

Asphyxia		7
Ebből:		
a trachea szakadása	1	
fogsor megakadása a torokban	1	
ejtőernyő zsinór strangulációja	1	
Vízbeesés		5
Ebből:		
vízbefúlás	4	
elmerülés utáni tünetek	1	
Fejsérülés földetéréskor		6
Áramütés		1
Repülőgép összeütközése		13
Ismeretlen		7

A hirtelen földetérés következtében meghalt 38 főből 30 azonnal meghalt, 8 személy 18 perc—16 nap múlva halt meg.

Ref.: **Téri Gyula** dr. orvosezredes

Beszámoló a Honvéd Kórházak XXXI. Tudományos üléséről

1965. december 10.

Kenedi István, Gréczy Melinda és Strausz Pál:

A cor pulmonale felosztása stádiumokra

Szerzők 150 cor pulmonaleban szenvedő beteg kórtörténetének elemzése alapján, a tünetek súlyossága szerint, négy stádiumot állapítottak meg. Az első stádiumban csak nagyobb megerőltetés okoz panaszokat. Objektíve a jobb kamra hypertrophiájának jelei mutathatók ki. A második stádiumban a röntgen szerint a szív nem nagyobb, de tágak a hilusközeli pulmonalis ágak. Kisebb megterhelés is okoz múltó decompensációs panaszokat. A harmadik stádiumban gyakori röntgen-jel a pulmonalis ív elődomborodása. Az EKG-görbén jellegzetes a jobb kamra systoles strainje. Manifestálódnak a nagyvérköri decompensációs jelek: duzzadt máj, tág vénák, lábszároedema. A negyedik stádiumban a jobb szív elégtelensége tartósul, kachexia fejlődik ki. A szív mindkét irányban jelentősen megnagyobbodott.

A bal és jobb kamra egyidejű megterhelése az eseteknek több mint kétharmadában fordult elő. A jobb szív megterhelésének röntgen- és EKG-jeleit a bal kamraéi sokszor elfedik.

Kertész Frigyes és Csillagh Miklós:

Adatok az osteomalacia kórisméjéhez és pathomechanizmusához

Szerzők hat diagnosticus nehézséget okozó osteomalacia eset tanulságait és a steroidokra vonatkozó vizsgálati eredményeket ismertették. A klinikai gyanújelek alapján, típusos elváltozásokat nem mutató röntgenvizsgálat esetén az osteomalacia kórismézését a calcium-infúziós test és némely esetben a csontbiopsia tette lehetővé. A klasszikus vizsgáló eljárások a civilizált országokra jellemző — részben larvált — esetekben a diagnosishoz kevés segítséget nyújtottak.

A heterogén beteganyagban a steroid-vizsgálatok egy közös tulajdonságot mutattak: normális alapürítés mellett ACTH adására csökkent mellékvesekéreg-reactiót. A steroidokra vonatkozó vizsgálati eredmények a további kutatás számára útmutatóak lehetnek.

Simonyi János és Rónai Tibor:

Acut és subacut subduralis haematomák

Szerzők a MN Központi Kórház Idegsebészeti osztályán 1958. január 1. és 1964. december 31. között kezelt 36 acut és 8 subacut subduralis haematoma esetek kórtörténeteit dolgozták fel. Ezirányú magyar nyelvű közlést nem találtak. Tapasztalataikat összehasonlították a világirodalmi adatokkal.

Megállapítják, hogy a kórisme felállításában legnagyobb jelentőségű a sérült tudatállapota. Az elvégzendő vizsgálatok közül a koponya röntgenfelvétele és a liquor vizsgálata nyújt értékes segítséget. Pozitív esetben azonnali tracheotomiát és koponyaműtétet (próbafúrást és szükség szerint craniektomiát) javasolnak.

Dózsán Gabriella, Pintér Zoltán és Jánosi Ida:

Az ASO titer alakulása májbeteggek serumában

Az 0-antistreptolysin reakciót (ASO) specificus antigen-antitest reakciónak tekintik, amely a Streptococcus pyogenes okozta megbetegedésekben magas titeret ér el. Febris rheumaticában szenvedők ASO titerének értékei általában 800—1200 E/ml között mozognak. A béta-lipoproteinek kicsapása után csak kissé mértékben csökkennek, és normalis vagy azt megközelítő szintet nem érnek el. A kicsapás utáni értékek általában 680—100 E/ml között vannak.

Hepatitises betegnyagon az eredetileg igen magas (3000—3500 és még magasabb) értékek a béta-lipoproteinek kicsapása után 200—400 E/ml körüli értékre csökkennek (normalis titer). A 8.—12. héten észlelt magas ASO titerértékek általában a recidiváló, chronicus formába átmenő hepatitiseknél fordulnak elő. Ezt több esetben májbiopsiával igazolták.

Az ASO reactio a hepatitis epidemica differentialdiagnosisában nem használható fel, mivel magas titeret észleltek obstructiós icterusos, biliaris cirrhozisos betegek serumában is. Segítségét nyújthat viszont a vizsgálat a gyógyulás előrehaladásának megítélésében és felhívhatja a figyelmet lipoidanyagcsere-zavarára.

Közlemények

A SPORTORVOS SZAKCSOPORT 1966. augusztus 27., 29. és 30-án meghívott külföldi előadók részvételével NEMZETI KONFERENCIÁT rendez.

A konferencia programja:

1. Neurohormonális tényezők szerepe a testnevelésben és sportban. Referens: *Lissák Kálmán* dr. egyetemi tanár, akadémikus.
2. A testnevelés és sport mint preventio és therápia a különböző életkorokban. Referensek: *Nemessuri Mihály* dr. kandidátus, az OTSI belosztályának tató intézetének igazgatója. — *Láng István* dr. prof. az OTSI belosztályának főorvosa.
3. A magaslaton végzett könnyű atlétikai versenyzés sportorvosi vonatkozásai. Referens: *Kereszty Alfonz* dr. kandidátus, a T. F. tanszékvezető tanára, h. igazgató.
4. Szabadtárgyú előadások.

A konferencia helye:

Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezeti Székházának Weil-terme (V., Nádor l. 32).