

A Nemzetközi Katonaorvos Szövetség 33. tudományos konferenciája

A Nemzetközi Katonaorvos Szövetség 33. tudományos Konferenciáját 1974. október 9-től 13-ig tartotta San Marinoban. A Konferencián az MN. Egészségügyi Szolgálat 2 tagú küldöttséggel (Dr. Vámos László, Dr. János György) vett részt.

(A Katonaorvosok és Gyógyszerészek Nemzetközi Szövetsége kétévenként tartja Kongresszusát más-más országban. A kongresszussal egyidőben vagy esetenként a közti években Konferenciákat rendez, amelyeket „a Katonaorvostudományi dokumentáció nemzetközi irodája ülészakainak” nevez. A Szövetség vezetőségi tagja az MN. Egészségügyi Szolgálat Főnöke is. A Szövetség titkársága és folyóiratának szerkesztősége Belgiumban székel.)

A Konferencia fő témái a következők voltak:

1. A Katonaorvos tudomány, mint az orvostudomány szakosított szakágazata. — Referensek: Hollandia, Svájc, Románia, Szovjetunió.
2. A katonák fizikai és pszichés állapotának vizsgálata és megőrzése a csapatnál. — Referensek: NSZK, Spanyolország, Olaszország, Svédország.
3. A hivatásos állomány időszakos orvosi vizsgálatai és az ezekből levonható következtetések. Referensek: Franciaország, Románia, Izrael, Hollandia.

A Konferencia színvonalas volt. Feltűnt a viszonylag kis országok delegációinak alapos felkészültsége és a fejlődő országok közül fekete-Afrika államainak aktivitása.

Az 1. kérdésre előadók és hozzászólók egyértelmű pozitív választ adtak: sajátosságai folytán a katonai orvostudomány az orvostudomány önálló ágazata és ennek művelője, a katonai orvos, orvosi specialista.

A 2. kérdés, a katonai alkalmasság vizsgálata figyelemreméltóan sokoldalú volt. Azoknak az országoknak a képviselői, (NSZK, Svédország) amelyekben a demográfiai görbe kedvezőtlenül alakul, hangsúlyozták, hogy a demográfiai hullámvölgyből kikerülő csökkent létszámú sorványok minőségi összetétele fizikai és pszichés szempontból egyaránt kedvezőtlen. A sorozások színvonalának emelése érdekében két utat járnak: egyrészt függetlenített állománnyal sorozóközpontokat létesítenek, másrészt a kiválogatáshoz az egészségügyi és a fegyvernemi követelményi adatokat olyan mutatókhoz rögzítik, amelyek gépi úton feldolgozhatók és objektívizálhatók. Nagyon tárgyilagos volt e tekintetben a svéd fél jól illusztrált előadása.

A 3. kérdés tárgyalásakor kiderült, hogy a ht. állomány évenkénti szűrővizsgálatát a legtöbb tőkés országban még nem valósították meg. Másrészt azonban számot adtak róla, hogy a két vagy három évenként sorra kerülő szűrővizsgálatokat úgy végzik, hogy a tisztet 2–3 napra, kórházba, vagy megfelelő vizsgáló állomásra befektetik.

A Konferencia munkanapjai alatt a Nemzetközi Katonaorvos Szövetség Vezetősége és Végrehajtó Bizottsága 3–3 ülést tartott. Ezeket bejelentették, hogy az új tagokként felvették az NDK-t és Bulgáriát. Meghatározták a soronkövetkező Kongresszus és Konferencia helyét és idejét (Peru, 1976. március). Ezek szerint: a XXII. Nemzetközi Katonaorvos Kongresszus fő témái:

1. Újabb ismeretek a fertőző májgyulladásról katonai környezetben.
2. A polytraumatizáltak és égettek kezelése és a szövődmények ellátása.
3. A gyógyszeres intolerancia és ennek sürgősségi kezelése.

A 34. Konferencia (ülésszak) fő témái:

4. A számítógép szerepe a sorozásban és a személyi állomány egészségének ellenőrzésében.
5. Fiatal katonák szív-keringési zavarai. Kezelés és adaptálás.
6. Az agykoponya sérültek reanimálása és kezelése.
7. Egyéb előadások.

A Konferencián 57 ország és 6 nemzetközi szervezet küldöttsége vett részt. Az előadásokon kívül bemutatták az 1973-as XXI. bukaresti Kongresszusról készített filmet.

ref.: dr. János György

T. V. Gubin, V. M. Gladkov:

Számítótechnika alkalmazása kórházi információs anyag feldolgozásához

Vojenno-Medicinszkij zszurnal, 1974. 6. sz., 13—16. o.

A cikk a Burdenko Központi Katonai Kórházban 1964 óta alkalmazott gépesített adatfeldolgozásról számol be. A munkát az egészségügyi statisztikai osztály munkatársai végzik. A kórház szakorvosai az elsődleges orvosi okmányok egész sorozatát dolgozták ki. Ezek a gépesített adatfeldolgozás követelményeinek teljes mértékben megfelelnek. A fő okmány a beteg felvételekor kiállított speciális karton, amely a cikkben tanulmányozható. Ezenkívül bizonyos nozológiai egységekhez (heveny pneumonia, vesebetegségek, haematológiai károsodások, cukorbetegség, májcirrhosis, és idült hepatitis, magasvérnyomásbetegség, fekélybetegség, reumás bántalmak, szívinfartus stb.) külön kartonokat szerkesztettek. Összesen 85 elsődleges okmányt dolgoztak ki, melyeket az osztályos orvosok töltenek ki. A feldolgozás villanyszámológép, lyukkártyás- vagy elektronikus számítógép segítségével történik. Egy év alatt mintegy 30 000 okmány kerül feldolgozásra. A rendszer teljes mértékben bevált.

ref.: dr. Sós András

Prof. M. V. Seljakovszkij, V. A. Zsegalov:

A segélynyújtás terjedelme az egyes kiürítési szakaszokon zárt mellkasi sérülések eseteiben

Vojenno-Medicinszkij zszurnal, 1974. 6. sz., 9—13. o.

A cikk bevezető része megállapítja, hogy korszerű háborúban, tömegpusztító fegyver bevetése esetén a zárt mellkasi sérülések jóval gyakoribbak lesznek, mint az előző háborúkban. Szerzők részletesen tárgyalják e sérülések pathogenesisét. Hangsúlyozzák, hogy a mellkas anatómiai és élettani sajátosságai miatt a zárt mellkasi sérülések gyakorta a külső légzés és a vérkeringés súlyos, sőt életveszélyes károsodásával járnak, ezért a sérültek csak az időben megindított és a pathogenesis alapos ismeretén alapuló kezeléssel menthetőek meg. Ennek előfeltétele a sérülések szakaszos kezelésének átgondolt szervezése. Alapelv, hogy a sérülteket a szakosított segélynyújtásra képesített intézetbe kell kiüríteni. A kiürítés elülső szakaszain a segélynyújtás terjedelme, az enyhébb traumák kivételével, csak minimális lehet, kizárólag a vitális indikációra végrehajtandó urgens beavatkozásokra szorítkozhat, hogy a sérültet a frontkórházalpra történő kiürítésre előkészítse. A cikk behatóan ismerteti a segélynyújtás terjedelmét a kiürítési szakaszokon.

ref.: dr. Sós András

Richard F. Lockey, Loy G. Brown:

Sürgősségi ellátási egység

Military med. (1974) 139: No. 7. 539—543.

A szerzők egy általuk tervezett, és használt ún. „sürgősségi ellátási egységet” ismertetnek, amely viszonylag olcsó, bármely szakterületen dolgozó orvos, vagy egészségügyi dolgozó által kezelhető, könnyen szállítható, kisebb-nagyobb változtatásokkal különböző profilú osztályok által alkalmazható. További előnye,

hogy a kórházban rendelkezésre álló alapanyagokból a kórház műszaki személyzete is kivitelezheti.

Részletesen ismertetik a sürgősségi ellátási egység felszerelését (gyógyszerek, műszerek) és használatát. Felhívják a figyelmet arra, hogy a sürgősségi ellátási egység kisebb módosítások eszközzésével felszerelhető hordozható életmentő berendezésekkel. (Defibrillátor, szívógép stb.)

A leírtak helyi körülmények között való alkalmazását számos fotó, a sürgősségi ellátási egység előállításához szükséges tervrajzok ábrái, valamint táblázatban összefoglalt tartozékjegyzék segíti elő.

Az ilyen sürgősségi ellátási egységgel rendelkező egészségügyi intézményben az orvosok, ill. az egészségügyi segédszemélyzet magas színvonalú, adequat sürgősségi ellátásban részesítheti az életveszélyes állapotban levő beteget.

ref.: dr. Gönczi Judit

G. L. Apanaszenko, V. I. Kulesov, G. N. Novozsilov:

Katonák fizikai teljesítőképességének értékelési módjai

Vojenno-Medicinskij zszurnal, 1974. 6. sz., 43—46. o.

A cikk bevezetőül megemlíti, hogy jelenleg a fizikai teljesítőképesség és a funkcionális állapot meghatározásához széleskörűen alkalmaznak adagolt fizikai megterheléssel végzett funkcionális próbákat. Az értékelés kritériumai lehetnek minőségiek vagy mennyiségiek, a katonaeorvosok azonban általában a minőségi mutatókon alapuló funkcionális próbákat használják. A mennyiségi mutatókra épülő terheléses próbák valószínűleg a speciális készülékek hiánya miatt nem terjedtek el. Szerzők szerint e csoportban a legalkalmasabb módszer a szervezet „maximális aerob-képességének”, vagyis a PWC₁₇₀-nek (physical working capacity), azaz a végzett munka kapacitása percenként 170-es szívkontrakció melletti meghatározása. Ez azon alapszik, hogy a teljesített munka mennyisége, a közben elhasznált oxigén és a szívkontrakciók frekvenciája között egyenes összefüggés áll fenn, egészen a percenkénti 170—180 frekvenciáig, amikor is az oxygenfelhasználás eléri a maximumát. Szerzők e módszert a csapatszolgálat körülményeinek megfelelően módosították. A módosítások lényegét a cikk ismerteti. Eredményeik alapján szerzők megállapítják: eljárásuk lehetővé teszi a katona megterhelésének mélyrehatóbb tanulmányozását. Segítségével alaposabban értékelhető a katonai munka hatása a szervezet funkcionális állapotára és a fizikai teljesítőképességre.

ref.: dr. Sós András

E. L. Gitin, M. A. Demos:

Katonák serum enzim értékei

Military Med. (1974) 139: No. 9. 703—704. o.

Néhány enzim serum-szintjének emelkedettségét gyakran használjuk fel bizonyos betegségek kórismezésében. Leggyakrabban használatos enzimek a CPK, GOT és LDH. Az enzimek mérését harci sérülések súlyosságának megítélésére is ajánlják. Több szerző felhívta már a figyelmet arra, hogy egyes enzimek aktivitása kimerítő fizikai megterhelés után emelkedhet. Jelen munkájukban a szerzők a fenti enzimek szintjét vizsgálták olyan katonákon, akiknél a megerőltető fizikai munka mindennapos. 337 személyt vizsgáltak.

A vizsgált egyéneket 4 csoportra osztották:

1. normális aktivitás, torna és edzés nélkül,
2. alkalmoszerű fizikai erő kifejtés, (kocogás, sportolás),
3. napi nehéz fizikai erő kifejtés mérsékelt időtartamra,
4. a nap legnagyobb részében kimerítő fizikai igénybevétel.

Eredményeik a nagyfokú szórás miatt statisztikailag nem szignifikánsak. Megállapítható azonban, hogy a fizikai aktivitás mértékével párhuzamosan főleg a CPK, de kisebb mértékben a GOT és LDH is emelkedett. Következtetésül levonható, hogy a mért serum enzim értékek katonákon kifejezetten emelkedett értékeket mutathatnak. Mielőtt tehát ezek emelkedett értékét szív-, máj- és izombetegségek irányában értékeljük, vagy a harci sérülés és szövetsérülés mértékének megítélésére felhasználnánk, gondolni kell arra, nem egyszerűen a vizsgált egyének fokozott edzettségi állapotának jelzői-e?

ref.: dr. Liptay László o. őrgy.

Katonaorvosok és katonagyógyyszerészek XXI. nemzetközi kongresszusa

Revue internationale des services de santé -des armées de terre, de mer et de l'air. 1974 No. 2.

A katonagyógyászok és gyógyszerészek nemzetközi bizottsága — amelynek hazánk is tagja — 1973. május 21-től 23-ig Bukarestben tartotta XXI. nemzetközi kongresszusát.

A kongresszus tudományos munkája három fő téma köré csoportosult:

I. Tábori körülmények között végezhető reanimáció technikai problémái.

II. Fertőző betegségek gyorsdiagnosztikai módszerei, immunprophylaxisa és immuntherápiája háborúban.

III. A katonagyógyászati szolgálat szerepe az elsősegélynyújtás megszervezésében békeidőben, tömegkatasztrófák esetén.

I. 1. A reanimáció a háborúban tökéletes szervezést követel a sebesültek harcmezőn történő összegyűjtése, kiürítése idején, valamint a tábori kórházakban is. A legmodernebb technikai eszközöket a lehető leggyorsabban és folyamatosan kell alkalmazni elsősorban a cardio-respiratorikus zavarok elhárítására. Az eszközöknek és módszereknek egyszerűeknek kell lenniök, hogy ABV fegyverek alkalmazása esetén várható nagyszámú shockos sérültön is lehessen azokat alkalmazni.

2. Figyelembevéve a várható nagyszámú súlyos sérültet, a jelenleg kiképzett, reanimációval (anaesthesiológiával) foglalkozó személyzet száma elégtelen. Ezért ezek számát minden módon a lehetőség szerinti maximumra kell emelni.

a) A reanimációt oktatni kell az orvosgyógyászoknál.

b) A reanimáció tudományának fejlődésével lépést kell tartani, rendszeres továbbképző tanfolyamokat kell tartani a reanimációval foglalkozó szakorvosok részére.

c) Tanfolyamokon kell oktatni a reanimációs módszereket a többi orvos, és az orvos mellett dolgozó segédszemélyzet részére.

d) A reanimációs alapismereteket oktatni kell a katonai és a polgári közösségekben is.

3. Minden orvosi kiürítési szakaszt egységes technikai felszereléssel kell ellátni.

4. Jól felszerelt és kiképzett mozgó reanimációs csoportokat kell képezni elegendő számban az előlfekvő (csapat) eü. szolgálatban.

5. Elegendő vérről és vérpótló folyadékra kell gondoskodni az előlfekvő szakaszok számára is.

6. Minden sebesültkiürítésre használt szállító járművet el kell látni egyszerű reanimációs eszközökkel.

E probléma megoldása drámaivá válik minden összegyűjtésre, kiürítésre váró sebesült számára, akiknek életbenmaradására az egyetlen lehetőséget az adja, hogy időben részesüljön reanimációban, már az elsősegélynyújtás helyén.

II. 1. Tábori körülmények között a fertőző betegségek diagnosztikájában a laboratóriumoknak gyors módszereket kell alkalmazniök. Ezeket nemzetközileg kell standardizálni. Az elsősorban választandó módszer az immunofluorescentia. Specifikus immunglobulinokkal történő agglutináció a gyakorlatban kevésbé alkalmazható, bár megbízhatóbb. A klasszikus izoláló és identifikáló eljárások nagyon lassúak. Ezeket csak a diagnosztikus utólagos megerősítésére, polgári laboratóriumokkal együttműködve lehet alkalmazni.

2. A fertőző betegségek megelőzésére szolgáló eszközök fegyvertárában az immunoprophylaxis megőrizte jelentőségét, minden kockázata ellenére, (toxicus, allergiás és paradox reakciók).

a) Az aktív immunizáció tartós és jó eredményt ad, de alkalmazását már jóelőre, békeidőben el kell kezdeni, ezért csak azok ellen a betegségek ellen használható, melyek fellépését nagy valószínűséggel előre feltételezhetjük.

b) A passzív immunizáció homológ, vagy heterológ antitestekkel alkalmazható egymagában, vagy kombinálva vakcinációval. Gyors eredményt ad, mely kombinált formában hosszabb ideig tart. Nagy tömegben való alkalmazása azonban számos technikai, adminisztratív és ellenőrzési előfeltételt követel.

c) A lokális immunizáció módszere, légutakon, vagy emésztőcsatornán keresztül, a fejlődés útján van.

III. Minden országban létre kell hozni olyan állandó szervezetet, amely esetleges tömegkatasztrófa idején összehangolja és irányítja a munkát: az egészségügyi ellátást, a rendfenntartást, a tűzvédelmet, a szállítást, a tájékoztatást és az adminisztrációt. Előre el kell készíteni a terveket több variáció esetére. A katonai eü. szolgálatnak legfőbb szerepe közvetlenül a katasztrófa helyén lehet:

- a) — részt vehet a sérültek és betegek felkutatásában, összegyűjtésében,
 - elsősegélyt nyújthat,
 - sürgős sebészi ellátást adhat,
 - reanimációt végezhet és részt vehet a sérültek szállításában.
- b) — polgári szervekkel együttműködve részt vehet a járványvédelmi rendszabályok foganatosításában.
 - a rendfenntartó erőkkel együttműködve részt vehet a pánik elleni harcban, a sérültek és károsultak pszichikai egyensúlyának helyreállításában.

ref.: dr. Martiny Miklós o. alez.

Chr. Empter:

Fogyasztás teljes koplaltatással a Bundeswehrben Wehrmed. Mschr. (1974) 18. No. 19. 268—276. o.

A nagy saját anyagra támaszkodó szerző bevezetőben az elhízásnak, mint a modern ipari társadalmak fontos népbetegségének gyakoriságával és okaival foglalkozik; kiemelve az egészségpolitikai és gazdasági vonatkozásokat. Rámutat az obesitasnak a várható élettartamot magas szignifikanciával csökkentő hatására, valamint számos betegségnek a kövérséggel való korrelációjára, (zsírmáj, cukorbetegség, hyperurikaemia, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri betegségek, epekövesség, degeneratív csontrendszeri elváltozások).

Miután a fokozott igénybevételnek kövérségben szoros korlátai vannak — ettől önmagában eredmény nem várható. (1 kg testsúlycsökkenés elérése céljából pl. 18 órányi favágás szükséges!) Nyilvánvaló tehát, hogy csak a kalóriabevitel lényeges csökkentése vagy a „nulldiéta” bevezetése lehet célravezető. A módszerről — számos tényező (az elhízás kezdete óta eltelt idő, a jelenlegi egészségi állapot, a személyiség, foglalkozási és családi körülmények, a rendelkezésre álló idő) figyelembevételével — természetesen a kezelőorvosnak kell döntenie.

Az NSZK hadseregében, mind a hivatásos állomány, mind a sorkötelesek körében kiemelkedő egészségügyi problémává vált a kövérség.

Miután a katonai beteganyag eléggé egységesen „egészséges” és bizonyos mértékig edzett — a gyors eredményre vezető teljes éheztetés, számos előnyével (a psychés megterhelés kisebb, a szolgálaton kívül töltött idő megrövidíthető) rendkívül alkalmas súlycsökkentő eljárás.

E megfontolások figyelembevételével alkalmazták a Kempten-i katonai kórházban a „nulldiéta” módszert. Számos adat bizonyítja, hogy a több hetes teljes éheztetés alatt specifikus regulációs mechanizmusok révén nem alakul ki negatív nitrogén-egyensúly, nem károsodik a szervezet biokémiai struktúrája és vitális funkciói.

Hetven esetük során teljesen kielégítő eredményt értek el e módszer segítségével. A dolgozatban az első ötven kezelésről számolnak be. Az anyagban szereplő személyek átlagos életkora 31,7 év volt, (20—59 év), átlagos túlsúlyuk (a Broca-formula szerint számolva) 23,5 kg, (6—45 kg). 20%-nál kisebb túlsúlya 13 főnek (26%), 20%-ot meghaladó 37 betegnek volt (74%) volt.

A kezelték csak (napi minimálisan 1500—2000 ml) kalóriamentes folyadékot, szükség szerint K, Na és Ca pótlást, a 40 év felettiek szívtámogatást, valamint polyvitamin- és allopurinol készítményeket kaptak. (Az e tekintetben tünet- és panaszmentes elhízottak 62%-ának volt a kezelés kezdetekor 7 mg%-ot meghaladó se-húgysav szintje.) A kúra idején a betegeket intenzív fizikai munkára (gimnasztika, futás, kerékpárgométer, stb.) készítették. A kezelést részletes felvilágosítás után, a betegek önkéntes hozzájárulásával végezték. Megelőzően részletes átvizsgálás történt. A betegek naponta mérték magukat és vezették súlygörbéjüket, amely jelentősen hozzájárult a kúra eredményességébe és önmaguk akaraterejébe vetett hitük növeléséhez.

A se-húgsavszintet hetente kétszer, a vizelet ketontest tartalmát hetente két-három alkalommal ellenőrizték. (A teljes éhezés biztos jeleként értékelték és megkivánták (!) az acetonuriát).

A kezelés befejezése után azonnal normál diétára tértek vissza; átmeneti kímélő étrend alkalmazását feleslegesnek látták. 2—3 napos adaptációs szabadság után a katonák újból szolgálatképesek voltak. A hetven elvégzett kezelés kapcsán mellékhatást mindössze 1 esetben észleltek, (egy addig latens állapotban volt depressio manifesztálódott). A cukorterhelési görbe 16 esetben (32%) utalt latens diabetesre, amelyek közül a kezelés végére 13 normalizálódott.

A teljes éheztetés átlagos időtartama 17 nap volt (8—32 nap), az átlagos napi testsúlycsökkenés 629 g (333—909 g), az átlagos teljes súlycsökkenés 10,8 kg (5—19 kg).

Szerző rámutat, hogy a fogyás leggyorsabb fázisa az első 8—14 napra esik, majd intenzitása csökken és kb. a negyedik héttől már igen csekély. Ekkor a kezelés rossz hatásfokúvá válik. Az esetek 3/4 részében az elért fogyás 4/5-ét 12—14 napon belül érték el; ezért beteganyaguk értékelése alapján a három héten túli koplalást fölöslegesnek ítélik és saját kúráikat — kivételes esetektől eltekintve — 14 napra tervezik.

Az egy év elteltével végzett kontroll vizsgálat kapcsán a kezelt személyek 33%-ánál találtak 3 kg-ot meghaladó újabb hízást. 27%-uk 2 kg-nál kevesebbet hízott, 40%-uk súlya változatlan volt. A késői eredmény tehát 67%-ban kedvezőnek volt ítéltető.

ref.: dr. Tabák Péter o. alez.

**Duka Zólyomi, N.: Zacharias Gottlieb Huszty (1754—1803),
Mitbegründer der modernen Sozialhygiene. — Bratislava, 1972.
Slow. Akad. d. Wiss. (280 S.)**

A szerző Huszty Gottlieb Zakariásnak, Pozsony (Bratislava) egykori első-fizikusának személyében olyan magyarországi tudóst emel ki a feledés homályából, akit a külföldi szakirodalom már régóta van Swieten, Frank, Sonnenfels, Justi, Pringle stb. mellé sorol. A gondos forráskutatással összeállított mű meggyőző arról, hogy Huszty valóban a közegészségtannak, mint önálló tudománynak megalapítói közé tartozik. Az 1786-ban megjelent *Diskurs über die medizinische Polizei* c. két-kötetes munkájában a közegészségüggyel kapcsolatban a materializmushoz közel álló nézeteket hangoztat. Huszty kiváló és rendszerező logikával határozta meg az újonnan születő tudományág körvonalait és tartalmát. Az volt a véleménye, hogy inkább több feladat kerüljön a közegészségügyi kompetenciájába, mint mereven elhatárolni attól a tudományágtól, amelyikből született, nevezetesen az igazságügyi orvostantól.

A tanulmányból az csendül ki, hogy a tömegek egészségügyi kérdéseinek tanulmányozásánál alapos ismeretei voltak a katonaság problémáiról. A prevenció és sok egyéb elementáris higiénés követelmény (tábor, szállás, élelmezés, ruházat) a hadseregben vetődött fel legkorábban és nyert először valamilyen megoldást. A katonák mostoha gyógyszerellátása volt egyik sugalmazója, amikor élesen bírálta az akkor érvényben levő 1774. évi osztrák gyógyszerkönyvet (*Kritischer Kommentar über d. österr. Provinzialpharmacopöe — 1785*), főleg pedig, hogy az önálló katonai gyógyszerkönyv megírására kiírt pályázaton részt vegyen. A katonai kérdések iránti érdeklődése nyilvánult meg abban is, amikor — mély humanizmusától áthatva — csaknem száz évvel a Genfi egyezmény előtt követelte a tábori kórházak sérthetetlenségének (... als ein Heiligthum) kölcsönös elismerését.

A kritikai megjegyzések kinyomtatása előtt jelent meg a reformált osztrák pharmacopoea, amelyben azonban Huszty számos követelése valóra vált. Huszty megjegyzéseinek utóiratában és a *Nähere Ausführung eines Entwurfes* c. tanulmányában elismerte a gyógyszerkönyv haladó voltát, de az állandóan fejlődő tudományra való tekintettel, tovább sem szűnt meg annak korszerűsítéséért harcolni (*Ideen zur Verbesserung ... — 1797*). Sikertelen maradt viszont egy nagyon alaposan megindokolt küzdelme az önálló magyar pharmacopoea kiadásáért.

A korszerű gyógyszerészet és gyógyszerkönyv érdekében kifejtett munkássága az 1975-ben megjelent *Pharmacopoea Austriaco-castrensis*-ben kristályosodott ki. Huszty pályadíjnyertes munkájából nagyon sokat felhasználtak az új katonai

gyógyszerkönyv összeállításánál. Véleménye szerint, az új gyógyszerkönyv a katonaeorvosok és gyógyszerészek, de polgári gyógyszerészek számára is hasznos vademecum.

A szerző részletekig menő kor- és életrajz kutatása mellett, viszonylag kevés heiyet szentel a közegészségügynek a megelőző évszázadokban kimutatható fejlődésére (városok statutuimaiban foglalt eü. rendszabályok, patikaszabályok, a patikák orvosi ellenőrzése stb.). Ezek ugyan nem vonnak le a tanulmány értékéből, de segítségükkel tágabb történelmi aspectusból vizsgálhatta volna Huszty életművét.

A monográfia és a 23 oldal terjedelmű irodalmi összeállítása értékes forrásul szolgálhat a jozefinista kor kutatóinak. A közölt, jórészt ritka értékű képanyag és facsimile, főleg pedig a tudományos munka olvashatósága külön említést érdemel.

Duka Zólyomi Norbert könyve a Szlovák Tudományos Akadémia gondozásában kultúrált, tetszetős kivitelben jelent meg.

ref.: dr. Takáts László

Gestewitz, H. R.:

**Möglichkeiten der Stimulierung körpereigener Abwehrprozesse
und ihre Bedeutung bei der Behandlung Krebskranker.
Eine theoretische, experimentelle und klinische Studie.
Militärverlag der DDR. 1973. 255 oldal, 186 ábra, 46 táblázat**

A rákkérdés összetett és sok tekintetben megoldatlan problematikájában egyre nagyobb szerephez jut az immunológiai kutatás. A Militärmédecin pótkötetként megjelent könyv is számos adalékot szolgáltat e probléma megoldásához.

A szerzői kollektíva vezetője: Gestewitz professzor az előszóban felteszi a kérdést: „Mit csinál a szervezet, ha rosszindulatú daganat keletkezett benne?” A munkacsoport, melyet vezet, 20 éve keresi a választ e kérdésre, s tagjai elérkezettnek látták az időt, hogy összefoglalják kutatásaik eredményeit.

A könyv tartalmilag három nagy fejezetbe rendszerezi mondanivalóját, amit először és végkövetkeztetések fognak keretbe. Ezt követően irodalomjegyzéket találunk, melyhez a színes ábrák gyűjteményét csatolták.

Az első nagy fejezet összefoglaló címe: „A RES morfológiája és funkciói”. A kritikus olvasó a könyv e részét inkább tankönyv jellegűnek tekinti, mint eredeti kutatásnak. A mű monografikus jellege azonban megengedi az ilyen, inkább általános ismertetés jellegű előzményt. A fejezet címe nem árulja el, hogy mi mindent sorol fel a RES funkciója címen. Nagyon helyesen a daganatsejtek antigénitásiának problémája is megtárgyalásra kerül. Amit erről mások munkájából merít, korszerű. Erősen vitatható azonban, hogy a daganatsejtek immunológiai sajátosságai miért kerülnek a RES morfológiája és funkciója című fejezetbe és miért nem kapnak önálló helyet. A fejezet többi mondanivalója kiállja a kritikát, bár e recenzió írója úgy érzi, hogy a BCG-kutatás és a sejtmembrán-kutatás több figyelmet és főként modernebb irodalmi alátámasztást igényelt volna.

A második fejezet az „Állatkísérletek morfológiai módszerekkel, melyek bizonyítják, hogy a RES-affinitású anyagok a nem-specifikus átoltható daganatokat és a daganatos szervezetet befolyásolni tudják” címet viseli. E kissé terjengő cím pontosan fedi a fejezet mondanivalóját. A felhasznált anyagok a következők: kFA, Zymosan, Wagner-tus, lithium-carmin. Kísérleti daganatként Yoshida sarcoma és Guerin-carcinoma szolgált. A vizsgálati módszereket a klasszikus patomorfológia köréből választották. Megállapították, hogy a RES funkciót befolyásoló anyagok a szervezetben szétszórtan elhelyezkedő sejtek számbeli gyarapodását eredményezik, amellyel együttjár az immunválasz változása is. Az immunválasz változása a daganatos szervezet szempontjából nem mindig egyértelműen pozitív irányú, de szerzők szerint mégis az esetek többségében a daganatnövekedés lelassulásához vezet. Éppen ez ad módot arra, hogy a vizsgált vegyületek terápiás felhasználására is gondoljanak.

Igy jutunk a harmadik fejezethez, mely lényegében összefoglalja azon vizsgálá-

latok eredményeit, melyeket a munkacsoport 1950—1972 között daganatos betegek végzett észlelései során nyertek. A fejezet két részből áll: az első részben szerzők a daganatos beteg reakciókészségét vizsgálják, a másodikban pedig a RES-funkciót befolyásoló tényezők therápiás hatását elemzik. Az első kérdés megválaszolására hagyományos rutinlaboratóriumi metodikákat használtak. Köztük említésre méltó az erythrocyták lithium-carmin vagy tripánkéék felvételének vizsgálata. Kevésbé ígéretes a vérsüllyedéssel kapcsolatos vizsgálati adat, a kvalitatív vérkép elemzése, vagy a papírelektroforézises vizsgálat. E módszerek történelmi jelentőségűek, de mai szemmel nézve túlhaladtak annak igazolására, amit szerző bizonyítani akar. A mai kutatók figyelme inkább a T és B lymphovyták előfordulási arányára irányul, illetve azok funkcióképességére. A különböző immundiffúziós módszerek alkalmazása pedig forradalmasította a paraproteinekre vonatkozó ismereteinket. Mindezek ellenére, amit a munkacsoport állít, igaz, és feljogosíthatta szerzőket arra, hogy daganatos betegeket RES-funkciót befolyásoló tényezőkkel kezeljenek.

Melyek ezek a tényezők? Egyrészt nem-specifikus immunitást fckozó anyagok (Omnadin, Zymosan, Reractin, Viprasil, saját vér stb.), másrészt transfúsiók, illetve γ -globulin és human albumin adása. Mindez a daganatos betegekkel foglalkozó orvos számára nem új törekvés; ami dicsérendő benne, az a rendszeresség és a szívós logika, amellyel e therápiás eljárásokat alkalmazták. Sokat von le az eredmények értékeléséből az a körülmény, hogy 22 év alatt mindössze 100 betegen gyűjtöttek össze adatokat s a betegek kórisme szerinti megoszlása is igen változatos.

Összefoglalóan tanulságosnak mondhatjuk e munkacsoport eredményeinek ismertetését. Példamutató rendszerességgel dolgoztak egy fontos kutatási területen. Kritikai magatartásukat végig megőrizték; ennek bizonyosága, hogy therapiai eljárásukat is, mint „kiegészítő kezelést” ajánlják. Kívánjuk, hogy ez a hatalmas munka korszerű kutatási módszerekkel bővüljön és eredményessége nagyobb beteganyagon kerüljön bizonyításra.

ref.: dr. Eckhardt Sándor

honvédorvos

SZERKESZTI A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG

Főszerkesztő: Dr. Vámos László orvos vezérőrnagy, az orvostudományok kandidátusa
Szerkesztőségi titkár: Dr. Wittek László orvos alezredes

Szerkesztő bizottsági tagok:

Dr. Bíró György orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Nagy György orvos alezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Manninger Jenő orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

Rovatvezetők:

Dr. Bíró György orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa.
Dr. Bernát Iván ny. orvos ezredes, az orvostudományok doktora,
Dr. Kurucz Tibor gyógyszerész alezredes, a gyógyszerésztudományok kandidátusa,
Dr. Manninger Jenő orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Sántha András orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Sugár Béla orvos ezredes,
Dr. Tabák Péter orvos alezredes,
Dr. Takáts László ny. orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

Szerkesztőség:

1134 Budapest XIII., Róbert Károly krt. 44. MN. Központi Kórháza.
Telefon: 405-744.

Kéziratok a szerkesztő bizottság titkárának küldendőek (dr. Wittek László o. alez.)
a szerkesztőség címén.

Kiadja a Zrínyi Katonai Kiadó, Budapest XIII., Dózsa György út 49.
Postacím: 1553 Budapest, Pf. 31.

Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál (Bpest V., József nádor tér 1. Telefon: 180-850. Postacím: Posta Központi Hírlapiroda, 1900 Budapest) közvetlenül vagy postautalványon, valamint átutalással a KHI 215—96162 pénzforgalmi jelzőszáma.

Előfizetési díj: 1 évre 64,— Ft; ¼ évre: 16,— Ft

Lapengedély száma 9031/1948. T. M.

Megjelenik negyedévenként

Egyes szám ára 16,— Ft.

Index: 25376