

In bezug auf die aktuelle Lage der Pathogenese und Therapie der Angina pectoris stellen Verfasser anhand neuester einheimischer sowie ausländischer fachliterarischer Daten eine Übersicht dar. Obwohl hinsichtlich der Pathogenese sich neue Auschaungen finden und was die Therapie angeht, stets neue Anstrengungen zu bemerken sind, lässt sich die Behandlung der Angina pectoris sogar heute noch nicht als gelöst zu betrachten.

## Psychogen infectio egyik alakulatunknál észlelt esetei

Írta: **Nikodemusz József dr.** orvosalezredes, **Kádár Sándor dr.** o. szds.,  
**Oláh Lajos dr.** orvosfőhadnagy

A közelmúltban egyik alakulatunktól számos tiszt érkezett rendelésünkre nagyjából azonos neuroticus panaszokkal, melyek lényege szív táji nyomásérzés, a bal felső végtagban jelentkező fájdalom, halálfélelem, gyengeségérzés és verejtékezés volt. A jelentkezők közül 4 tisztet kórházi kezelésben részesítettünk az 1. Honvédkórház idegosztályán.

Röviden ismertetjük kórtörténeti adataikat:

1. Sz. Gy. 34 é. Apja neuroticus volt. Betegünknel 32 éves korban neuroticus tünetek átmeneti jelleggel. Felvétele előtt egy hónappal 3 bajtársa halt meg hirtelen halállal, szívbetegségben. Ez a gondolat többször foglalkoztatta. Felvétel előtt 2 nappal baloldali karzsibbadás, szív táji nyomásérzés jelentkezett, majd szív táji fájdalom és halálfélelem. Verejték lepte el, egyidejűleg gyomortáji fájdalom is fel lépett. Alakulata orvosa vizsgálta, majd a helyi kórházba szállította. Őt ízben végzett EKG normális leletet adott. Ezután került osztályunkra felvételre.

Felvételkor panaszmentes. Szíve állapot a aggasztja, időnként alvászavara van. Bel- és idegorvosi statusa negatív. Finomhullámú staticus tremor. Vérvkép, sülly., vizelet kóros eltérés nélkül. Mellkas rtg.: neg. EKG: Alacsony T-hullám, egyéb eltérés nincs.

Állapotát neurotikusnak ítéljük, sedativumokat (trioxazin), altatót (noxyron) adunk, psychotherápiát alkalmazunk. Panaszmentesen távozik. Mellkasi elvezetésű EKG is normális. Hazabocsátása után lakásán pár nap múlva az előzőhöz hasonló panaszai jelentkeznek, emiatt újból jelentkezik osztályunkon. Bel- és idegorvosi statusa másodízben is negatív. Reflexkörben jelentkező élnkülés. Ügyszólván naponta jelentkezik rosszulletei: szapora légzés, izzadás, nyugtalanság, gyors szív működés. Kezelése masszív hibernalkúra volt. A harmadik héten tünetmentessé vált, emittáltuk, üdülésre küldtük.

A következő hónapban a beteg átmeneti szívpanaszok miatt a balatonfüredi szív kórházba is bekerült, majd újból ambulansként kontrolláltuk. Mindig neuroticusnak bizonyult. Ez év márciusa óta panaszmentes.

2. Sz. S. 33 é. Családi anamnézis neg. Megelőző anamnézisben lényeges

nincs. Mióta megtudta, hogy alakulatánál 2, a szomszédos alakulatnál pedig egy tisztársa hirtelen meghalt szívbetegségben, gyakran ideges, szíve szúr. Egyik társa közölte vele a szívbetegség tüneteit, azóta baloldali karfájdalmi vannak, remegésekkel.

Felvételekor: bel- és idegorvosi statusa negatív, reflexélénkülés. Rutin-leletek negatívak. EKG szabályos.

Pipolphen, majd hibernalkúra mellett psychotherápiát alkalmazunk. Kezdetben naponta voltak stenocardiás rohamot utánzó rosszulletei, a harmadik héttől kezdve tünet- és panaszmentes, elbocsátjuk.

Hazabocsátása után két nappal jelentkezik vizsgálatra: Remeg, verejték veri ki, szorong, szíve szúr, szívtáji nyomás kínozza, gyengének érzi magát. Sápadt, mozgása meglassult, kéztremora van. Egyébként bel- és idegorvosi statusa negatív. Labor- és EKG-vizsgálatot nem végzünk, nem akarjuk fokozni a figyelem szívre irányulását. Valerianát, hibernált adunk (i. m. is). Gyakran ismétlődő, rohamszerűen jelentkező szívtáji szúrások, szorongások. Rendszeres psychotherápiát alkalmazunk. Harmadik héttől panasz- és tünetmentes, elbocsátjuk. Két hét múlva kontrollvizsgálat, panaszmentes. Azóta szolgálatát ellátja, nem jelentkezett.

B. J. 35 éves és Zs. K. (34). Azonos időben állottak kórházi kezelés alatt. Hasonló jellegű neuroticus panaszok, negatív belgyógyászati és neurológiai lelettel. Exploratóriókor egyformán elmondják az alakulatuknál rövid idő alatt bekövetkező tragikus eseteket, azóta fennálló stenocardiás jellegű panaszait, szívbetegségtől való félelmüket, szolgálattal kapcsolatos nehézségeiket. Hasonló therapia alkalmazása után 3, ill. 4 hét után panaszmentesek.

Ismételt kontrollra nem jelentkeztek, szolgálatukat ellátják.

Fentiekből annyi megállapítható, hogy mindegyik betegünknel a stenocardiás jellegű tünetek kiváltásában közös faktor, az alakulatnál rövid idő alatt bekövetkező tragikus szívhálalok jelentkezése. A betegségek egyidőbeni, azonos helyőrségből való jelentkezése ezért felvetette a psychogen infectióra létrejövő, szervre lokalizálódó neurosis fennállását, és további megfigyelésre ösztönzött bennünket. Feltételeztük ui., hogy amennyiben véleményünk helyes, a kórházi kezelést igénylő eseteken kívül lehettek olyan esetek is, melyek enyhébb formájuk, vagy múlt jelentkezésük miatt az alakulat, esetleg a helyi szakrendelés vizsgálatát igényelték, és nem kerültek kórházi kezelésre.

A helyszínen végzett észlelések véleményünket megerősítették. Az alakulat vezetőorvosával végzett megbeszélés alapján kiderült, hogy a halálesetek után hasonló panaszokkal részben számosan jelentkeztek vizsgálatra, mások pedig vizsgálat igénye nélkül kérdésekkel, panaszukkal orvosukhoz fordultak. Hat esetben a helyi SzTK szakrendelésen belgyógyászati és EKG-vizsgálat is történt, negatív eredménnyel. A vezetőorvosnak tudomására jutott az is, hogy munkahelyi, klimatikus ártalom lehetősége is felmerült tisztjeik hozzátartozói körében.

Ezek után psychiatriai szűrést végeztünk a psychogen infectiónak kitett alakulat tisztjei között. Ekkor már heveny eseteket nem észleltünk, a neuroticus panaszok jelentkezése a szokottnál magasabb arányt nem mutatott, és mivel fenti jellegetességű syndromát nem észleltünk, az infekció okozta „járvány” megszűnését konstatáltuk.

Továbbra is nyitva maradt az a kérdés, hogy mi okozhatta valójában, hogy egészséges, fiatal tisztteknél halmozottan jelentkezett egy időben ez a kellemetlen szubjektív érzésekkel, súlyos betegségtudattal járó, több esetben kórházi kezelést igénylő megbetegedés, melyekben az ismételt negatív vizsgálati ered-

mény nem tudta megszüntetni a szívbetegség tudatát. A hirtelen szívhalálók, a coronaria elzáródása következtében, mindig megdöböntő hatásúak a környezetre, különösen akkor ha mindaddig egészségesnek tudott fiatal embereket sújt. A meghalt tisztek az ellenőrző vizsgálatokon mindig egészségesnek bizonyultak, közülük 2 repülőgépvezetői ismételt alkalmassági vizsgálatokon is megfelelt. Fiatal (betegeinkhez hasonló korú) tisztek voltak.

Az érdekes probléma kiderítése érdekében szolgálati beosztás, egyéb körülmények tisztázásának felderítése is szükséges volt.

Betegeink mind különleges beosztást teljesítő tisztek, harcállásponton, különleges védett elhelyezésben dolgoznak. Feladatuk az ország légtérének biztosítása, állandó figyelem, pontos észlelés, regisztrálás és gyors intézkedés. Állandó készenlét, békében is harci feladat. A felelősség óriási, esetleges gondatlanság vagy hiba következményei kiszámíthatatlanok, az intézkedésre rendelkezésre álló idő a legcsekélyebb. A szolgálat ellátása szükségszerűen feltételezi a rendszerben szereplő egységek és egyének tökéletes kooperációját. A szükséges ténykedések beidegzése, begyakorlása állandó szívósságot, figyelmet igényel. A tartós feszültség nagy teherként nehezedik az agykéregre, így a negatív emóciók okozta psychogen ártalmakra megvan a lehetőség. Hangsúlyozni kívánjuk, hogy nem a munka terjedelme váltja ki elsősorban a neurosist, hanem a kimerüléshez hozzáadódó érzelmi behatások.

Erősen befolyásolják érzelmeink az erek beidegzését, érverés-gyorsulást, elpirulást, elsápadást, szívdobogást, szív táji nyomóérzést, sőt coronariaspasmust okozhatnak.

Az érzelmek befolyása a testi folyamatokra különböző embereknél eléggé hasonló, de lényeges eltérések is mutatkozhatnak. Esetünkben könnyen érthetőnek tűnik, hogy egy tartós feszültségben munkálkodó egységnél egy — mindenkire nézve — negatív érzelmek: tisztársaik, barátjuk halála, reakciót váltott ki. Hogy ez a reactio egyeseknél a vegetatív szférára áttevődve, ott éppen a szívtájra vonatkozó panaszokat okozott, azzal magyarázható, hogy az ismétlődő negatív emóció barátjuk, kortársuk szívhaláláról való értesülés volt. A fellépő kellemetlen panaszok a negatív élménybehatást sem engedték a maga természetes módján elmúlni, sőt felfokozták azokat.

Jelen esetek infectiós jellege mellett szól, hogy egy zárt kollektívában zajlott le, mely egységnek a munkakörülményeit, illetve annak emotionalis részét ismertettük. Az itt szolgálatot teljesítő tisztek nagyobbik része más szolgálati beosztásból néhány évvel ezelőtt került jelenlegi szolgálati munkakörébe. Egy részük repülőgépvezető volt, ahonnan alkalmatlanná válás, vagy egyéb okok miatt került egy feszült munkát igénylő és kevesebb pozitív élménnyel járó beosztásba. Más részük a hadsereg technikai fejlődésével együtt átképzés, tanulás, tanfolyam után nyerte el az erre a szolgálatra való képzettséget. Ezek sem ösztönző lelkesedéssel kezdték meg jelenlegi szolgálatukat, hiszen ez a régi környezet, régi barátok felcserélését jelentette, új helyőrségben, új szakmában új életpálya kezdetét. Mégis, a közös munka, közös érdek, közös felelősség viszonylag gyorsan egységessé kovácsol egy katonai kollektívát, hiszen a feszült helyzetben, állandó készenlétben, harckészültségben eltöltött órák, napok fokozzák az egymásra utaltság érzését. A társakba vetett bizalom szükségszerűvé válik, a parancsnoki irányítás, az együttműködés magától értetődő, ami a feszült helyzetben is ösztönző. A jól végzett munka utáni felszabadult öröm pozitív emóciója és a negatív élménybehatások mindannyiukban közősek. Elképzelhető tehát, hogy a negatív emóciók vegetatív reactióiban is keletkezhet közös vonás az arra amúgy is hajlamos egyénekben.

Összehasonlító vizsgálatokat végeztünk néphadseregünk egy másik, hasonló rendeltetésű, hasonló munkahelyi körülményekkel és szakmai feladattal ellátott egységénél. Itt a neurosis tömegesebb fellépését sem az alakulat vezető-orvosa, sem a szakorvosi ellenőrzés nem mutatta ki. A neurosis jelentkezésének több éves átlaga nem haladja meg az egész magasabbegység egy-egy részlegénél jelentkező neurosisok számát. A fenti halálesetekről a tiszteknek tudomásuk volt, de az emotionális hatás természetszerűleg közel sem volt olyan heves és intenzív, mint közeli munkatársai, elvtársai és barátai körében.

Az esemény értékelésénél kihangsúlyozzuk, hogy az infectio egy idegrendszerileg viszonylag stabil, 10—14 éve katonai szolgálatot ellátó, 30—35 éves tisztekből álló alegységénél történt, akik szolgálati idejük jó részét a légierőnél töltötték, tehát a tragikus halál, repülőkatasztrófával való közvetlen élmény miatt nem volt teljesen idegen számukra, bár háborús tapasztalatokkal nem rendelkeztek. Bizonyos, hogy közülük nem a legstabilabbak váltak betegekké, de a kórházi kezelésre kerültek közül csak egynek volt neurosis anamnézise. A negatív emotio mégis befolyásolta az egységet, és viszonylag tömeges szervneurosis lépett fel. Tapasztalatot jelent számunkra az esemény észlelése a harci körülmények között fellépő tömeges neurosis elképzeléséhez. A korszerű háború megannyi várható negatív élménybehatása tartós feszültségben, harci feladatot ellátó egységnél reálisan fenyeget a neurosisok tömeges jelentkezésével, ami az egység harcképességét változásra befolyásolhatja. Ezeknek a megelőzése, leküzdése természetesen nemcsak az eü. szolgálat feladata, hanem a békekiképzés, a politikai, egészségügyi nevelés, minden magasabb és alparancsnok állandó feladata a fizikai edzettség mellett a pszichikai teljesítőképesség, harc-készség fokozása. Bizonyosnak látszik, hogy ennek nem a negatív emotiókhoz, kellemetlen érzelmi behatásokhoz való rendszeres hozzászoktatás a legmegfelelőbb módja, ugyanis a hosszantartó kellemetlen pszichikai ingerek legjobb esetben is csak fásultságot, beletörődést vagy az ingerekkel szembeni csökkent tűrőképességet válthatnak ki a katonákban. Pozitív érzelmi behatásokkal kell intellektuális érzelm erősítésére törekedni, elsősorban az önuralomra való nevelés által. Az intellektuális érzelmek minél magasabbrendűek, annál mélyebbek, az érzéketlen érzelmek erősebbek lehetnek, de kevésbé tartósak és felszínesebbek.

A psychogen infectio kiváltotta neurosisok therápiájában legtöbbit az egység orvosa tehet. Az általa jól ismert és hozzá bizalommal forduló egység problémáira türelmes és meggyőző tájékoztatást kell adnia, észrevenni a lappangó aggályokat, amelyek az egyséket zavarják, nyugtalanítják.

A súlyosabb tüneteket mutatókat ki kell emelni, psychotherápiával egybekötött sedatív kezelést folytatni, esetleg kórházba utalni. A kórházi kezelés lényegében ugyanez, a panaszok súlyosságához mért időtartamban szendergő kúra, betegséget megértő, határozott psychotherápiás foglalkozás. A situatív körülményekkel való foglalkozás, észrevételek, javaslatok adása a parancsnokságnak.

Jelen eset tanulsága, hogy felhívja figyelmünket arra, hogy a megterhelő, nagy felelősséggel, harci feladatot teljesítő katonai kollektívák különleges figyelmet igényelnek nemcsak a vezetés, hanem az eü. szolgálat részéről is. Békeidőben bizonyos lehetőséget jelent a háborús idegrendszeri megterhelések megközelítő tanulmányozására.

Összefoglalás: Egyik különleges feladatot ellátó alakulatunknál fellépő, psychogen eredetű halmazott neurosis megbetegedések tanulmányozása kapcsán a situációs körülmények vizsgálata. Az esemény felveti a háborús neurosisok megközelítő tanulmányozásának lehetőségét.

Подполковник мед. службы д-р *И. Никодемус*, д-р *Дь. Варга*, капитан мед. службы д-р *Ш. Кадар*, ст. лейт. мед. службы д-р *Б. Шенъеи*, ст. лейт. мед. службы д-р *Л. Олах*:

### СЛУЧАИ ПСИХОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЙСКОВОЙ ЧАСТИ

В процессе изучения массовых психогенных неврозов, возникших в одной специальной части, исследовались обстоятельства ситуации. В связи с этим возникает возможность ориентировочного изучения неврозов военного времени.

Dr. *J. Nikodemusz*, Oberstlt. d. Med. D., Dr. *Gy. Varga*, Dr. *S. Kádár*, Hauptm. d. Med. D., Dr. *B. Sennyei*, Oberlt. d. Med. D., Dr. *L. Oláh*, Oberlt. d. Md. D.:

### PSYCHOGENE INFEKTIONEN BEI EINER TRUPPENEINHEIT

Bei einer Truppeneinheit mit speziellem Aufgabenkreis kamen gehäufte Fälle von Neurosen psychogenen Ursprungs vor. Im Zusammenhang damit wurden die situative Umstände bei der Einheit geprüft und konnte man entdecken, dass die Fälle wegen etlicher plötzlicher Todesfälle an Herzthrombose aufgetreten waren. Eine übliche Beruhigungstherapie genügte um der Infektion Grenzen zu setzen. Bei dieser Gelegenheit heben Verfasser die Analogie zu möglichen Kriegsneurosen hervor und weisen darauf hin, dass es sich dadurch eine Möglichkeit gibt, jene Neurosen hinsichtlich ihren Entstehungsmechanismus näher studieren zu können.

## A postoperatív szak nem mechanikus eredetű icterusa\*

Írta: **Langer Gyula dr.** orvosezredes és **Horváth Attila dr.** orvosőrnagy

A mai sebészi irodalmat a műtét utáni szak szövődményeiről szóló tanulmányok nagy száma jellemzi. A sebészet eredményeinek megjavításában nyilvánvalóan nagy szerepet játszik a szövődmények számának csökkentése. Ha ismerjük és nyíltan feltárjuk a hibákat, a buktatókat, sikertelenségeink ritkábbak lesznek.

A műtét utáni icterus a sebész számára mindig komoly gondot okoz. Ennek következtében három kérdés merülhet fel:

a) Saját hibájának következménye-e? Indicatiós tévedés, vagy technikai hiba?

b) Milyen eredetű és milyen mechanizmus alapján lépett fel az icterus?

c) Mi a tennivaló, hogy előfordulását csökkentsük? Kell-e vagy sem terápiásan beavatkozni?

Közleményünk azokra az icterusokra korlátozódik, melyek a műtétet követően legfeljebb 14 napon belül lépnek fel. Ez az önkényes határvonal elengedhetetlen ennek a fontos műtét utáni fejezetnek tárgyalásakor. Valóban, a műtét

\* Az 1964. évi Sebész Nagygyűlésen elhangzott előadás alapján.