

## Foglalkozási szembetegségek

(Grósz István, Medicina, Budapest 1964. 162 oldal, 14 kép)

Az ismert szerzőtől hasonló tárgykörű munka: „*A látószerv foglalkozási bántalmái*” címmel már 1948-ban megjelent. A kis példányszámban és gyenge kivitelben kiadott könyvecske azonban ma már csak antikvár példányokban található. A szerző felismerte hazánk felszabadulás utáni nagyfokú iparosodásával járó szemészeti iatrogén ártalmakat, melyek először az iparban, majd a gépesítés és a vegyipari termékek felhasználásának bővülésével az utóbbi években azonban már a mezőgazdaságban is jelentkeznek. A munka megjelenése tehát széleskörű igényt elégít ki.

A foglalkozási szembetegségeket a szerző IX fejezetben tárgyalja. Ezen belül a könyv mintegy 70 alcímbe íródott bőséges irodalmi jegyzékkel. Ebben a terjedelemben ez a tárgyalásmódja a szerzőnek nem az egyes szemészeti károsodások részletes ismertetését tartotta elsődlegesnek, hanem hatalmas tárgyismeretének közkinccsé való tételét. Így forrásmunkájává válik az üzemorvosnak, a hygienikus orvosnak és a szemorvosnak egyaránt. A kilencedik fejezetet Lux Adorján okl. gépészmérnök írta Megelőzés, védőberendezések címen. A szemorvos számára hozzáférhetővé válnak a nálunk érvényben levő rendeletek és szabványok.

Az említett problémák mindennaposak és közismertek a honvédorvosok előtt is, számos, fontos mondanivalója nagy segítséget jelent.

A könyv tetszetős kivitelben jelent meg és külső formájában is kifejezésre juttatja az anyag sűrítettségét.

**Túri Károly dr.** orvosalezredes

---

## BESZÁMOLÓ A HONVÉD KÓRHÁZAK XXVI. TUDOMÁNYOS ÜLÉSÉRŐL

(1964. IX. 4.)

**Walsa Róbert dr. és Szikszay Márta dr.:** Epileptiform rosszullétek elkülönítő kórisméje

A központi idegrendszer paroxysmalis állapotainak pathogenesisében számos oki tényező szerepelhet. A tüneti epilepsiás manifestációk és a „valódi” epilepsia kizárása után a nem-epilepsiás rosszullétek természetének tisztázásához igénybe kell venni az előzményi adatokat, a rohamlefolyás elemzését és a különböző vizsgálati módszereket. A differentialdiagnostikai szempontból számításba veendő paroxysmalis állapotok ismerete többnyire segít az egyes esetek eredetének körülhatárolásában. A nem-epilepsiás paroxysmusok nagy csoportját a keringés zavarából eredő focalis vagy diffus cerebralis ischaemia-hypoxia okozza. A vago-vasalis synkope, a „hyperaktív” sinus caroticus-, cardialis és érrendszeri betegségek következtében egyaránt kialakulhatnak eszméletvesztéses állapotok, melyeket focalis vagy generalizált convulsiók kísérhetnek. Az utóbbi években sok szó esik a változatos symptomatikájú vertebro-basilaris insufficientiáról, melynek egyik tünete a drop attack (elsősorban az alsó végtagok antigravitációs izomzatának paroxysmalis meggyengülése, esetleg tudatbeszűkülés és convulsív jelenségek). A továbbiakban nem hagyhatjuk számitáson kívül a vegetatív működések paroxysmalis funkciózavarát, a hypoglykaemiás és tetániás rosszulléteket, a narcolepsia jelenség-együttesét, toxicus eredetű epileptiform állapotokat és a psychogen-hysteriás paroxysmusokat, mint amelyek gyakran utánozhatják a gazdag morphológiájú, valódi epilepsiás megnyilvánulásokat. A specificus, epilepsiára jellemző EEG-jelenségek hiánya önmagában általában nem elegendő az epilepsia lehetőségének kizárásához.