

talmazó ascitesszel inkubálták. A tumorellenes antitest friss tengerimalac complement jelenlétében a tumorsejtek 40%-át károsította in vitro, de az épségben maradt 60% elegendő volt arra, hogy egerekbe oltva megeredjen, és az állatokat 10—14 napon belül elpusztítsa. Hasonlóan megtartották vitalitásukat azok a tumorsejtek is, amelyeket előzőleg izotóppal jelzett nem immunoglobulinnal inkubáltak. Abban a négy egerben azonban, amelyet nagy aktivitású izotóppal jelzett immunoglobulinnal inkubált tumorsejtekkel oltottak, a tumor nem eredt meg. Az antitest részleges citotoxikus hatását az ionizáló sugárzás teljessé tette.

(Ref.: A gondolatébresztő kísérletek értékét erősen rontja az érthetetlenül kis számú állat. A kísérlet legfontosabb lépésének vizsgálata pl. 4 egeren történt. Az sem egészen világos, hogy a szerzők miért nem említik Pressman nevét, aki már 10 évvel ezelőtt hasonló megfontolások alapján végzett kitűnő kísérleteket, és azokat szélesen publikálta.)

Kertai Pál dr.

☆

Kísérletes autoimmun thymitis. Gideon Goldstein, Senga Whittingham (Clinical Research Unit of the Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research and the Roxal Melbourne Hospital, Victoria, Australia): The Lancet. 1966, II, No. 7485, 315—318.

Az a feltételezés, hogy a myasthenia gravis autoimmun megbetegedés, klinikai bizonyítékokon, serológiai leleteken és histopathológiai vizsgálatok eredményein alapszik. Bizonytalanság van azonban a feltételezett autoimmun reakció természetét illetően. A szerzők emberi myasthenia gravis állatkísérleti modelljét hozták létre kísérleteikben. 6—9 hónapos tengerimalacokat immunisáltak friss borjúthymus, izom- és nyirokcsomó-kivonattal komplet Freund adjuvans alkalmazásával. Az állatok egy csoportjánál az immunisációt megelőzően egy héttel thymectomiát végeztek. Két héttel az immunisációt követően az anaesthetisált állatoknál mérték a flexor digitorum electromyographiás választ a nervus medianus supramaximális stimulációját követően, neostygmín adása után. A 24 thymus- vagy izomszövetrel immunisált állat közül 6-ban fokozott electromyographiás választ kaptak, jelezve, hogy myastheniás neuromuscularis blokk jött létre. Ezeknél az állatoknál a thymus velőállományában a Hasal-testek környezetében lymphocytá csoportosulások voltak szövettanilag kimutathatók, amiből arra lehet következtetni, hogy a myastheniás neuromuscularis blokk a kialakult autoimmun thymitissel

kapcsolatban áll. Ezt bizonyítja az a megfigyelés is, hogy a thymectomisált állatok immunisációja után a neuromuscularis blokk nem volt demonstrálható. Így feltételezhető, hogy a neuromuscularis transmissio károsodása a károsodott thymusból felszabaduló humoralis substantia következménye és nem a neuromuscularis funkció egy komponensének autoimmun reakciója. Immunfluorescens vizsgálatokkal sikerült demonstrálni, hogy az izomszövetrel immunisált állatok hasonló antitestet produkálnak, mint amilyeneket emberi myasthenia gravisban találtak (Strauss 1966). A szóbanforgó antitestek reagálnak a thymus ún. epitheliális sejtjeinek cytoplasmájával és a vázizomzat harántcsíkolatával. A szerzők véleménye a vizsgálati eredmények alapján, hogy az emberi myasthenia gravisban autoimmun reakció folytán a thymusból humoralis substantiák szabadulnak ki és ezek hozzák létre a karakteristicus myastheniás neuromuscularis blokkot.

Thán Ede dr.

☆

Tapasztalatok immunosuppressív terapiával a belgyógyászatban. F. Rhomberg és W. Siegenthaler, — Schweiz. Med. Wschr. 1967. 97, 255.

Az autoimmun, ill. autoagresszív betegségeket a szerzők — kissé lazán — két nagy csoportba osztják: 1. szervspecifikus autoimmun kórképek, 2. a kötőszövet betegségei. A két csoport között szoros összefüggés van.

A szerzők kb. 26 betegséget sorolnak e csoportokba. Egyes kórképek, mint a Hashimoto thyreoiditis, szerzett haemolytikus anaemia és hideg-agglutinációs betegség jól felderítettek, mások hovatartozása, mint pl. colitis ulcerosa — kétes. A kötőszöveti betegségek autoimmun fenomenjeinek oka — a szerzők szerint — épp úgy lehet abnormálisan reagáló immunitás systema, mint enzim defectus. Az immunosuppressív terapia célja az antitest-képzés gátlása. E célra használják: 1. alkilező hatású anyagokat (Endoxan, stb.), 2. purin analogokat, 3. pirimidin analogokat és 4. folsav antagonistákat. Legeredményesebb ezek között az azathioprine (IMURAN), ami 6-merkaptopurine derivatum. Emellett aránylag gyakran használják a methotrexatot — hetente egyszer 50 mg i. v. — és 6-merkaptopurint is — naponta per os 50 mg. Az Imuran dozisa: 1½—3 mg/kg. Naponta 100—150 mg-ot rendszeren toxikus tünetek nélkül adhatunk. Azonban kellemetlen mellékhatások előfordulnak, pl. a fehérvérsejt képzés zavara, étvágytalanság, stb.

Mivel a kezelés nem veszélytelen, csak akkor alkalmazzuk, ha más kezelési eljárások eredmény-

telenek. Indikált, ha a szokásos corticosteroid kezelés eredménytelen volt vagy a steroidok adása contraindikált.

Szerzők 34 beteget kezeltek. Jó eredményt láttak elég nagyszámú primaer chronikus polyarthritises beteg anyagukban, de eredménytelen kezelések is előfordultak. Két primaer biliaris cirrhosis esetben Imurannal jó eredményt értek el. Részletesen ismertetik egy-egy dermatomyositis, lupus erythematosus disseminatus és Quervain-féle thyreoiditisben elért therapiás sikereiket.

(A cikk mutatja, hogy a kezelés még kísérletezés stádiumában van. Valószínű hogy a Quervain-f. thyreoiditis esetük Hashimoto thyreoiditis volt. Az Orvosi Hetilap már 1964-ben cikket közölt az immunosuppressív terapiáról, amikor hazai szerzők immunoallergiás tüdővérzésben először alkalmazták eredményesen az IMURAN-t.)

Steiner Béla dr.

LEVELEK A SZERKESZTŐHÖZ



67/4

A ovariektómia és a korszerű orvosi szemlélet

T. Szerkesztőség! Töttössy Béla dr. »Az ovarium tumorok onkológiai jelentősége« című igen kitűnő cikkének (O. H. 1967. 108, 18, 837) egyetlen gondolatához szeretnék megjegyzést fűzni. Azt írja: »két csoportot külön kell kiemelni, hol vitathatatlanul helytelen az ovariumok konzerválása: 1. praeclimaxos és climaxos korban végzett nőgyógyászati műtéteknél, 2. a colum- és corpus carcinomák, valamint az egyoldali malignus ovarialis tumoroknál végzett műtéteknél.« Teljesen egyetérték a 2. ponttal és az 1. pont felével, valóban nincs értelme a postmenopausa sorvadt ovarium gyratumát visszahagyni. Vitám csak abban van, hogy indokolt-e, helyes-e »praeclimaxban« a makroszkoposan épnek látszó ovarium eltávolítása jóindulatú betegség miatt végzett nőgyógyászati műtét kapcsán.

Maga a praeclimax elég nehezen meghatározható fogalom; az utolsó évtizedekben nemcsak azt tapasztaljuk, hogy a menarche korábban következik be, de a menopausa is későbbre tolódik. Manapság lényegesen gyakrabban találkozunk olyan nőkkel, akik 50 év fölött még szabályosan menstruálnak. Töttössy dr. azt állítja, hogy »az uterustól megfosztott petefészek hormonális működése amúgy sem számottevő.« Reynolds (1) azon állítását, hogy uterinalis hormon szükséges a petefészkek cyclicus működésé-

mata nemcsak az időfaktoroktól függ, hanem a környezettől is, melyben az egyén él. A közegészség fogalmát — híven a német hagyományokhoz — széles alapon értelmezi hangsúlyozva a társadalmi tényezők szerepét és kölcsönhatásait az involutio kialakulásában.

A *gerohygiene*, mint neve is mutatja, az egészség megtartására törekszik és ezért a megelőzést, helyezi előtérbe, melyet két úton igyekszik megvalósítani: 1. a környezetet úgy alakítani, hogy az előnyös legyen az idős ember számára (expositio prophylaxisa), 2. az egyént, úgy befolyásolni, hogy az a legmegfelelőbbben tudja elviselni a környezetét (dispositio prophylaxisa). Ezeknek érdekében a gerohygiene igénybeveszi és alkalmazza a legkülönbözőbb tudományágak eredményeit és módszereit (demografia, öröklés, építész, munka- és kommunál-hygiene, pszichológia, közlekedéstudomány, táplálkozást, stb.)

Az egyes fejezetek megállapításait az NDK és NSZK statisztikai adatain kívül főleg saját és munkatársainak vizsgálataival támasztja alá. 5 éven keresztül rendkívüli alaposan ellenőrizték a magdeburgi nehézipar 1000 idős (60–75 éves) dolgozóját. Az adatokat lyukkártya-rendszerrel, computerrel, matematikailag dolgozták fel. Sokoldalúan kutatják az eredmények közötti összefüggéseket. Részletesen foglalkozik az iparilag fejlett országok szociális gondozási módszereivel. Külön fejezetet szentel az NDK és NSZK szociálpolitikájának.

A mortalitás és morbiditás, az ideiglenes és tartós munkaképtelenség adatainak elemzése után kitűnő összefoglalást találunk a gerontológiai kutatás jelenlegi helyzetéről. Kiemeli Verzár munkásságát. Hangsúlyozza, hogy az öregedés folyamatában döntő jelentőségű a szervezet alkalmazkodási képességének a csökkenése.

Kretschmer felosztása, ill. Schubert R. vizsgálata alapján külön fejezetekben foglalkozik a családi és az alkati dispositio szerepével. Nagy részletességgel tárgyalja a testsúly, a nemekéti megoszlás és a várható élettartam közötti összefüggéseket.

A következő fejezetek elsősorban az idős dolgozók munkaegészségügyi problémáit elemzik sokoldalúan (munkaképesség, foglalkozási ártalmak, munkahely, munkaidő, lakás és munkahely közötti távolság, közlekedés, otthoni környezet, öltözködés, szociális és psyches terhelés, szabadidő, szabadság, szórakozás).

Már ebből a rövid felsorolásból is látható, hogy Eitner prof. munkája rendkívül hasznos kézikönyv mindannyiunk számára, akik szüntelenül találkozunk az átlagos vár-

ható élettartam meghosszabbodásának következményeivel, akár a betegellátásban, akár a megelőzésben vagy az eü. szervezésben. Számunkra jelentőségét növeli az a tény is, hogy az NDK, tehát a szocialista fejlődés viszonyaira, vonatkoztatja megállapításait. Ehhez társul a bőséges irodalmi jegyzék, a megfelelő kiállítás és a nagyszámú ábra. Bármennyire is körültekintő és sokrétű vizsgálatokat végeztek, mégis a kapott kép nem teljes, mert elsősorban 60–75 év közötti aktív idős emberek adatait dolgozták fel. Így a vizsgált anyag alapján inkább az idős ember munkaegészségétanával foglalkozik és alig vagy egyáltalán nem tárgyalja az involutio későbbi szakaszainak szintén rendkívül időszerű problémáit (munka abbahagyása utáni helyzet, az önellátás biztosítása, a szociális intézeti gondozás kérdései, stb.).

Számunkra különösen megszívlelendő, hogy sem a szövegben, sem az igen gazdag irodalmi jegyzékben — az immár svájcinak számító Verzár prof.-ot kivéve — seholsem szerepelünk. Hasonlóan még utalást sem találunk szociális megvalósításainkról. Erre misem jellemzőbb, hogy hazánkat a többi szocialista országgal együtt az ún. fiatal népek közé sorolja. Ez nem az értékes könyv hibája, hanem elsősorban a mienk, mert azt igazolja, hogy fokoznunk kell az ilyen természetű irodalmi tevékenységünket és információs szolgálatunkat.

Hun Nándor dr.

Megjelent

MAGYAR BELORVOSI ARCHIVUM 1967. 4. szám

- Sós József dr.: Táplálkozás kóros emésztőszervi működés közben.
- Fischer Antal dr., Vajda Lídia és Kozák Tivadar dr.: A máj eredetű paraproteinaemia kérdése.
- Földes János dr., Krasznai István dr., Pirocska Edit dr., Gesztesi Erzsébet és Takács Ilona: Jódadás hatása a plasma thyreotrop-hormon és Long-Acting Thyroid Stimulator szintjére.
- Kertész Frigyes dr.: A felnőttkori Fanconi-szindróma (de Toni-Debré-Fanconi-szindróma) néhány problémája.
- Mosonyi László dr. és Ács Éva dr.: Adatok a szervezet citrát-kinetikájához.
- Rényi-Vámos Ferenc dr. és Csellár Mihály dr.: Bacteraemia és toxinaemia jelentősége az oligoanuria kialakulásában.
- Török Eszter dr. és Matos Lajos dr.: Az essentialis keringési hyperkinesis és a hypertonia előfordulásának gyakorisága hypertóniások gyermekeiben.
- Csata Sándor dr., Gallyas Ferenc dr., Frang Dezső dr. és Tóth Mihály dr.: Dichloretan-mérgezés által kiváltott heveny veseelégtelenségről.

SZEMÉSZET 1967. 3. szám

- I. Pacuraria, I. Oancea: A primaer és secundaer glaukoma összefüggésének lehetőségéről.
- Kettesy Aladár: A Nagel-anomaloscopy történetéről vizsgálata menetéről.
- Alberth Béla, Mailáth László: A vércsoportok szerepe keratoplastica esetén.
- Sallai Sándor, Valu László, Fehér János, Podhorányi György: Experimentális maróserüések subconjunctivalis sajátvér-kezeléséről.
- Sallai Sándor, Fehér János, Podhorányi György: Tapasztalataink a maróserüések sajátvér-kezeléséről.
- Rác József, Zajác Magdolna, Alberth Béla: A symblepharon ellen subconjunctivalisan adott sajátvér hatásmechanizmusának vizsgálata állatkísérletekben.
- Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ témafelügyelő Szolgálat.
- Varga Margit: Az eosinophil sejtszámváltozás jelentősége opticaemia sympathica korai felismerésében.
- Bajnok Györgyi és Böles Sándor: Az utóhályog kivonásáról.
- Sebestyén János: Az ocularis torticollis familiaris előfordulása.
- Weinstein Pál: Látás és festőművészet. Szabó György: Ophthalmomyiasis externa.
- Remenár László, Pál Magda: A sclerosis tuberosa szemfenéki tünete.
- Gulyás Ibolya, Böles Sándor: Könnymirigy cysta esetei.
- Létai György: Látótérhatár és a kor.
- Sztrilich Lajos: Két ritka kóreredetű ophthalmiáról.
- Felden Éva: A felnőttkorban jelentkező hereditaer ptosis.
- Az Európai Szemorvostársaság 3. Kongresszusa.

ORVOS ES TECHNIKA 1967. 5. szám

- Szabó Zoltán dr.—Nemes Attila dr.: Az intracardialis elektrodás pacemaker implantációról.
- Sugár János dr.: Élő sejtek szárazanyag-tartalmának vizsgálata ijerferencia mikroszkópos és mikrokinematográfias eljárással.
- Karika Zs. dr.—Tópercer J. dr.—Füzy M. dr.—Tarján Gy. dr.—Reischl Gy. dr.: A lépcsintigráfia jelentősége és technikai vonatkozásai.
- Bényi Pál dr.—Kuczik György: Pneumatikus és elektromos rendszerű karpotézisek.
- Szabadalmi tájékoztató. praesacralis gáztöltésének egyszerű módszere.
- Lipcsei Tavasz Vásár 1967.
- Budapesti Nemzetközi Vásár 1967.
- Szabadalmi tájékoztató.
- Lapszemle.
- Orvosi műszer vonatkozású irodalmi tájékoztató.

A TERMÉSZETTUDOMÁNYI KÖZLÖNY

- 1967 szeptemberi számának tartalmából
- Árnyék az Akropoliszon (dr. Probáld Ferenc, Máté Sándor).
- Népszerűsítendő-e a tudomány? (L.) Szőlőmagolaj (dr. Jákó Miklós).
- Hungarocamion (Pap János).
- Mik azok az izoszterek? (dr. Nyilasi János).
- A szerelem élettana (dr. Domány Zoltán).
- Mágnesség (III.) (dr. Fogarassy Bálint). A mimikri probléma jelenlegi állása (dr. Boros István).
- Legkisebb, legnagyobb, legelőnyösebb... (Bepillantás a variáció-számításba). (dr. Kósa András).
- Életmentés — áramütéssel (Katona Zoltán).
- Lőszababák (dr. Kriván Pál).
- Ellenségünk a kóbor áram (Kovács L.). A Tihanyi-félszigetről (dr. Zákonyi F.). Híradó — Külföldi folyóirat szemle — Könyvismertetések.