

Dr. A. Sántha, Oberstl. d. San. und Dr. T. Gáti:

Die Wirkung von Plasmaersatzmitteln auf die Glukoseresorbtion bei experimentell hervorgerufenen hämorrhagischen Schockzuständen

Verff. untersuchten nach der durch *Ludány* angegebener Methode die Glukoseresorbtion während des experimentell hervorgerufenen hämorrhagischen Schocks, bzw. nach dessen Beendigung durch Plasmaersatzmitteln beim Hund und an der Katze.

1. Die einmalige Blutentnahme (20–30% der Gesamtblutmenge) ruft beim Chloralose-Schlaf eine anhaltende Blutdrucksenkung hervor und führt, falls keine Gegenmassnahmen unternommen werden, zum hämorrhagischen Schock und zum Tode.

2. Unmittelbar nach der Blutentnahme kommt es zur geringfügigen nicht signifikanten Steigerung der Glukoseresorbtion.

3. Während des länger als 60 Minuten nach der Blutentnahme entstandenen Schockzustandes kommt es zur beträchtlichen Herabsenkung der Glukoseresorbtion.

4. Das während der reversiblen Phase verabreichte Dextran verhindert die Resorbtionsstörung — die diesbezügliche Wirkung des Polyvinylpyrolidons ist etwas schwächer und die Ringersche Lösung ist vollkommen wirkungslos. Die erwähnte Schutzwirkung läuft mit der Normalisierung des Blutdruckes nur bis zu gewissem Grade parallel.

5. Zur Erklärung der Schutzwirkung kommen Änderung der Permeabilität und Osmose, eine Stase im Mesenterium, sowie Störungen des Enzym-, bzw. Hormonsystems in Frage. Weitere Untersuchungen sind notwendig um die Frage zu klären.

6. An hand von zufälliger Beobachtung konnte festgestellt werden, dass die erwähnte Schutzwirkung im Falle einer Strahlenschädigung ausbleibt — eine Erscheinung, die ebenfalls weiterer Klärung bedarf.

7. Die angeführten Untersuchungsergebnisse stellen einen weiteren Beitrag zur Frage der Schockbekämpfung durch Dextran und Polyvinylpyrolidon dar.

Az 1936. évben született katonakötelesek epilepsia-szűrővizsgálatának eredményei

Írta: Aszalós Zoltán dr. orvosőrnagy

Hasonló tárgyú, egy évvel korábbi — 1935-ben született férfi epilepsiás betegek szűrővizsgálatának eredményéről az 1936. évi Ideggyógyász Nagygyűlésen már beszámoltunk. E korosztály statisztikai értékeléséből kitűnik, hogy 0,13%-ban verificáltunk epilepsiát. E számadatból kiindulva, egyéb megszorítások figyelembevételével Magyarországon az epilepsiás betegek számát mintegy 15—20 000 körülinek ítéltük. Az összehasonlítás kedvéért az alábbiakban röviden összefoglaljuk az 1935-ben született epilepsiások néhány jellegzetességét. Leggyakrabban a grand-mal típusú rosszullétek fordultak elő (52,3%), nagyságrendben ezután a Jackson- (g. c. a.) és adversiv-jellegűek következtek, egyéb típusok ezeknél lényegesen kisebb százalékban szerepeltek. A klinikai forma és az aetiológia összevetéséből az derült ki, hogy gócos epilepsiáknál jellemzően nagyobb számban lehetett megfogható kórokat kimutatni, és itt elsősorban korábban lezajlott fejtrauma és infectios-gyulladásos tényezők játszottak szerepet. Familiáris terheltséget kb. 20%-ban találtunk. Epilepsiáért felelőssé tehető oki tényező és az első roham jelentkezése közti idő párhuzamba állításából az derült ki, hogy fejtrauma esetén gócos jellegű epilepsiáknál aránylag rövid idő (átlag $\frac{1}{2}$ év), diffus epilepsiás esetekben pedig több év tel-

el. Agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás esetében ennek fordítottját észleltük. Az epilepsia manifestációja zömmel a 12–16 életév közé esett. A rohamok gyakorisága és az ezzel szorosan összefüggő therapiás effectus megítélésénél azt találtuk, hogy az esetek 20%-ában történt kórházi kivizsgálás. 50%-ban vagy egyáltalán semmiféle, vagy elégtelen gyógyszeres kísérlet történt. EEG-vizsgálattal 39%-ban jellemző, specifikus eltéréseket találtunk, 29%-ban nem specifikus dysrhythmia fordult elő, míg 32% negatív eredményt adott. A pozitív esetek közül leggyakoribbak: a temporalis epi. focus és a spike and wave-tevékenység.

Az 1936-os évfolyam szűrővizsgálatánál azt a célt tűztük ki, hogy statisztikai adatainkat pontosítsuk, a talált jellegzetességeket megerősítsük vagy cá-

Klinikai és etiológiai megoszlás, eeg. positivitás % - ban.

Klinikai megjelenési forma	%	Családi terhelts.	Szülési sérülés (eclampsia)	Infectios gyulladásook	Fej-trauma	Egyéb	Ismeretlen	EEG		
								Spec.	Gyanú	Neg.
Jackson (gea.)	15	11	11	-	11	11	66	66	11	
Adversiv	12	-	-	-	-	-	100	-	100	
Tonusos posturális	12	-	100	-	-	-	-	100	-	
Somato-sensovas	12	-	-	-	100	-	-	100	-	
Temporalis	15	22	33	-	-	11	55	66	33	
Grand-mal	53.2	16	19	19	22	-	40	60	27	
Petit-mal	12	100	-	-	-	-	100	100	-	
kombinált	10	-	20	20	-	-	60	60	40	
Összesen	100	15	20	12	15	3	50	55	35	

1. sz. ábra.

foljuk és hogy újabb összefüggéseket kutassunk. A megbízhatóbb összehasonlítás kedvéért a vizsgálatokat az előbbivel teljesen azonos körülmények között végeztük, vagyis részletes anamnesis és rohamlefolys elemzésén kívül rutin neurologiai vizsgálatot és EEG-vizsgálatot végeztünk.

Az 1936-os korosztályú férfiaknál 0,12%-ban verificáltunk epilepsiát, ami megerősíti a korábbi morbiditásra vonatkozó számításunkat és a világstatisztikai adatok középértékének felel meg (Luxemberger, H. Hoff, Penfield).

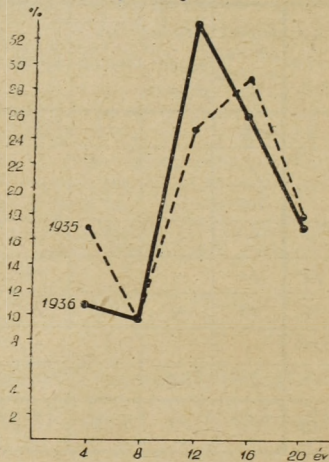
A klinikai megjelenési formák és az aethiológiai tényezők megoszlását az 1. sz. táblázat tartalmazza, számadatai egy része azonban az esetek kevés száma miatt nem tekinthető jellemzőnek. Leggyakoribbak ebben az évfolyamban is a grand-mal typusú rosszulletek voltak, de jelentős számban szerepeltek focalis jellegű rohamtypusok is, ezek közül is elsősorban a temporalis- és Jackson-typusok.

Az epilepsia manifestációjáért felelőssé tehető oki tényezőt 50%-ban találtunk, ami kevesebb az újabban közölt irodalmi adatok arányánál (T. Michalski 64 esetéből mindössze $\frac{1}{4}$ részben nem talált kórokokot), mely a szűrővizsgálati

jellegből adódónak tekinthető. Infectios-gyulladásos kórok esetén kizárólag grand-mal típusú roszszullétek léptek fel, míg azokban az esetekben, ahol fej-trauma volt valószínűsíthető, 25%-ban focalis jellegű roszszullétek manifestálódtak.

Családi terheltséget 15%-ban találtunk, ami ennek a mindennapi vizsgálatok során is tapasztalható jelentőségére hívja fel a figyelmet. E probléma minden egyes, hasonló tárgyú dolgozat állandóan felszinen tartott kérdése. *H. Hoff* kétpetéjű és egypetéjű ikreknél végzett vizsgálatai alapján az öröklési tényezőt jelentősnek tartja. *Polisch* hetediziglen történt kutatása alapján általában az öröklés jelentőségét tagadja. *H. Asperger* arra hívja fel a figyelmet,

Első roham fellépésének időpontja %-ban



2. sz. ábra.

hogy epilepsiások családjában, ha manifest beteg nem is fordul elő, nem ritkán pathológiás EEG-eltérézéseket lehet megfigyelni. *A. Hrbek*, valamint *A. Zellweger* eclampsias gyermekek családjában 25%-ban tudott epilepsiát kimutatni. Mint érdekességet meg kell említeni, hogy családi terheltség esetén — két esetben valószínűsíthető szülési traumától eltekintve — egyetlen esetben sem leteett epilepsiáért felelőssé tehető egyéb oki tényezőt kimutatni.

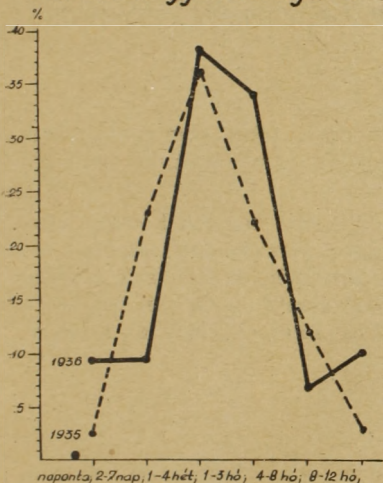
Az első roham fellépésének idejét a 2. sz. ábra mutatja. Ebben az évfolyamban is zömmel (62%-ban) a 10—14. életév közé esik az epilepsia manifestációja, ami a pubertás fokozott veszélyeztetettségét mutatja a legtöbb irodalmi adattal egybehangzóan (*Spiel* és *Strozka*, *H. Hoff*).

A valószínűsíthető ok és az első roham fellépési ideje közt eltelt idő, valamint a jelentkező rohamtípusok között érdekes különbség látszik. Míg infectios, gyulladásos kóroknál rövid idő (pár hónap) múlva focalis, hosszabb idő (több év) múlva inkább diffus roszszullétek jelentkeznek, addig traumás esetekben ennek ellenkezője figyelhető meg. Ahol szülési trauma, vagy csecsemőkorban eclampsia fordult elő, ott az első roham fellépési ideje nagyobb több-

ségében (43%-ban) a 0—2 év közé esik és 13 éves kornál idősebb fellépés nem fordul elő. A rohamok általában centrencephalis, illetőleg temporalis jellegűek, ami a megfelelő területek fokozott sérülékenységére és görcskészségére mutat. A. Hrbek szerint eclampsias gyermekek 3,6—8,7%-ig válnak később epilepsásokká. Más irodalmi adatok ennél jóval nagyobb latitudót adnak, a beteganyagtól függően 2—31%-ot, pl. Zellweger közleményében 20% válik később epilepsiássá.

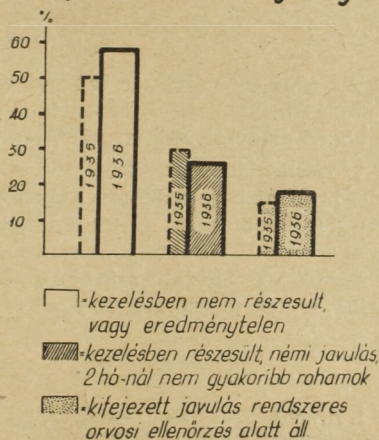
A rohamok gyakoriságát a 3. sz. ábra mutatja, ami szoros kapcsolatban áll az alkalmazott therápia eredményességével (4. sz. ábra). Érdekes adat, hogy traumás esetekben átlag 1 év és 11 hónap az első rohamig eltelt idő, ugyanez

Rohamok gyakorisága %-ban.



3. sz. ábra.

Gyógykezelés eredményessége.



4. sz. ábra.

infectios-gyulladásos esetekben 4 év és 8 hónap, szülési traumánál 5 év és 5 hónap. Ebből azt a következtetést lehet levonni, hogy a gyermek központi idegrendszerének görcskészsége csak később állandósul, bár a csecsemő- és gyermekkor központi idegrendszerének 1—1 eszméletvesztéses rosszulléttel (eclampsiaival) járó fokozott ingerlékenysége általában közismert. A therapiás effectus kiértékelését, aggravatios tendenciát bizonytalanná teszi, annyit azonban meg lehet állapítani, hogy az esetek tekintélyes többsége kielégítő gyógyszeres kezelésben nem részesült. Modern epilepsiás kezelési elvek alkalmazásával egyetlen esetben sem találkoztunk.

17%-ban kifejezett epilepsiás caracterváltozást, illetőleg dementalódást találtunk, ezekben az esetekben centrencephalis vagy temporalis volt a rosszullétek jellege és a rohamok minden esetben 10 évnél fiatalabb korban kezdődtek. A rohamok gyakorisága átlag heti 1 vagy többszörös volt, egy hónapnál ritkább gyakoriság nem fordult elő. Számos szerző (Stauder, Bumke, Bleuler, Lennox) a caracterváltozásban a rohamok számának tulajdonít jelentőséget. A mi eseteinkben átlag 300 körüli rohamot számítottunk ki, ez a szám azonban kifejezett caracterváltozást nem mutató betegeknél is megtalálható volt,

vagyis a rohamok számának nagy jelentőséget tulajdonító nézeteket vizsgálataink nem támasztották alá. Jellemzőnek látszik azonban, hogy characterváltozással járó esetekben az első roham a kiváltó ok után röviddel jelentkezik (leghosszabb egy év). Tehát fiatal korban, a sérülést rövid idő múlva követő epilepsiás manifestatio characterváltozás, dementalódás veszélyére hívja fel a figyelmet.

Az elektroencephalographiás (EEG.) vizsgálatok a Közp. Katonai Kórház EEG. laboratóriumában 8 csatornás Kaiser készülékkel történtek, kiértékelésüket Walsa dr. végezte. Általában a korábbi vizsgálathoz képest nagyobb, mintegy 55%-ban epilepsiára specifikus eltéréseket találtunk; 35%-ban az epilepsia kórisméjét alátámasztó, de önmagában nem specifikus elváltozásokat kaptunk és mindössze 10% adott negatív eredményt, ahol a jellegzetes rohamlefolys és egyéb klinikai adatok alapján az epilepsia mégis kórismézhető volt.

Összefoglalás.

Az 1936-os epilepsiás szűrővizsgálati eredmények főbb szempontjaikban alátámasztották a korábbi — 1935-ös szűrővizsgálat számadatait. A morbiditás ebben az évfolyamban 0,12%-ra tehető.

Irodalmi ismertetésekből kitűnik, hogy az epilepsiás betegek komoly, szociális problémát jelentenek. Rendszeres kezelésükre, gondozásukra számos helyen szűrőállomásokat és intézeteket szerveztek. Intézményes ellátásuk szükségességére az 1935. évfolyam szűrővizsgálati adatai alapján 1956-ban felhívtuk a figyelmet. A mostani szűrővizsgálati eredmények, főleg az elégtelen kezelési adatok, ennek időszerűségét most is alátámasztják.

IRODALOM:

1. Arnold, O. H.: W. Ztsch. f. Nervenheilk 9. 1954. — 2. Asperger, H.: W. klin. Wschr. 89—90. 1958. — 3. Birkmayer: Hirnverletzungen. 1951. — 4. Bayley: Zbl. f. Neur. 4—5. 1054. — 5. Benedek L.: Népegészségügy. 24. 9. 1943. — 6. Connor, N. O.—Tiraud, J.: Brit. med. J. 16. 1954. — 7. Dimsdale, H.: Press. med. 231. 1954. — 8. Gastaut, H.: Rev. Neur. 88. 5. 1953. — 9. Hartmann, O.: D. med. Wschr. 78. 1953. — 10. Hoff, H.: W. kl. Wsch. 6. 1950. — 11. Hess, R.: Schweiz. med. Wschr. 299—302. 1958. — 12. Janz, D.: Zblatt. f. Neur. u. Psych. 1954. — 13. Kristóf S.—Silló F.: Népbetegségek alakulása fiatal férfilakosságunknál. Művelt Nép. 1956. — 14. Michalski T.: Neur., neurochir i psychiatr. polska. 7. 205—216. 1957. — 15. Pond, D. A.: Press. Med. 574—577. 1957. — 16. Aszalós Z.—Csorba A.—Nagy T.—Walsa R.: Schizophrenia és epilepsia. (Az Ideggyógy. Szemle 1956. évi mell.)

Майор м/сл. д-р З. Асалов:

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПО ЭПИЛЕПСИИ ВОЕННОСОБЯЗАННЫХ РОЖДЕННЫХ В 1936 ГОДУ

Результаты профилактических осмотров по эпилепсии 1936 года с основных точек зрения подкрепляли цифровые данные профилактического осмотра 1935 года. Заболеваемость этого призыва соответствует 0,12%-у.

Литературные данные указывают на то, что эпилептические больные — это большая общественная проблема. С целью их систематического лечения, обслуживания организовали на многих местах станции и институты для профилактических осмотров. На основе данных профилактических осмотров 1935 г. уже в 1956 году указывали на необходимость их систематического медицинского обслуживания. Актуальность этого вопроса подкрепляют нынешние результаты профилактических осмотров, особенно данные о недостаточности лечения.

Dr. Z. Aszalós, Major d. San.:

*Ergebnisse der Reihenuntersuchung auf Epilepsie der im Jahre 1936 geborenen
Dienstpflichtigen*

Die Resultate der Untersuchung des Jahrganges 1936 waren denen des Jahrganges 1935 weitgehend ähnlich. Die Morbidität war bei letzterem 0,12%.

Die Meinung, dass die Epileptiker ein ernstes soziales Problem bedeuten, ist allgemein. Für ihre Befürsorgung und systematische Behandlung wurden Untersuchungsstationen und spezielle Anstalten begründet. Auf die Wichtigkeit dieser Frage wurde durch uns 1956, auf Grund von Reihenuntersuchungen des Jahrganges 1935 verwiesen. Unsere neueren Ergebnisse, insbesondere auch unsere Erfahrungen bezüglich der oft unzureichenden Therapie dieser Fälle, unterstreichen dies wieder.
