decurs. Astfel s-a ajuns la o triere mai judicioasă a bolnavilor. Totodată mulți bolnavi au beneficiat după precizarea diagnosticului de un tratament ambulatoriu. Serviciul de specialitate are o sală de așteptare, cabinet de consultație, o sală de tratament (unde se poate efectua sondajul duodenal, prelevarea materiilor patologice, rectoscopia etc.) și un grup sanitar propriu.

Al treilea component este *serviciul de laborator de parazitologie*. În acest serviciu se efectuează examenele de laborator de parazitologie pentru diferite materii patologice, prelevate de la bolnavii din cabinetul de consultație, din secția clinică și de la celelalte secții ale clinicii de boli infecțioase. Încăperile anexe sînt comune pentru toate laboratoarele de specialitate din clinică.

Tot în capitolul organizatoric menționăm și *problema personalului*.

Ca *personal medical* ar fi necesar un medic primar parazitolog; un medic specialist parazitolog; un medic secundar și un medic intern. Acest personal medical ar trebui să deservească cele trei servicii ale secției prin rotație. La secția din Tg.-Mureș a lucrat pînă-n prezent un medic primar parazitolog (titularul disciplinei de parazitologie al I.M.F.), ajutat fiind de doi medici interni. Dorim să subliniem faptul că șeful Secției clinice de boli parazitare este totodată titularul disciplinei de parazitologie la I.M.F. Acesta contribuie la îndeplinirea tuturor obiectivelor principale ale secției, la care se va reveni în capitolul următor.

Dintre *cadrele medii sanitare* ar fi necesare trei asistente medicale, trei surori de salon și doi laboranți.

Pe lângă acest personal ar fi nevoie de o infirmieră, de un agent dezinfectant, două îngrijitoare de curățenie și un personal administrativ pentru fișier și problemele de statistică legate de secție.

II. Probleme de funcționalitate ale secției clinice de boli parazitare

Secția clinică de boli parazitare trebuie să devină o bază: 1. organizatorică, 2. metodologică, 3. didactică, 4. de cercetare științifică și 5. un for de educație sanitară în problemele de parazitologie în cadrul unităților sanitare. Pentru a îndeplini aceste sarcini trebuie realizate toate obiectivele principale.

1. Principalul obiectiv al secției a fost asigurarea *unei asistențe medicale specializate*, utilizînd cele mai avansate metode de cercetare clinică și tratament de care dispune în prezent parazitologia umană. Acest obiectiv a fost atins, asigurîndu-se unui număr de 5635 de bolnavi asistență medicală ambulatorie în cabinetul de consultație. Bolnavii au fost trimiși de către medicii din circumscripțiile sanitare urbane și rurale, cît și de către medicii de la diferite policlinici, întreprinderi, școli și unități spitalicești. După stabilirea diagnosticului s-a decis, dacă bolnavul necesită un tratament ambulator sau dacă trebuie să fie internat la secția clinică. S-au tratat în mod ambulator mai ales bolnavii cu ascaridoză, oxiuiriază sau cu o infecție mixtă, cauzată de ascarizi și oxiiuri, avînd o evoluție clinică ușoară și care n-au prezentat nici o contraindicație clinică privind medicația. Bolnavii de ascaridoză au fost internați dacă au prezentat semne clinice accentuate (de ex.: crize abdominale, simptome simulînd o subocluzie intestinală), sau semne de toxicoză, manifestată prin diferite simptome neurologice (neurastenii, mișcări coreiforme, accese epileptice, enureze etc.). S-au internat relativ rar bolnavi suferinzi de oxiuiriază. În aceste cazuri s-au tratat concomitent toți membrii familiei prin cabinetul nostru de specialitate. Bolnavii infestați cu *Trichuris trichiura* au fost internați în cazul cînd prezentau simptome clinice manifeste datorită acestei maladii. Au fost internați totdeauna bolnavii prezentînd infestații mixte sau cei cu teniază, himenolepidoză, botrioceluloză, strongiloidoză, trichostrongiloidoză, trichineloză, fascioloză, lambliază și amebiază (anexa nr. 2). S-au internat bolnavii care au prezentat semne de intoleranță față de medicamentele prescrise ambulator, precum și cei care au prezentat rezistență față de tratament, sau acei care au necesitat o asistență spitalicească și supraveghere medicală specială, avînd o evoluție clinică severă sau prezentînd unele complicații.

2. Un alt obiectiv propus a fost îndeplinirea *sarcinilor metodologice*. În acest scop s-a contribuit la studiul morbidității populației din regiune prin bolile parazitare. S-au efectuat o serie de examinări în masă, controlîndu-se în ultimii 15 ani peste 120.000 de oameni din regiune. Prin depistări active, efectuate la grupe de populație predispusă (după vîrstă, ocupație) s-au efectuat o serie de depistări

(folosind diferite metode coproparazitologice și imunologice) la școlari, la muncitori din sectorul alimentar și zootehnic. Astfel s-a ajuns la cunoaștere într-o măsură oarecare a helmintogeografiei regiunii, a aspectelor morbidității bolilor parazitare, studiindu-se parazitozele cele mai frecvente, prelucrând și analizând datele morbidității (7, 8, 15). Pe lângă stabilirea morbidității specifice s-a inițiat și s-a participat la acțiuni de prevenire și combatere a bolilor parazitare la nivelul diferitelor unități de copii (9, 10, 15) sau la nivelul circumscripțiilor sanitare (9, 10, 15). În aceste acțiuni au fost antrenați medicii școlari, de întreprindere sau de circumscripție rurală sau urbană (9, 15) și astfel s-a realizat îndrumarea tehnică a acestor medici. S-au elaborat planuri complexe (9, 10) de măsură tehnico-organizatorice, privind prevenirea și combaterea unor boli parazitare.

3. Secția din Tg.-Mureș a devenit un *for didactic* din punct de vedere al bolilor parazitare. S-au folosit experiențele acumulate în secție pentru a îmbunătăți învățămîntul parazitologiei umane la I.M.F. din Tg.-Mureș. La secția clinică s-au ținut demonstrații la patul bolnavului pentru studenții de la Facultatea de medicină generală și pediatrie care au studiat parazitologia. Pe lângă demonstrații pentru studenții din anul II. și cei din anul V. și VI. au avut ocazia să lucreze efectiv la Secție. Externii și internii de la Clinica de boli infecțioase au trecut de asemenea prin rotație prin Secția de parazitologie. S-au organizat o serie de ședințe de referate, de comunicări, cu medicii școlari, de întreprindere și de circumscripție, unde s-au expus problemele parazitologiei din punct de vedere curativ și profilactic, contribuind la dezvoltarea unei juste orientări pe teren. Ca o consecință a solicitărilor crescînde, rulajul bolnavilor din cabinetul de consultație s-a mărit simțitor din an în an (anexă nr. 2). Prin îndrumări tehnice s-a realizat ridicarea nivelului profesional al medicilor din unitățile sanitare. În literatura de specialitate există un mare număr de fapte medicale — de ordin clinic — care să permită parazitologiei să aibă și un profil clinic. — constituie o disciplină clinică de sine stătătoare.

4. Un alt obiectiv propus a fost ca secția să devină și o *bază de cercetare științifică*. În cercetările experimentale și clinice sînt antrenați medicii de la disciplinele de fiziologie, histologie, anatomie, anatomo-patologie, bacteriologie și clinicieni (neurologi, gastroenterologi) de la diferite unități sanitare din Tg.-Mureș. Astfel au apărut o serie de comunicări în care s-au expus rezultatele acestor cercetări științifice (1, 16, 17, 30). Colectivul de lucru este convins că problemele de cercetare propuse recent de O.M.S. (28), se pot realiza la nivelul cerut, avînd la bază materialul adunat în Secția clinică de boli parazitare. Simpozioanele și conferințele organizate la nivelul centrului universitar Tg.-Mureș cu tematică de parazitologie, au contribuit la îndrumarea și ridicarea nivelului tehnic și științific al personalului medical din regiune.

5. Nu trebuie de loc neglijată *educația sanitară* efectuată prin secția de parazitologie. Atît în cabinetul de specialitate, cît și în secția clinică, medicii și cadrele medii desfășoară o intensă activitate de educație sanitară. Medicii sînt convinși că vindecarea unui bolnav contribuie direct la lichidarea focarelor de infecție. În acțiunile terapeutice se accentuează și latura profilactică. O dată cu prescripția medicală se explică măsurile de profilaxie individuală și colectivă pentru fiecare parazitoză în parte. În cursul anchetelor efectuate la focarele de trichineloză, strongiloidoză etc. s-a dus o intensă muncă de educație sanitară. Pînă acum s-au prezentat la Secția de parazitologie aproximativ 10.000 de persoane. Pe lângă munca de educație sanitară din cabinet și secția clinică, personalul secției a întocmit un material de expoziție cu caracter de educație sanitară, care a fost expus prin Casa de educație sanitară în diferite orașe din regiune. Aceste expoziții au fost vizitate de zeci de mii de oameni ai muncii.

În cursul ultimilor ani au fost observați și tratați la Secția clinică (staționar) 1774 de bolnavi suferinzi de diferite parazitoze. Repartizarea lor pe cauze de boli este dată în anexa nr. 2. În cabinetul de specialitate au fost consultați și tratați în mod ambulatoriu 5635 de bolnavi.

Tabelul nr. 1.
Datele referitoare la funcționalitatea Secției clinice
de boli parazitare
Bolnavii internați în secția clinică

Nr. crt.	Diagnosticul	Numărul celor internați în anii				Total
		1961	1962	1963	1964	
1	Ascaridioză	36	47	43	81	207
2	Oxiuriază	32	65	109	107	313
3	Trichuriaza	86	128	129	98	441
4	Infecții mixte, prin ascaridioză, trichuriază și oxiuriază	62	85	72	95	314
5	Teniază	57	32	41	35	165
6	Himenolepidoză	12	8	9	12	41
7	Difilobotriază	—	1	1	—	2
8	Strongiloidoză	21	10	9	12	52
9	Trichostrongiloidoză	2	3	2	—	7
10	Trichineloză	—	13	10	2	25
11	Lambliază	30	19	84	72	205
12	Amebiază	1	—	—	—	1
13	Malarie	—	1	—	—	1
Total:		339	412	509	514	1.774
Numărul bolnavilor care s-au prezentat la cabinetul de specialitate		—	1.000	1.432	3.203	5.635
Numărul examenelor coproparazitologice efectuate la punctul de laborator		2.000	4.000	5.600	7.793	19.393

III. Unele probleme generale

În încheiere prezentăm câteva *observații generale* acumulate în decursul asistenței acestor bolnavi.

Observarea bolnavilor internați a demonstrat că există diverse specii de paraziți care cauzează îmbolnăvirea oamenilor din regiune. Pe lângă helmintiazele cunoscute până în prezent ca avînd o largă răspîndire (ascaridioza, trichuriaza, entebobiaza), au fost observați și tratați într-un număr relativ ridicat bolnavii suferinzi de așa zise helmintiaze „rar întîlnite” la noi. Ne referim la bolnavii de teniază (165 de persoane), de strongiloidoză (52 cazuri) etc. Au fost tratați bolnavi suferinzi de himenolepidoză, trichostrongiloidoză, trichineloză. Unele specii de helminți, cu toate că n-au condiții de trai în regiunea noastră, pot fi totuși întîlnite datorită fluctuației mari a populației și în raza noastră de activitate (de ex. botriocefaloza). O problemă majoră în bolile parazitare o reprezintă și unele boli provocate de protozoare. Lambliaza umană este o boală cu care trebuie să fie sensibilizată întreaga rețea sanitară.

Observațiile clinice de pînă acum au permis să se formuleze o serie de concluzii privind patogeniza și evoluția clinică a bolilor parazitare. Printre observațiile generale menționăm următoarele: frecvența accentuată a disfuncțiilor intestinale, tulburările de absorbție a lipidelor și proteinelor, cau-

B. FAZAKAS ȘI COLAB.: OBSERVAȚII EFECTUATE LA O SECȚIE CLINICĂ DE HOLI PARAZITARE

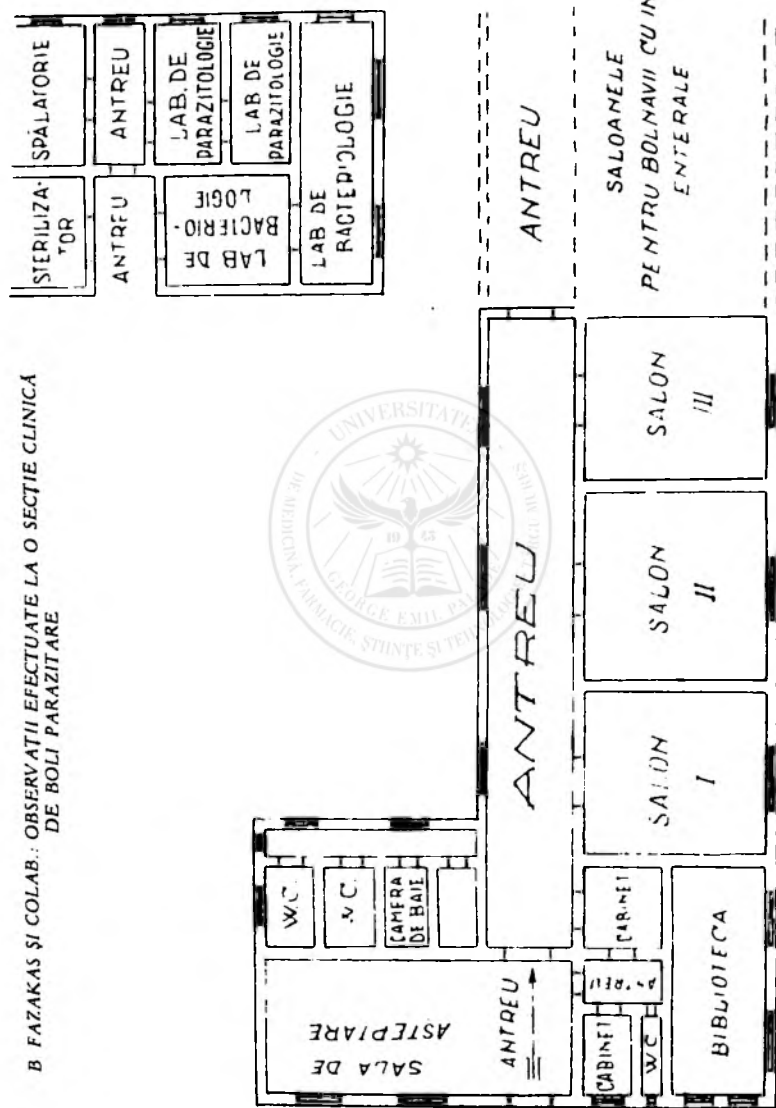


Fig. nr. 1.: Secția clinică de holi parazitare din Tg.-Mures.

zate de paraziți. Malabsorbția este un sindrom primordial în aceste boli. Dar o serie de disfuncții în echilibrul electroliților, tulburări endocrine, tulburări toxico-alergice sînt provocate de asemenea de paraziți. O serie de cercetări experimentale (13, 23, 25, 30) și observații clinice (20) arată că procesele de imunogeneză sînt modificate în infestațiile helmintice. S-a constatat că extractele apoase ascaridiene inhibă producerea de hemaglutinine și hemolizine la animalele de experiență (30). S-a observat o diferență netă în dinamica anticorpilor la animalele tratate cu extracte ascaridiene și imunizate cu *Salmonella typhi* față de animalele imunizate exclusiv cu *Salmonella typhi* (12). Se poate presupune că substanțele active din aceste extracte sînt capabile să frîneze imunogeneza, fapt care poate contribui la diminuarea rezistenței organismului infestat. S-a constatat de asemenea o disproteinemie cu hipalbuminemie, creșterea alfa-globulinelor, înmulțirea glicoproteinelor neutre și a lipoproteinelor serice (25). În ceea ce privește aspectele clinice ale bolilor parazitare, nu putem intra în detaliu. Menționăm doar faptul că pe lângă diversitatea simptomelor subiective și obiective observate în parazitozele umane, o observație îndelungată și minuțioasă a acestor bolnavi ne permite să distingem separat simptomele specifice fiecărei parazitozе. Unele simptome patognomonice s-au depris chiar pînă în prezent, dar multe necesită încă un control sever pentru a se putea aprecia vericitatea lor. Tocmai în elucidarea acestor probleme, foarte importante din punct de vedere practic, prezența Secției clinice are un rol important.

Totuși cea mai mare valoare din punct de vedere practic o prezintă observațiile efectuate în legătură cu terapia parazitozelor. Se poate urmări efectul diferitelor preparate uzuale și eventualele semne de intoleranță, aplicînd metode adecvate de tratament; iață numai cîteva probleme ce pot fi elucidate simultan. Aici se poate evalua valoarea reală a diferitelor medicamente. Se poate selecționa de la caz la caz felul medicamentului, posologia adecvată etc. În unele comunicări ale colectivului nostru (14, 18, 22) se descriu pe larg observațiile de acest gen. S-a menționat de ex. că în ascaridioză hexilrezorcina are efect numai dacă e folosită în stare cristalină. Dizolvată în ulei, hexilrezorcina (capsulele „Hexiocaps“) are o valoare mult inferioară (7, 9). Am remarcat că în cursul tratamentului cu piperazină este necesară folosirea unui purgativ (de preferat uleios). În trichuriază timolul are efect mai bun dacă se prescrie în pilule enterosolvente. În trichuriază nematoctonul combinat cu timol a dat un rezultat superior. În teniază s-au evaluat patru scheme de tratament, subliniindu-se eficacitatea atebrei administrată intra-duodenal. În lambliază s-au folosit mai multe scheme de tratament, constatînd necesitatea alegerii schemei adecvate de la caz la caz. În strongiloidoză s-a strins o experiență pe 52 de bolnavi, rezultatul tratamentului fiind în curs de evaluare. De asemenea ne concentrăm atenția asupra posibilității de tratament a parazitozelor în reconvalescența diferitelor boli microbiene și virotice.

În Secția clinică am avut ocazia să evaluăm valoarea terapiei dietetice. Prin prescrierea unor regimuri alimentare s-a reușit să se ridice valoarea terapeutică a diferitelor medicamente antiparazitare. În unele comunicări (14, 21) ne referim la aceste observații preliminare.

În ceea ce privește metodele de diagnostic în parazitologie, ținem să subliniem că metodele uzuale actuale au o valoare redusă. Trebuie elaborate noi metode de concentrare de ouă de helminți, de chisturi de protozoare și larve de helminți. Metodele serologice trebuie să fie accesibile pentru toate laboratoarele. Se cere introducerea noilor metode biologice (I.D.R.) în diagnosticul diferitelor parazitozе. Cea mai urgentă ar fi prelucrarea antigenelor pentru I.D.R. în cestodoze și geohelmintiaze.

Întregii activității a Secției trebuie să i se imprime o mentalitate de profilaxie. Urmărirea atentă a bolnavilor — prin sistemul fișelor familiale, al anchetelor în focare de teniază, strongiloidoză, lambliază, trichineloză, prin

legătura strinsă între Secție și medicii de circumscripție, școlari și de întreprindere și Inspecțiile de stat pentru Igienă și Protecția Muncii — toate acestea trebuie să întărească munca profilactică. Elaborarea metodelor de tratament și profilaxie pe baza observațiilor efectuate va contribui la reușita măsurilor de profilaxie. Nu trebuie neglijat nici aportul educației sanitare în această privință.

Sosit la redacție: 12 octombrie 1965.

Bibliografie

1. BABONITS W. MAGDALENA, WIENER F., FAZAKAS B.: Arch. Roum. path. exp. Microbiol. (1964), 23, 4, 861; 2. BUDAGOVA C. G., BERESLAVICI N. T., POPOVA P. S.: Buletin de Parazitologie Medicală, București (1955), 1; 3. FAZAKAS B., HANCU M., HANKÓ Z.: Revista Medicală (1958), 2, 141; 4. FAZAKAS B. și colab.: Revista Medicală (1962), 3, 350; 5. FAZAKAS B. și colab.: Microbiologia (1964), 3, 217; 6. FAZAKAS B., KERESTÉLY I., BABONITS W. MAGDALENA: Revista Medicală (1963), 3, 319; 7. FAZAKAS B., BABONITS W. MAGDALENA, HORVÁTH G.: Simpozionul de helmintologie, Iași 25—29. IX. 1959; 8. FAZAKAS B. și colab.: Simpozionul de helmintologie, Iași 25—29. IX. 1959; 9. FAZAKAS B. și colab.: A II-a Sesiunea Științifică a I.M.F.-ului, Tg.-Mureș 29—30. VI. 1960; 10. FAZAKAS B. și colab.: A II-a Sesiune Științifică a I.M.F.-ului Tg.-Mureș 29—30. VI. 1960; 11. FAZAKAS B., NICOARĂ I.: Simpozionul de la Tușnad. 24. IX. 1960; 12. FAZAKAS B. și colab.: Revista Medicală (1965), 1, 39; 13. FAZAKAS B. și colab.: Simpozionul „Imunologie comparată” București, 11—15 V. 1965; 14. FAZAKAS B., KERESTÉLY I., INCZEFFY ZS., KOCSIS F. SOFIA: Congresul Național de Microbiologie Medicală, București 1965; 15. FENKE F. și colab.: A IV-a Sesiunea Științifică a I.M.F.-ului Tg.-Mureș 21—22. XII. 1962; 16. GĂSPĂR ȘT., FAZAKAS B., INCZEFFY ZS.: Consfătuire de Pediatrie, Călimănești 27—28. IX. 1963; 17. GĂSPĂR ȘT., FAZAKAS B., KOCSIS F. SOFIA: Consfătuirea de pediatrie, Călimănești, 27—28. IX. 1963; 18. INCZEFFY ZS. și colab.: Congresul Național de Microbiologie Medicală, București 1965; 19. KERESTÉLY I. și colab.: Viața Medicală (1962), IX, 10, 557; 20. KERESTÉLY I. și colab.: Revista Medicală (1963), 1, 34; 21. KERESTÉLY I. și colab.: Congresul Național de Microbiologie Medicală, București (1965); 22. KOCSIS F. SOFIA, FAZAKAS B., KERESTÉLY I.: A IV-a Sesiune Științifică a I.M.F.-ului Tg.-Mureș 21—22. XII. 1962; 23. LĂZĂR L. și colab.: Comunicare susținută la ședința subfilialei U.S.S.M. Tg.-Mureș, 27. II. 1965; 24. LUPĂȘCU GH. și colab.: Microbiologie, București (1960), 2, 121; 25. MÓDY E. și colab.: Revista Medicală (1963), 4, 411; 26. NITZULESCU V. și colab.: Microbiologia, București (1956), 1, 69; 27. NITZULESCU V., GHERMAN I., FELDORÉANU T., NESTOR N.: Consfătuirea de Pediatrie, Călimănești, 27—28. IX. 1963; 28. Organisation Mondiale de la Santé: Série de Rapports Techniques nr. 277, Geneva, 1964; 29. STOLL N. R.: J. Parasitology (1947), 33, 1; 30. SZABÓ ȘT., FAZAKAS B., MÓDY E., LÁSZLÓ I.: Medișinșcaia Parazitologia i parazitarnie bolezni (1964), XXXIII, 6, 689