

**A** 60978

A60948

Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyermekklinikája

Universitäts-Kinderklinik. Szeged, Ungarn

Pediatric Clinic of Medical University. Szeged, Hungary

(Igazgató — Direktor: Prof. Dr. BODA Domokos)

---

1966. és 1967. évben  
megjelent tudományos közlemények összefoglalásai

Zusammenfassungen der wissenschaftlichen  
Mitteilungen von 1966 und 1967

Summaries of scientific Communications  
of 1966 und 1967

1966.

1. BACKHAUSZ RIKÁRD, BÁTORY GABRIELLA, KOLTAY MIKLÓS, VIRÁG ISTVÁN: Quantitative Bestimmung der Beta-2M-(IgM-) Globuline durch Immunodiffusion.  
Zeitschr. f. Immunitätsforsch., Allergie und klinische Immunologie 1966. 130. 363.

1. Zur quantitativen Bestimmung der Beta-2M-Globuline wurde die Methode der einfachen, linearen Immunodiffusion angewandt. Kaninchen wurden mit isolierten Kryomakroglobulinen immunisiert und die gemischten Seren wurden in entsprechender Verdünnung zur Analyse benutzt.

2. Eine Verdünnungsreihe von normalem, humanem Mischserum wurde mit der Immundiffusionsmethode untersucht. Aus den Resultaten wurde eine Kalibrationsgleichung errechnet. Mittels der Gleichung kann der Gehalt an Beta-2M-Globulinen der untersuchten Seren in Prozenten des Normalwertes gegeben werden.

3. Spezifität, Genauigkeit und Empfindlichkeit des Verfahrens sind den entsprechenden Merkmalen der mehr komplizierten Methoden ähnlich.

The quantitative estimation of beta-2M-(IgM) globulins by immunodiffusion.

A simple linear immunodiffusion was used for the quantitative estimation of beta-2M-globulins in the serum. The beta-2M globulin was computed by a comparison with a known immune serum.

2. BACKHAUSZ RIKÁRD, KOLTAY MIKLÓS, BÁTORY GABRIELLA, TÓTH GYÖRGY: Paragammaglobulinämie, charakterisiert durch die Bildung von Gammaglobulin mit defizienter Antigeni-

tät, Mangel an Beta-2M-Globulin und ein partielles Antikörpermangelsyndrom.

Folia Haematologica 1966. 86. 298.

1. Es wird eine Erkrankung an einem atypischen Antikörpermangelsyndrom bei einem Kind beschrieben, das von einem Lebensalter von sechs Monaten ab eine gesteigerte Empfänglichkeit für bakterielle und virale Infektionen aufwies. Der Krankheitsverlauf war neben wiederholt auftretenden Infektionen durch eine Hepatosplenomegalie und einen Mangel an Plasmazyten gekennzeichnet. Das Kind starb im Alter von vier Jahren an einer Bronchopneumonie.

2. Im Serum war ein Gammaglobulin mit mangelhafter Antigenität - als Gamma-FL-Globulin bezeichnet - nachzuweisen. Die Konzentration des Gammaglobulins mit normaler Antigenität betrug nur 8 bis 10 mg%. Das Beta-2M-Globulin fehlte, dagegen war Gamma-X-Globulin vorhanden.

3. Das Kind entwickelte nur auf gewisse Antigene eine entsprechende humorale Immunreaktion; verschiedene Antikörper fehlten in seinem Serum vollständig oder waren stark vermindert.

4. Die Halbwertszeit von injizierten normalen Gammaglobulinen und verschiedener Antikörper betrug 12 bis 18 Tage. Die bei einer vier Monate vor dem Tode vorgenommenen Pertussis-Hyperimmunisierung gebildeten Agglutinine verminderten sich in 5,3 Tagen um die Hälfte.

5. Die Verfasser empfehlen zur Kennzeichnung der Dysgammaglobulinämie, die mit einer Bildung von Gammaglobulin mit defizienter Antigenität verbunden ist, die Bezeichnung "Paragammaglobulinämie."

1. A disease is described, characterized by an atypical antibody deficiency syndrome in a child having increased sensitiveness for bacterial and viral infections beginning at an age of 6 months. Beside frequently occurring infections the course of the disease was characterized by hepatosplenomegaly and by deficiency of plasmocytes. The child died of bronchopneumonia at the age of 4.

2. Gammaglobulin with deficient antigenicity (called gamma-FL-globulin) could be demonstrated. The concentration of gamma globulin with normal antigenicity was 8 to 10 mg%. Beta-2M-globulin was not present, whereas gamma-X-globulin could be observed.

3. The child developed a corresponding humoral immunoreaction towards some antigens only. Other antibodies were completely absent in the serum or decreased very much.

4. The half-life time of injected normal gamma globulin and various antibodies amounted to 12 to 18 days. Agglutinins which were formed by pertussis-hyperimmunisation made 4 months before the death decreased within 5.3 days by 50%.

5. The denomination "paragammaglobulinaemia" is proposed by the authors for characterising dysgammaglobulinaemias connected with the development of gamma globulin with deficient antigenicity.

3. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ: A tetanus neonatorum kezelése.  
Orv. Hetil. 1966. 107. 106.

A szerzők 10 esetük tapasztalatai alapján minden generalizált görcsrohammal járó újszülöttkori tetanus esetben indokoltnak tartják a betegek curatióval és tartós mesterséges lélegeztetéssel való kezelését.

4. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ, ECK ERNA, VERESS ILONA, TÓTH GYÖRGY: Klinikai és laboratóriumi vizsgálatok tanulságai koraszülöttek distress szindrómájának tünettana, pathológiája és kezelése szempontjából.  
Orv. Hetil. 1966. 107. 145.

Szerzők két év anyagából 79 DS-ban szenvedő koraszülött tünettanát, kórélettani adatait és a kezelés eredményeit elemzik.

Megállapítják, hogy

1. a DS a hazai koraszülöttanyagban is gyakori.  
2. DS-ra hajlamosító tényező a kóros szülés és az extrauterin élethez való adaptációt akadályozó egyéb tényező (szállítás, intracranialis vérzés).

3. A DS diagnózisát elsősorban klinikai tüneteken alapul, melyek korán, legtöbbször 12. életórán belül manifesztá-

lódnek. Intracraniális vérzés egyidejű fennállása esetén a tünetek még gyorsabban bontakoznak ki és súlyosabbak. A diagnoszisban értékelhető tünetek: a magas légzésszám, a mellkasi retrakció, az O<sub>2</sub> atmospherában is kifejezett cyanosis, a röntgen-lelet.

4. A DS-ás betegek laboratóriumi adatai közül sem a K<sup>+</sup>-szint emelkedését, sem a vércukor csökkenését nem találták diagnosztikailag értékelhető eltérésnek. Az acidosis több esetben súlyos foku volt, de gyakorisága és mértéke nem volt minden esetben párhuzamos a klinikai képpel.

5. Therápiás tapasztalataikat esetek leírásával illusztrálják és megállapítják, hogy az Usher által bevezetett alkali-glucose kezelés jelentős haladást hozott a kórkép kezelésében, de végérvényesen nem oldotta meg a ma még teljesen fel nem tárt pathomechanismusu kórkép kezelését. Négy esetben az intermittálóan tulnyomásos lélegeztetést is alkalmazták, egy betegnél sikerrel. *Revelation of dysphria*

Über die aus klinischen und Laboratoriumsuntersuchungen gezogenen Lehren aus dem Gesichtspunkte der Symptomatologie, Pathologie und Behandlung des Distress-Syndroms Frühgeborener.

Aus dem Krankengüte von zwei Jahren werden Symptomatologie, die pathophysiologischen Daten und die Resultate der Behandlung von 79 an Distress-Syndrom (DS) leidenden Frühgeborenen analysiert.

Es konnte festgestellt werden, dass

1. das DS auch im Frühgeborenen-Krankengüte in Ungarn häufig ist.

2. Zu einem DS disponierende Faktoren sind die pathologische Geburt und andere Faktoren, die die Adaptation zum extrauterinen Leben hindern (Transport, intrakranielle Blutung).

3. Die Diagnose des DS basiert in erster Linie auf klinische Symptome, die sich früh, zumeist schon innerhalb der ersten 12 Lebensstunden manifestieren. Bei dem gleichzeitigen Bestehen einer intrakraniellen Blutung entfalten sich die Symptome noch rascher und sind auch schwerer. Die bei

der Diagnose verwertbaren Symptome sind: die hohe Frequenz der Respiration, die thorakale Retraktion, die auch in der O<sub>2</sub>-Atmosphäre ausgeprägte Zyanose, der Röntgenbefund.

4. Unter den Laboratoriumsdaten der Kranken mit einem DS, wurden weder der Anstieg des K<sup>+</sup> Spiegels, noch die Senkung des Blutzuckerspiegels für diagnostisch wertbare Abweichungen gefunden. Die Azidose war in mehreren Fällen schwer, doch war ihre Häufigkeit und ihr Ausmass nicht in allen Fällen parallel mit dem klinischen Bilde.

5. Die therapeutischen Erfahrungen werden mit der Beschreibung von Fällen illustriert und es wird festgestellt, dass die von Usher eingeleitete Alkali-Glukose-Behandlung in der Therapie des Krankheitsbildes einen bedeutenden Fortschritt gebracht hat, sie konnte aber die Frage der Behandlung des Krankheitsbildes, dessen Pathomechanismus bis heute noch nicht völlig aufgedeckt ist, nicht endgültig lösen. In vier Fällen wurde auch die intermittierende Überdruck-Beatmung angewandt, bei einem Kranken mit Erfolg.

5. BODA DOMOKOS, TÓTH GYÖRGY, MURÁNYI LÁSZLÓ, ECK ERNA: A szervezet homeostasisa kicseréléses transfusio során. Gyermekgyógyászat 1966. 17. 33.

b/ Acid-Base and Electrolyte Changes during Exchange Transfusion.

Acta Paed.Scand. 1966. 56. 217.

40 különböző indikáció miatti újszülöttkori kicseréléses transfusio során meghatároztuk a vércsere előtt, a vércsere végén, majd 2 és 12 óra múlva a köldök-vena vérének pH-ját, standard-bicarbonát értékét, továbbá a plasma Na<sup>+</sup> -, K<sup>+</sup> -, Cl-tartalmát és kiszámítottuk osmolaritását. Az újszülöttek egy része 1/3-os Ringer, 100, ill. 165 mEq/l koncentrációju Na-bicarbonat infusio előkezelésben részesült.

Megállapítjuk, hogy az újszülöttkori hyperbilirubinaemiák többségében metabolikus acidosis van, amely a vércsere végén kritikusan súlyos mértékig fokozódhat. Mindez hamarosan spontán rendeződik. Na hydrocarbonát infúsióval való előkezelés a vércsere előtti sav-basis eltérést normalizálja,

egyben kivédi a vércserét követő súlyos acidosist anélkül, hogy később alkalosis veszélye fenyegetne.

A vércsere előtt többször észleltünk enyhe hypernatraemiát, amely a vércsere után átmenetileg fokozódott. Az infúzióval való előkezelés ezt a jelenséget nem módosította.

Anyagunkban a vércsere végén hyperkalaemiával nem találkozunk. A Na-bicarbonát infúzióval való előkezelés hatására a plasma  $K^+$ -szint enyhébb fokban csökkent. A Na-bicarbonát előkezelés a fehérjék bilirubin-kötésének fokozása révén valószínűen javítja a vércsere effektusát is. Ez azonban még bizonyításra szorul.

b/ In connection with blood exchange transfusions carried out on forty newborn infants it has been found that the majority of the newborns requiring exchange transfusion have metabolic acidosis increasing to possibly critical severity by the end of the exchange transfusion. The acidosis, however, is soon normalized spontaneously. Pretreatment with sodium bicarbonate infusion normalizes the pretransfusion shift in acid-base balance and prevents the development of a severe acidosis following the exchange transfusion without risking a subsequent alkalosis.

Before exchange transfusion a slight hypernatraemia has often been observed and this increases transiently after blood exchange. Pretreatment with infusion did not modify this phenomenon.

In our material no hyperpotassaemia has been encountered by the end of exchange transfusion. In response to pretreatment with sodium bicarbonate infusion the plasma  $K^+$  level decreased slightly.

By promoting the conjugation of bilirubin to proteins, pretreatment with sodium bicarbonate may presumably improve also the efficiency of the exchange transfusion; this, however, requires further proof.

6. BODA DOMOKOS, TÓTH GYÖRGY, VERESS ILONA, MURÁNYI LÁSZLÓ, ECK ERNA: Ujszülöttek, koraszülöttek distress szindrómája. Orvosképzés 1966. 41. 187.

A szerzők a szegedi Gyermekklinika hároméves beteganyagának tapasztalatai alapján ismertetik a koraszülöttek

distress szindrómájának (DS) jelentőségét, a klinikai tüneteket, a kóreredet és a kórélettan kérdéseit és különösen az Usher-féle alkali-glucose terapiát. A DS sem a tünetek, sem a pathomechanismus alapján nem egyszerűen légzési elégtelenség, az egyidejűleg jelenlevő komplex anyagcsere-zavar ugyanilyen fontos patológiai tényező. A kórkép kezelésében is az első therapiás siker a metabolikus acidosis megszüntetése útján volt lehetséges. Az eredményes kezelés szempontjából fontos, hogy a DS-t az egyéb újszülöttkori életveszély állapotokból (aspiratio, pneumonia, koponyaüri vérzés) elkülönítsük, a kezeléshez szükséges feltételeket szervezettertően biztosítsuk.

The distress syndrome of new-borns and premature infants.

Based on the experiences of a three years series of the Pediatric Department, University Medical School, Szeged, authors discuss the significance, clinical features, of distress syndrome (DS) of premature infants. Aetiological pathophysiological problems and particularly the alkali-glucose therapy introduced by Usher are also dealt with. DS should not be considered as a simple respiratory insufficiency either based on the symptoms, or on pathomechanism; the simultaneous complex metabolic disorder is a pathological factor of similar importance. The first therapeutical success in the treatment of the disorder could have been achieved by counteracting metabolic acidosis. From the aspect of successful treatment it is important to differentiate DS from other perilous conditions of premature infants (aspiration, pneumonia, hemorrhage of the cerebral cavity) and to organize the prerequisites of treatment.

7. BODA DOMOKOS: A reanimatio pathophysiológiája.  
Gyermekgyógyászat 1966. 17. 225.

A szerző életveszély állapotokhoz vezető fontosabb pathophysiologiai tényezőket ismerteti.

A halálhoz vezető okok egyik csoportja valamely szervrendszer, vagy mechanizmus specifikus jellegű ártalmából



ered. Ilyenek a myoneuralis synapsis zavarai, hypokaliaemia, hypoglykaemia, ujszülöttkori átmeneti és veleszületett anyagcserezavarok.

A szervezet súlyos functio-zavarainak másik csoportja a szervezet típus-reactiója révén áll elő. Légzési, keringési zavarok, shock, homeostasis-zavar, heveny veseelégtelenség, acidosis különböző ártalmak következtében áll elő.

A megtárgyalt pathophysiologiás folyamatok ismerete irányelvként hasznosítható a reanimatio gyakorlati teendőinek ellátásában.

### Über die Pathophysiologie der Reanimation.

Die wichtigeren, zu Lebensgefahrzuständen führenden pathophysiologischen Faktoren werden erörtert. Eine Gruppe der zum Tod führenden Ursachen stammt aus spezifischer Schädigung irgendeines Organsystems oder Mechanismus. Solche sind die Störungen der myoneuralen Synapse, Hypokaliämie, Hypoglykämie, vorübergehende und kongenitale Stoffwechselstörungen im Neugeborenenalter.

Die andere Gruppe der schweren Funktionsstörungen des Organismus entsteht infolge einer Typusreaktion des Organismus. Atem-, Kreislaufstörungen, Schock, Störung der Homeostase, akute Niereninsuffizienz, Azidose entstehen infolge verschiedener Schädigungen. Die Kenntnis der behandelten pathophysiologischen Vorgänge kann als Leitprinzip in der Versorgung der praktischen Aufgaben der Reanimation verwendet werden.

8. BODA DOMOKOS, HÁRY JÁNOS, SZINAY GYULA: Acute Renal Failure Induced by Urate Infusion in the Rabbit.  
Acta Med. Acad. Scient. Hung. 1966. 23. 69.

It has been shown in rabbit experiments that rapid renal excretion of parenterally administered uric acid results in intrarenal accumulation of urates and their deposition in the tubular epithelium with secondary renal injury.

Tourniquet shock significantly increases sensitivity of the organism to the nephrotoxic effect of uric acid.

On the evidence of the present studies, the susceptibility of man to renal failure in association with shock may be connected with the urate metabolism characteristic of the human organism.

9. GELLÉN JÁNOS, KOVÁCS ZOLTÁN, SZONTÁGH FERENC, BODA DOMOKOS: Foetomaternalis mikrohaemotransfusio művi terhesség-megszakítás következtében.  
Orv. Hetil. 1966. 107. 732.

Szerzők megállapítják, hogy a foetalis-typusu haemoglobint tartalmazó vörösvértestek száma szignifikánsan emelkedik az anyai vérkeringésben művi terhességmegszakítás következtében. Ilyen emelkedés az esetek mintegy 70%-ában figyelhető meg. Felvetik a sensibilizálódás lehetőségét incompatibilis terhesség megszakítása kapcsán.

Fötomaternalis Mikrohämotransfusion zufolge einer artefiziellen Schwangerschaftsunterbrechung.

Es wird festgestellt, dass zufolge einer artefiziellen Schwangerschaftsunterbrechung die Zahl der ein Hämoglobin vom fötalen Typus enthaltenden Erythrozyten im mütterlichen Kreislauf signifikanter Weise ansteigt. Der Anstieg ist etwa in 70% der Fälle zu beobachten. Die Frage der Möglichkeit der Sensibilisation bei der Unterbrechung einer inkompatiblen Schwangerschaft wird aufgeworfen.

10. KOLTAY MIKLÓS, KINSKY RADSLAV, ARNASON BARRY: A "graft versus host" reakció egyes immunológiai hatásainak kísérletes vizsgálata.  
Kísérletes Orvostudomány 1966. 18. 92.

Felnőtt (C<sub>57</sub>Bl x CBA) F<sub>1</sub> hybrid egérben genetikai alapon, parenteralis lépsejt-szuspensióval létrehozott "graft versus host" (GVH) reakció folyamán vizsgáltuk az immunglobulinok koncentrációját, az aktiv ellenanyagtermelést és helyi gyulladásos reakciókészséget. A GVH reakció klinikai tüneteinek kialakulásával párhuzamosan a vérsavóban mindhárom immunglobulin mennyisége jelentősen csökkent. Az IgG és IgA értékek csökkenése bovin szérumalbuminnal (BSA) történő ak-



tív immunizálás után is folytatódott, csupán az IgM szintje mutatott kismértékű emelkedést. Az aktív immunizálás után BSA-val szenzibilizált vörösvérsejtekre ható ellenanyagok a GVH reakciót elszenvedő állatoknál vagy nem jelentek meg, vagy koncentrációjuk igen alacsony volt. Csökkentenek találtuk a GVH reakció tüneteit mutató állatoknál a Freund adjuvánsban suspendált és a talppárna alá befecskendezett fehérjeantigénnel szembeni lokális reakciót is. Az immunológiai reakciókészség kimutatott többirányú csökkenése feltehetően szerepet játszik a GVH szindróma klinikai tüneteinek kialakulásában, e mellett adatot szolgáltat a GVH reakció és az emberi ellenanyaghiányos állapotok közötti analógiához.

Experimentelle Untersuchung einzelner immunologischer Wirkungen der "graft versus host" Reaktion.

In verschiedenen Stadien der in C<sub>57</sub>Bl x CBA Hybridmäusen auf genetischer Basis, mit parenteraler Zufuhr von Milzzellensuspension zustandegebrachten, graft versus host-Reaktion wurde die immunologische Reaktivität des Organismus untersucht. Parallel mit der Entwicklung der klinischen Symptome der "graft versus host" Reaktion waren bedeutende Verminderung der Immunglobuline des Blutserums, Insuffizienz der aktiven Antikörperproduktion und Mangel, bzw. Verminderung der auf Reizwirkung zustandekommenden lokalen Entzündungsreaktion nachzuweisen. Der mehrseitigen Störung der immunologischen Reaktionsbereitschaft kommt annehmbar im Zustandekommen der klinischen Symptome des Syndroms eine Rolle zu, ausserdem liefert sie Beiträge für die Analogie zwischen der "graft versus host" Reaktion und den menschlichen Antikörpermangelzuständen.

- KOLTAY MIKLÓS, ILYÉS MÁRIA: A Study of Immunoglobulins in the Blood Serum of Infants with Interstitial Plasma Cellular Pneumonia.  
Acta Paed. Scand. 1966. 55. 489.

The behaviour of the three immunoglobulins (gammaglobulin, or IgG, beta 2A globulin, or IgA and beta 2 M globulin, or IgM) has been examined, using paper electrophoresis

and immunological methods, in the blood serum of 43 infants suffering from interstitial plasma cellular pneumonia. The level of the immunoglobulins was generally found to be decreased in those cases, where the symptoms of the disease were mild or of medium intensity, and appeared in infants between 4-8 weeks of age, i.e. in the period of the physiological hypogammaglobulinemia.

If, however, the disease caused grave symptoms and was manifested in older infants, an increase of beta 2M immunoglobulin was found to be characteristic; in some cases, the elevation of all the three immunoglobulins occurred.

Our observations suggest that in interstitial plasma cellular pneumonia of infants, antibodies of the beta 2M-type must play an important part, and that there is no direct correlation between the common antibody deficiency syndromes and the infantile interstitial plasmacellular pneumonia occurring in this country.

12. KOLTAY MIKLÓS, BACKHAUSZ RIKÁRD, BÁTORY GABRIELLA, VIRÁG ISTVÁN: Bestimmung der Beta-2M- (IgM) Globuline in Seren von Neugeborenen und Säuglingen.  
Zeitschr. f. Immunitätsforschung, Allergie und klinische Immunologie, 1966. 130. 368.

1. Verfasser bestimmten die Beta-2M-Globulinspiegel in Seren von Neugeborenen, Säuglingen und Erwachsenen durch direkte lineare Immunodiffusion.

2. In 92% der Seren von Neugeborenen beträgt die Höhe des Beta-2M-Globulinspiegels 5-20% des Erwachsenendurchschnitts.

3. Ein Vergleich der Befunde bei Müttern und ihren Neugeborenen zeigte, dass unter normalen Bedingungen der mütterliche Beta-2M-Globulinspiegel die im Serum des Neugeborenen nachweisbare Menge des Beta-2M-Globulins nicht beeinflusst.

4. Im ersten Lebensmonat erreicht der Beta-2M-Globulinspiegel (zu 94.8%) fast den Durchschnittswert für Erwachsene und geht bis zum Alter von 1 1/2 bis 3 Monaten auf 35-37% des Normalwertes zurück.

The estimations of beta-2M- (IgM) globulins in the sera of newborns and infants.

The beta-2M-globulin level of newborns is not influenced by the globulin level of the mother, however, during the first month of life it rises to almost 98% of the average of adults. At the age 1 1/2 - 3 months it decreases to a third of the normal value.

13. KOVÁCS ZOLTÁN, VIRÁG ISTVÁN, TÓTH GYÖRGY, BODA DOMOKOS:  
Foetalis haemoglobin tartalmu vörösvértetek vizsgálata vércserén átesett csecsemőkön és koraszülötteken.  
Gyermekgyógyászat 1966. 17. 65.

b/ Untersuchungen der fetale Hämoglobin enthaltenden Erythrocyten bei reif- und frühgeborenen Säuglingen nach dem Blutaustausch.  
Monatschr. f. Kinderheilk. 1966. 114. 57.

1. A foetalis haemoglobin tartalmu vörösvértetek savi elutiós módszerrel való vizsgálatával a vércsere hatásfoka ellenőrizhető. A vércsere elméletileg számított és mért hatásfoka között eltérés lehetséges.

2. Coombs pozitív Rh-incompatibilitásos esetekben a vércserét követő 24 óra múlva a foetalis vvt-ek aránya a keringő vérben nagyobb. Az eltérés statisztikailag nem szignifikáns.

3. A vércsere utáni vérkenetek foetalis vvt. tartalma arra mutat, hogy a fiatal csecsemőkben, különösen koraszülöttekben, az első élethónapokban számottevő foetalis haemoglobin képzés van.

b/ 1. Untersuchung der fetales Hämoglobin enthaltenden Erythrocyten mit der Säure-Elutionsmethode gestattet, den Effektivitätsgrad der Austauschtransfusionen zu kontrollieren. Abweichungen zwischen dem theoretisch berechneten und dem gemessenen Wirkungsgrade sind möglich.

2. In Coombs-positiven Rh-Inkompatibilitätsfällen ist 24 Std nach dem Austausch das Verhältnis der fetalen Erythrocyten im kreisenden Blute erhöht. Die Abweichung ist statistisch nicht signifikant.

3. Der Gehalt der Blutaustrieche nach vorangegangener Austauschtransfusion an fetalen roten Blutkörperchen weist

darauf hin, dass bei jungen Säuglingen, namentlich bei Frühgeborenen, in den ersten Lebensmonaten eine beträchtliche Fetalhämoglobinbildung erfolgt.

4. KOVÁCS ZOLTÁN, VERESS ILONA, MÁRKUS VERA, PÁLDY LÁSZLÓ: Die Häufigkeitsbeeinflussenden Faktoren bei der interstitiellen Plasmazellenpneumonie der Frühgeborenen. Monatschr. f. Kinderheilk. 1966. 114. 476.

Verfasser haben mit Hilfe des Lochkarten-Systems die krankengeschichtlichen Daten von 1071 Frühgeborenen aufgearbeitet und die Häufigkeit der Interstitiellen Plasmazellenpneumonie der Frühgeborenen beeinflussenden Faktoren untersucht. Hier stehen vor allem das Geburtsgewicht, die Hospitalisationsdauer, gewisse Medikamente (Corticoide, anabolische Steroide, Breitspektrum-Antibiotica) sowie Entwicklungsanomalien als prädisponierende Faktoren an erster Stelle.

15. MURÁNYI LÁSZLÓ, VERESS ILONA, PÁLDY LÁSZLÓ: Koraszülöttek légúti és tüdőszövődényeinek jellegzetességei az első élethetekben. Gyermekgyógyászat 1966. 17. 353.

Közleményünkben 774 koraszülött kórlefolyása alapján számba vettük a respiratory distress syndromán kívül az első négy élethét alatt jelentkező l.t.szöv.-et.

1. Anyagunkban 39,1%-ban észleltünk l.t.szöv.-et.

2. A szövődmény általában az első hét végén jelentkezik. E korai időszakban vezet a leggyakrabban halálozáshoz is.

3. Bár az esetek jó részében általános légzési elégtenség és fizikális jelek is észlelhetők, a betegség sok esetben rejtve maradhat. Ilyenkor egyedül a későbbi napokban jelentkező asphyxiás rohamok kelthetik fel az l.t.szöv. gyanúját. Az összes tünet közül az asphyxia fordult elő leggyakrabban.

4. A kórképet az esetek többségében pozitív röntgenelváltozás kíséri, amely viszont sokszor tünetszegény betegségben is súlyos képet mutat. A röntgenlelet typosus esetben atelectasiás jellegű és gyakrabban jobb oldali.

5. Az 1.t.szöv.-ben meghalt koraszülöttek közül 52%-ban volt az aspiratio kimutatható.

6. A koraszülöttek első élethetében észlelt 1.t.szöv. többségét klinikai jellegzetességeik alapján obstructiós-aspiratiós típusnak kell tekinteni.

16. MURÁNYI LÁSZLÓ, VERESS ILONA, PÁLDY LÁSZLÓ: Trachealis váladékszívás koraszülöttek léguti és tüdőszövődményeinek kezelésében.  
Gyermekgyógyászat 1966. 17. 359.

A koraszülöttek első életnapjai után fellépő léguti és tüdőszövődményeiben észlelt obstructiós tényező elhárítására a trachealis váladékszívást rendszeresen alkalmaztuk. Leirtuk a technikát, körülhatároltuk az indicatiót és a 38 betegén végzett 62 beavatkozás tapasztalatait összegeztük. A kezelés számos esetben életmentő volt, de a léguti obstructió megszüntetése egyéb fatális alapbetegség fennállása esetén is kedvező fordulatot hozott átmenetileg a koraszülött állapotában.

A kezeléssel elért eredmények alapján bizonyítottnak látjuk az obstructió fontos pathomechanikai szerepét a koraszülöttek léguti és tüdőszövődményeinek klinikailag főleg asphyxiában megnyilvánuló kórállapotában.

Tracheale Sekretabsaugung in der Behandlung der Atemweg- und Lungenkomplikationen bei Frühgeborenen.

Bei den Atemweg- und Lungenkomplikationen, die nach den ersten Lebenstagen der Frühgeborenen entstehen, wurde zur Elimination des Obstruktionsfaktors eine tracheale Sekretabsaugung regelmässig durchgeführt. Verfasser beschreiben die Technik dieses Eingriffes, umgrenzen die Indikation, und summieren die Erfahrungen, die sie mit 62 Eingriffen an 38 Patienten gewonnen haben. Die Behandlung war in vielen Fällen lebensrettend, aber ergab auch in solchen Fällen vorübergehende Besserung des Allgemeinzustandes der Neugeborenen, wo eine andere fatale Grundkrankheit bestand. Die Resultate dieser Behandlung haben den Beweis gegeben, dass im Pathomechanismus dieser Atemweg- und Lungenkomplikationen

der Frühgeborenen, welche sich im klinischen Bild hauptsächlich mit Asphyxie zeigen, die Obstruktion eine bedeutende Rolle spielt.

17. MURÁNYI LÁSZLÓ: Reanimatio és resuscitatio témakörben a Magyar Gyermeorvosok Társasága Nagygyűlésén, 1965. nov. 18-án Kerekasztal konferencia keretében elhangzott hozzászólás.  
Gyermekgyógyászat 1966. 17. 234.
18. OSVÁTH PÁL: Tetracyclin rezisztens pneumococcus fertőzések.  
Orv. Hetil. 1966. 107. 2031.

b/ Cross Infection Produced by Tetracycline-Resistant Pneumococci.  
Acta Paed. Acad. Hung. 1966. 7. 31.

A szerző 1965. februárban a Szegedi Gyermekklinikán négy beteg orrváladékából tetracyclinre rezisztens pneumococust talált szintenyészetben. Valamennyi gyermek előzőleg 3-8 napig tetran, illetve Sigmamycin kezelést kapott, egy otitis, egy pseudocroup, kettő pedig pneumonia és pleuritis miatt. A rezisztens pneumococcus infekció az első két esetben pneumonia fellépésével, az utóbbiaknál pedig a gyógyulás elhúzódásával járt. Egy esetben a rezisztens pneumococcus igen súlyos, életveszélyes pneumóniás csecsemő orr- és torokváladékából tenyésztett ki. A pneumococcusok kórokozó szerepét valószínűsíti az is, hogy a tetracyclinekről erythromycin adásra áttérve minden esetben gyors javulás következett be.

#### Über Infektionen mit Tetracyclin-resistenten Pneumokokken.

In Februar 1965 fand Verfasser in der Kinderklinik zu Szeged im Nasensekret von vier Kranken tetracyclin-resistente Pneumokokken in Reinkultur. Alle Kinder erhielten vorher 3-8 Tage hindurch eine Tetracyclin-bezw. Sigmamycin-Behandlung, in einem Fall einer Otitis, in einem Fall einer Pseudocroup, in zwei Fällen einer Pneumonie und Pleuritis wegen. Die Infektion mit resistenten Pneumokokken ging in den ersten beiden Fällen mit dem Auftreten einer Pneumonie,



in den Letzteren mit einer Verzögerung der Genesung einher. In einem Fall konnte der resistente Pneumokokkus aus dem Nasen- und Rachensekret eines an einer sehr schweren, lebensgefährlichen Pneumonie erkrankten Säuglings gezüchtet werden. Die pathogenetische Rolle der Pneumokokken wurde auch dadurch wahrscheinlich gemacht, dass nach dem Übergang von den Tetracyclinen auf Erythromycin in allen Fällen eine rasche Besserung eingetreten ist.

b/ In four children, while being treated with tetracycline and sigmamyacin, pneumococcus strains appeared resistant to these drugs in the nasal and pharyngeal secretion. Resistant pneumococcal infection was accompanied by pneumonia in two cases, and by a delayed improvement of pneumonia and pleuritis likewise in two cases. The course of pneumonia developed by an infant during sigmamyacin treatment was extremely grave.

19. PATAKI LAJOS, KAISER GABRIELLA, VIRÁG ISTVÁN, ROMÁN FERENC:  
Ujabb terápiás lehetőség az Rh-isoimmunisatio okozta morbus haemolyticus neonatorum.  
Rh-pozitív vér alkalmazása az újszülött szabad anti-D ellenanyagának vizsgálata alapján. (Előzetes közlemény.)  
Orv. Hetil. 1966. 107. 352.

①. Rh-pozitív vérrrel a szabad anti-D ellenanyag megköthető, majd Rh-negatív vérrrel folytatva a vércserét a megkötött ellenanyag hatásosabban eltávolítható.

②. Szabad anti-D ellenanyag hiánya esetén, pozitív dir.Coombs-reactio ellenére nem mindig alakul ki hyperbilirubinaemia, ezekben az esetekben a vércsere elkerülhető.

③. Pozitív dir. Coombs-reactio, de szabad anti-D ellenanyag hiánya kapcsán észlelt hyperbilirubinaemia esetén a vércsere Rh-pozitív vérrrel is elvégezhető.

4. Valószínűnek látszik, hogy Rh-incompatibilitás esetén a vércsere indicatióját és kivitelét az újszülött keringésében levő szabad anti-D ellenanyag ellenőrzése a jövőben módosítani fogja.

Észleléseink megerősítésére nagyobb beteganyag vizsgálatát feltétlenül szükségesnek tartjuk.

Über die Möglichkeit der Anwendung Rh-positiven Blutes und die Indikation des Verfahrens bei der Blutaustauschbehandlung des durch Rh-Immunsation verursachten Morbus haemolyticus, auf Grund der Untersuchung des freien Anti-D-Antikörpers des Neugeborenen.

Auf Grund ihrer Erfahrungen bei Rh-Immunsations-Fällen verschiedenen Schweregrades kamen Verfasser zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Der freie anti-D Antikörper kann mit Rh-positivem Blute gebunden werden; wird dann der Blutaustausch mit Rh-negativem Blut fortgesetzt, so kann die gebundene Antikörper wirksamer entfernt werden.

2. Ist auch kein freier anti-D Antikörper vorhanden, entsteht auch trotz einer positiven direkten Coombs-Reaktion nicht immer eine Hyperbilirubinaemie; in solchen Fällen kann der Blutaustausch vermieden werden.

3. Wird bei positiver direkter Coombs-Reaktion, in Abwesenheit freier Anti-D-Antikörper eine Hyperbilirubinämie beobachtet, so kann die Austauschtransfusion mit Rh-positivem Blute auch ausgeführt werden.

4. Wahrscheinlich wird die Indikation und die Ausführung des Blutaustausches im Falle einer Rh-Inkompatibilität durch die Kontrolle des Anti-D-Antikörpers in der Zukunft modifiziert werden.

5. Verfasser halten zur Bestätigung ihrer Beobachtungen die Untersuchung eines grösseren Krankengutes für notwendig; zugleich erscheint es wünschenswert, das Verfahren auch in anderen Instituten zu kontrollieren.

20. SAS MIHÁLY, KOVÁCS LÁSZLÓ. KAISER GABRIELLA, PATAKI LAJOS:  
Az ABO-isoimmunizált terhességek jelentősége napjainkban.  
Orv. Hetil. 1966. 107. 916.

Ismertetik a terhesek immunhaematologiai gondozásában, az immunizáltak szülészeti ellátásában és a haemolytikus megbetegedésben szenvedő újszülöttek kezelésében alkalma-

zott elveiket. Az elmúlt két évben 99 ABO-immunizált terhes szülését észlelték. A 100 újszülött közül 24-en alakult ki újszülöttkori haemolytikus betegség, és ennek kezelésében 13 esetben kicseréléses transfúziót kellett alkalmazni. Az összes újszülött károsodás nélkül meggyógyult. Kiemelik, hogy újszülöttkori haemolytikus betegség csak a serologiai adatok alapján immunizálnak tartott terhesek újszülöttjein alakult ki. Tapasztalataik alapján javasolják, hogy a terhesgondozás keretében mindenütt történjék meg az immunhaematológiai szűrés is, az immunizált terhesek pedig az újszülöttkori haemolytikus betegség kezelésében tapasztalt gyermekosztállyal együttműködő szülészeti intézetben szüljenek.

Über die gegenwärtige Bedeutung der ABO-isoimmunisierten Graviditäten.

Die Prinzipien werden beschrieben, die von den Verfassern in der immunhämatologischen Betreuung der Schwangeren, in der geburtshilflichen Versorgung der Immunisierten und in der Behandlung der an einer hämolytischen Erkrankung leidenden Neugeborenen angewandt werden. Im Laufe der vergangenen zwei Jahre wurde die Entbindung von 99 ABO-Immunisierten Schwangeren beobachtet. Unter den 100 Neugeborenen ist bei 24 ein Morbus haemolyticus neonatorum entstanden, dessen Behandlung in 13 Fällen einer Austauschtransfusion bedurfte. Alle Neugeborenen genasen ohne Schädigung. Es wird hervorgehoben, dass der Morbus haemolyticus neonatorum nur bei den Neugeborenen jener Schwangeren entstanden ist, die auf Grund der serologischen Daten für immunisiert gehalten worden sind. Auf Grund der Erfahrungen wird vorgeschlagen, dass in den Rahmen der Schwangerenfürsorge überall auch die immunhämatologische Kontrolluntersuchung vorgenommen wird, und die immunisierten Schwangeren in einer solchen geburtshilflichen Anstalt entbunden werden, die mit einer in der Behandlung des Morbus haemolyticus neonatorum erfahrenen Kinderstation kollaboriert.

21. SZABÓ LAJOS, KOVÁCS ZOLTÁN: Physiologic Jaudice in Premature Gypsy Newborns.  
Pediatrics. 1966. 38. 519.

22. SZABON JÓZSEF, OSVÁTH PÁL, STEPPER MAGDOLNA: Der Einfluss der Allergene auf die Ziliaraktivität der Nasenschleimhaut bei asthmatischen Kindern.  
Allergie und Asthma 1966. 12. 292.

The authors examined the influence of allergens on the nasal mucosa's ciliary activity of children suffering in asthma bronchiale. They suspended a piece of nasal mucosa in the allergen's dilution and thereafter observed the length of time needed to the ceasing of the ciliary motion and compared it with that of the saline controll. The allergen inhibited often considerably the movement of cilia. In 65% of the cases where the allergen stopped ciliary activity the skin test was positiv too. In cases with negativ skin tests the ciliary inhibition occurred only exceptionally. These experiences and theoretical considerations led the authors to presuppose that the allergen inhibits ciliary motion by means of active substances released by the antigen-antibody reaction. The examinations reveal the possibility of an in vitro determination of specific antigens causing respiratory allergies.

23. TÓTH GYÖRGY, BALOGH ERZSÉBET, BÉLAY MÁRIA: Demonstration in Tracheal Secretion of the Causative Agent of Interstitial Plasma-Cell Pneumonia.  
Acta Paed. Acad. Hung. 1966. 7. 25.

Demonstration of Pneumocystis carinii was successful from the tracheal and bronchial secretion as also from the gastric contents of 22 infants who were in an early phase of interstitial plasma-cell most reliable method by means of which it was possible to demonstrate the presence of Pneumocystis carinii 7 to 10 days prior to the appearance of symptoms.

24. TÓTH GYÖRGY, VIRÁG ISTVÁN: A kicseréléses transfusio technikájáról. Új készülék ismertetése.  
Orv. Hetil. 1966. 107. 795.

b/ Ein neuer Apparat zur Blutaustauschtransfusion im geschlossenen System.  
Kinderärztliche Praxis 1966. 34. 129.

A szerzők a kicseréléses transfusio különböző módszereinek áttekintése után saját készüléküket ismertetik. Az eszköz, a különleges váltócsap, valamint a páros fecskendő alkalmazása és a heparinózis megoldása tekintetében újszerű, a vércsere zártrendszerben való egyszerű és biztonságos elvégzésére alkalmas.

b/ Verfasser geben einen neuen, in der klinischen Praxis bewährten, im geschlossenen System funktionierenden Apparat zur beführung von Blutaustausch-transfusionen bekannt.

1967.

1. ALTORJAY ISTVÁN, IMRE JÓZSEF, VERESS ILONA, PÁLDY LÁSZLÓ, BÉLAY MÁRIA: A nyelőcső veleszületett részleges hiányának pótlása vastagbéllel.  
Orv. Hetil. 1967. 108. 1417.

Szerzők irodalmi adatok alapján vázolják az oesophagus atresia sebészi therapiájának eddigi fejlődését és ismertetik vastagbélplasztikával végzett sikeres reconstructiós műtétüket.

Über den Ersatz des angeborenen Mangels der Speiseröhre mit Dickdarm.

Verfasser beschreiben auf Grund der Daten der Literatur die bisherige Entwicklung der chirurgischen Therapie der Oesophagusatresie, und beschreiben ihre mit Erfolg ausgeführte Rekonstruktionsoperation.

2. BODA DOMOKOS: Brief review of the investigations in our department concerning the pathology, diagnosis and treatment of the plasmacellular (pneumocystis) pneumonia in infancy.  
Internat. Congress for Infectious Diseases München 1966.
3. BODA DOMOKOS, HÁRY JÓZSEF: Alkalmazás hatása a vese húgysavtartalmára urát-infúzió után egereken.  
Kísérletes Orvostudomány 1967. 19. 273.

3-8 mg/10 g-testsúly aethanolaminban oldott húgysav i.v. egereken kifejezett veseduzzanatot okoz, a vesében húgysavkicsapódás és magas húgysavtartalom mutatható ki.

A hűgysav károsító hatását a vesében csak bizonytalan módon lehetett kivédeni, ha a hűgysav-infúsiót megelőzően a vizelet lűgositását az állatoknak adott  $\text{NaHCO}_3$  infúsióval értük el. Ha azonban a vizelet lűgositását triaethanolamin infúsióval a hűgysav bevitelével együtt végeztük, az alkalisálás gátolta a hűgysavnak a vesében való kicsapódását, az alkalosisos csoportban a kontrollokhoz képest jóval kisebb volt a vese duzzanata. Az eredményeket a hűgysavnak a shockos veseelégtelenség kiváltásában feltételezett szerepe alapján értékeltük.

Über die Wirkung der Alkalisierung auf den Harnsäuregehalt der Niere bei Mäusen nach Urätininfusion.

Durch in Äthanolamin gelöste, intravenös verabreichte Harnsäure (3-8 mg/10 g Körpergewicht) wird bei Mäusen ausdrückliche Nierengeschwulst herbeigeführt, in der Niere sind ausgeschiedene Harnsäure sowie hoher Harnsäuregehalt nachweisbar.

Die schädigende Wirkung der Harnsäure auf die Niere kann auf nur unsichere Weise verhütet werden, wenn vor der Harnsäureinfusion die Alkalisierung des Harnes mit  $\text{NaHCO}_3$ -Infusion erzielt wurde. Erfolgt jedoch die Alkalisierung des Harnes durch gleichzeitig mit der Harnsäurezufuhr verabreichter Triäthanolamin-Infusion, so wird durch die Alkalisierung die Ausfällung der Harnsäure in der Niere verhindert, und in der alkalisierten Gruppe ist die Nierengeschwulst im Vergleich zu der Kontrollgruppe bedeutend kleiner. Die Ergebnisse wurden auf Grund der supponierten Rolle der Harnsäure im Auslösen der mit Schock verbundenen Niereninsuffizienz bewertet.

4. BODA DOMOKOS, SZÉLL ÉVA, MILASSIN GYULA: Az anyai szivtérfogata és koraszülés közötti összefűggés. Terhesek szűrvizsgálatának várható haszna a koraszűlések megelőzésében.  
Orv.Hetil. 1967. 108. 1254.

Ellenőriztük, hogy a terheseek szivtérfogata és ujszűlőtteik szűletési sulya közötti összefűggés hazánkban a kora-

szülések ez idő szerint szokatlanul magas aránya idején is érvényes-e. A kérdés eldöntésére 561 terhes tüdőszűrővizsgálat alkalmával készült ernyőfénykép felvételét használtuk fel. Pozitív korreláció volt a terhések szivnagysága és a csecsemők születési súlya között. A kisebb szivűek között szignifikánsan több volt a koraszülött és kisebb volt a születési súly átlaga. A koraszülöttet szült anyák többi gyermekeinek is kisebb a születési súlya, köztük több a koraszülött, mint általában.

Über den Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Herzvolum und der Frühgeburt. Der zu erwartende Nutzen der Reihenuntersuchungen bei der Vorbeugung der Frühgeburten.

Verfasser kontrollierten, ob der Zusammenhang zwischen dem Herzvolum der Schwangeren und dem Geburtsgewicht der Neugeborenen auch in der Zeit der ausserordentlich hohen Proportion der Frühgeburten in Ungarn gültig ist. Zur Entscheidung der Frage wurden die bei der Lungen-Reihenuntersuchung von 561 Schwangeren angefertigten antero-posterioren Schirmaufnahmen benützt. Es bestand eine positive Korrelation zwischen der Herzgrösse der Schwangeren und dem Geburtsgewicht der Säuglinge. Unter den Schwangeren mit einem kleineren Herzen war die Zahl der Frühgeburten signifikanter Weise höher und der Durchschnitt des Geburtsgewichts niedriger. Das Geburtsgewicht auch der übrigen Kindern der Mütter Frühgeborener war geringer, unter ihnen waren mehr Frühgeborene, als sonst.

5. FÜZESI KRISTÓF, ALTORJAY ISTVÁN: Exostosis cartilaginea multiplexhez társuló radius-fejecs luxatio.  
Magyar Traumatológia, Orthopaedia és helyreállító Sebészet 1967. 292.

Közleményünkben későn kezelésbe vett radius-fejecs luxatio és multiplex exostosis együttes előfordulását ismertettük. Az eset igazolja, hogy a veleszületett radius-fejecs luxatio általános szövetgyengeség részjelensége, valamint azt, hogy az ulnadysplasia mechanikai tényezőként szerepelhet a ficam létrejöttében.



Mit Exostosis cartilaginea multiplex vergesellschaftete  
Radiusköpfchen-Luxation.

Es wird über das gemeinsame Vorkommen von spät in Behandlung genommener Radiusköpfchen-Luxation und multiplexer Exostose berichtet. Durch diesen Fall wird bewiesen, dass die kongenitale Radiusköpfchen-Luxation Teilerscheinung einer allgemeinen Gewebeschwäche ist, sowie dass die Ulna-Dysplasie ein mechanischer Faktor im Zustandekommen der Luxation sein kann.

6. IVÁNDY GYULA, PÁLDY LÁSZLÓ, KOLTAY MIKLÓS, TÓTH GYÖRGY,  
KOVÁCS ZOLTÁN: Pneumocystis carinii pneumonia.  
Lancet, 1967. 1. 616.
7. KOLTAY MIKLÓS: Immundefektes (ellenanyaghiányos) állapotok  
és klinikai felismerésük.  
Magyar Pедиáter 1967. 1. 125.

A közlemény gyakorlati szempontból foglalkozik az ellenanyaghiányos állapotok főbb megjelenési formáival. Röviden tárgyalja diagnosztikájuk és differential-diagnosztikájuk kérdéseit, végül vázolja a terápiás lehetőségeket.

8. OSVÁTH PÁL: Súlyos anaphylaxiás reakció intracutan adott  
bakteriális vaccina után.  
Rheumatologia, Balneologia, Allergologia 1967. 8. 56.

A szerző 10 éves gyermekeken ezerszeresen higitott bacterialis test-anyag hatására súlyos anaphylaxiás shockot észlelt.

Über eine schwere anaphylaktische Reaktion nach intracutan verabreichter Bakterienvakzine.

Ein schwerer anaphylaktischer Schock wird beschrieben, der bei einem zehnjährigen Kind durch mit tausendfach verdünnter bakterieller Testsubstanz durchgeführte Hautprobe ausgelöst wurde. Die Grundkrankheit war Bronchialasthma. Der Kranke hatte vorangehend bereits zweimal mit Bakterienvakzinen desensibilisierende Behandlung erhalten; das letzte Mal zwei Jahre vor der gegenwärtigen Reaktion. Aus diesem Fall

wird die Folgerung gezogen, dass auch bakterielle Extrakte lebensgefährlichen anaphylaktischen Schock verursachen können, die in der Allergologie üblichen Vorsichtsmassregeln auch in solchem Falle nicht vernachlässigt werden dürfen.

9. OSVÁTH PÁL, GODÓ BÉLA: Gyermekkori staphylococcus infectiók kezelése pristinamycinnel.  
Orv. Hetil. 1967. 108. 598.

A klinika beteganyagából izolált, nagyrészt polyresistens 169 staphylococcus aureus törzs 82,2%-a érzékeny volt pristinamycinre. A szer therapiás adagolása következtében nem nőtt a resistens törzsek aránya. 25 léguti infectióban szenvedő gyermek közül 18 meggyógyult 100 mg/kg adagu, 4-8 napos pristinamycin (Pyostacine) kezelés alatt. 21 beteg előzőleg már többféle antibiotikus kezelésben részesült eredmény nélkül. Három részletesebben ismertetett esetben fél éve huzódó staphylococcus infectio gyógyult meg véglegesen rövid pristinamycin kezelés után. A szerzők véleménye szerint a pristinamycin in vitro és in vivo hatékonyabb antibiotikum a macrolid csoport tagjainál, de a semisyntheticus penicillinek jelenleg előnyösebbek a magasabb dozirozás, kevesebb mellékhatás és a parenteralis adás lehetősége miatt. Ha azonban resistens a staphylococcus methicillinre, vagy a szervezet allergiás a penicillin gyökre, úgy a pristinamycin alkalmazása a legelőnyösebb chronicus infectiók esetén.

Über die Behandlung der Staphylokokkusinfektionen  
im Kindesalter mit Pristinamycin.

82,2% der aus einem klinischen Krankengut isolierten, gröestenteils polyresistenten Staphylococcus aureus Stämme waren auf Pristinamycin empfindlich. Zufolge der therapeutischen Verabreichung des Mittels ist die Proportion der resistenten Stämme nicht gestiegen. Von den 25 Kindern, die an einer Infektion der Luftwege litten, sind während der 4-8 Tage dauernden Pristinamycin-(Pyostacine-) Behandlung mit Tagesdosen von 100 mg/kg 18 genesen, 21 Kranke wurden schon vorher mit verschiedenen Antibiotika ohne Erfolg behandelt worden. In drei eingehender beschriebenen Fällen heilte die

seit einem halben Jahr bestehende Staphylokokken-Infektion nach einer kurzen Pristinamycin-Behandlung definitiv. Laut der Meinung der Verfasser ist Pristinamycin sowohl in vitro, als auch in vivo ein wirksameres Antibiotikum, als die Glieder der Macrolid-Gruppe, doch sind die semi-synthetischen Penicilline zufolge einer höheren Dosierbarkeit, der geringeren Nebenwirkungen und der Möglichkeit der parenteralen Verabreichung gegenwärtig vorteilhafter. Ist aber der Staphylokokkus resistent auf Methicillin oder ist der Organismus auf die Penicillin-Wurzel allergisch, so ist die Anwendung des Pristinamycin bei chronischen Infektionen vom grössten Vorteil.

10. OSVÁTH PÁL: A léguti allergiás betegségek prevenciója és az egészségügyi felvilágosítás.  
Eu. Felvilágosítás. 1967. 83.
11. OSVÁTH PÁL, SOLTYSIAK JANINA: Inhalációs allergen-források előfordulása asthmás gyermekek lakásában.  
Gyermekgyógyászat, 1967. 18. 321.

A szerzők 100 asthmás gyermek lakáskörülményeit vizsgálták potentialis inhalatív allergenek jelenléte szempontjából. A fekhely alkatrészei egy kivételével minden esetben tartalmaztak olyan porforrásokat, mint tollpárna vagy szalmazsák, az egyéb butorok és a padlózat is 20-40% arányban kifogásolható volt. 40%-ban kutyát vagy macskát is tartottak a családoknál. A szülők 75%-a nem volt tisztában a betegség természetével és a megelőzés lehetőségeivel. Mivel az inhalatív allergenek spray-formában való belélegeztetése által provocálható bronchospasmus kétségtelenné teszi a házi por, toll, állati szőrök szerepét a dyspnoe kiváltásában, az orvosnak a beteg ellátása mellett tanácsot kell adnia a lakás berendezésére is.

Über das Vorkommen von Inhalations-Allergenquellen in der Wohnung asthmatischer Kinder.

Die Verfasser untersuchten die Wohnungsverhältnisse von 100 asthmatischen Kindern vom Standpunkt der Gegenwart

inhalativer Allergene. In den Betten waren mit einer Ausnahme in jedem Falle Staubquellen, wie Federkissen oder Strohsack zu finden, auch die übrigen Möbel und der Bodenbelag waren in 20 bis 40% der Fälle beanstandbar. In 40% befanden sich Hund oder Katze in der Wohnung. 75% der Eltern waren über die Natur der Krankheit und über die Möglichkeiten der Verhütung nicht unterrichtet. Es wird betont, dass da die Rolle des häuslichen Staubes, der Federn, der Tierhaare in der Auslösung der Dyspnoe infolge des durch Einatmen der inhalativen Allergene in der Form einer Sprühe auslösbaren Bronchospasmus unzweifelhaft ist, soll der Arzt ausser der Versorgung des Kranken auch hinsichtlich der Wohnungseinrichtung Ratschläge geben.

12. OSVÁTH PÁL, SOLTYSIAK JANINA: A légúti váladék és vér-eosinophilia vizsgálatának jelentősége a gyermekkori légúti allergiás betegségek diagnosizában.  
Gyermekgyógyászat 1967. 18. 326.

Szerzők összehasonlították az allergiás asthmában, valamint a légúti infectiók kapcsán fellépett bronchospasmusban talált orrváladék- és direct számolással nyert vér-eosinophilia mértékét. 154 betegnél végzett 234 vizsgálat eredménye alapján 6 éven felüli korban tünetmentesség esetén is a betegek nagyobb részénél kimutatható volt localis vagy vér-eosinophilia. Hat esetben eosinophil myelocyták is voltak az orrkenetben. 6 éves koron alul általában csak spastikus tünetek fennállása esetén található meg az eosinophilia és 3 évnél fiatalabok között a gyakori tápszer-allergia miatt a control csoportban is előfordult, bár ritkán az eosinophilek felszaporodása. A váladék- és vér-eosinophilia nem volt egymással correlatióban. Egyes esetekben a garatból vett váladék cytologiai vizsgálata is használható volt az elkülönítésben. A szerzők tapasztalatai alapján az orr- és garatkenet cytologiai vizsgálatának és a leírt, módosított Randolph-féle absolut eosinophil sejtszám meghatározás együttes elvégzésének rutinszerű bevezetése megkönnyíti az allergiás és infectiosus légúti gyulladások elkülönítését.

Über die Bedeutung der Untersuchung des Luftwegsekretes und der Bluteosinophilie in der Diagnose der allergischen Luftwegerkankungen im Kindesalter.

Das in allergischem Asthma sowie anhand von Luftweginfektionen auftretendem Bronchospasmus gewonnene Nasensekret, und das Mass der mit unmittelbarem Zählen ermittelten Bluteosinophilie wurden in Vergleich gestellt. Auf Grund des Ergebnisses von an 154 Kranken durchgeführten 234 Untersuchungen war im Alter über 6 Jahre selbst im Falle eines symptomfreien Zustandes bei der Mehrzahl der Kranken lokale oder Bluteosinophilie nachweisbar. In sechs Fällen waren im Nasensekret auch eosinophile Myelocyten zu finden. Im Alter unter 6 Jahren war im allgemeinen Eosinophilie nur im Falle spastischer Symptome zu finden und unter den Kindern, die jünger sind als 3 Jahre, kam wegen der häufigen Nahrungsmittelallergie in der Kontrollgruppe, obwohl seltener, die Anhäufung der eosinophilen Zellen ebenfalls vor. Die Sekret- und Bluteosinophilie standen miteinander nicht in Korrelation. In einzelnen Fällen war auch die cytologische Untersuchung des aus dem Rachen gewonnenen Sekrets für die Differenzierung zu verwenden. Laut der Erfahrungen der Verfasser wird durch die routinemässige Einführung der gemeinsamen cytologischen Untersuchung des Nasen- und Rachensekrets sowie der beschriebenen, modifizierten Bestimmung der Randolphschen absoluten Eosinophilenzahl die Differentialdiagnose der allergischen und infektiösen Luftwegentzündungen erleichtert.

13. OSVÁTH PÁL, KOLTAY MIKLÓS: Allergiás asthma bronchiale előfordulása IgA /béta 2A/ hiányos állapotban.  
Orv. Hetil. 1967. 108. 1878.

A szerzők 2 éves gyermekekén észlelt súlyos asthma bronchiale esetét ismertetik, kinek vérében csak a normális 1/8-ának megfelelő IgA koncentráció volt kimutatható, a nyálból pedig hiányzott ez az immunglobulin. Direkt bőrpróbával vizsgálva több allergénnel kaptak pozitív bőrreakciót; emellett az allergiás eredetet a klinikai kép, a váladék és vér eosinophilia is bizonyította. A beteg savóját

Prausnitz-Küstner szerint egészséges egyénre átvive reaginek voltak kimutathatók házi porral és Pullularia gombával szemben. Szerzők klinikai megfigyelése azokkal a kísérletes adatokkal egybehangzó, melyek szerint az IgA tulnyomó része nem reagin természetű.

Über das Vorkommen von allergischem Asthma bronchiale bei IgA (Beta 2A)-Mangelzustand.

Verfasser beschreiben den Fall eines 2 Jahre alten Kindes mit schwerem Asthma bronchiale, bei dem im Blute nur 1/8 des Normalen entsprechende IgA Konzentration nachweisbar war; aus dem Speichel fehlte dieses Immunglobulin. Mittels direkter Hautprobe untersucht erhielten sie mit mehreren Allergenen eine positive Hautreaktion; dabei bewies das klinische Bild, die Eosinophilie des Sekrets und des Blutes den allergischen Ursprung. Mit der Übertragung des Serums des Kranken nach Prausnitz-Küstner auf ein gesundes Individuum waren Hausstaub und dem Pilz Pullularia gegenüber Reagine nachweisbar. Die klinische Beobachtung der Verfasser stimmt mit den experimentellen Daten überein, laut deren der überwiegende Teil des IgA nicht von Reagin-Natur ist.

14. SZABÓ LAJOS: Az anyagcserezavar veleszületett zavarainak klinikai és laboratóriumi diagnosztikája.  
Orvosi Zsebkönyv 1967. Medicina 164-202.
15. TÓTH GYÖRGY, FÁY PIROSKA: The Blood Platelet Count in Prematures.  
Acta Paediatrica Acad. Scient. Hung. 1967. 8. 225.

In 49 premature infants the platelet count has been estimated at intervals of 12 hours during the first two days, and once daily during the next five days. There is no essential difference between babies with a birthweight above, and those with a birth weight below, 1500 g. A comparison of infants who had survived with babies of the same age who had subsequently died revealed a statistically significant difference in platelet count. Prognosis was poor in premature infants whose thrombocyte count was below

140,000 in the first postnatal days, especially on the first day of extrauterine life. A low platelet count is an important factor in the pathogenesis of intracranial haemorrhage.

16. TÓTH GYÖRGY, VIRÁG ISTVÁN: Fogpigmentáció jelentkezése korajszülöttek tetracyclin kezelését követően.  
Orv. Hetil. 1967. 107. 1502.

Az első élethónapban alkalmazott Tetrán, ill. Sigmamycin kezelést követően 1-3 éves korban fogpigmentációt és Wood-fényben fluoreszcenciát észleltünk. A jelenség Sigmamycin kezelteknél kifejezettebb volt. Egyéb fogrendelleneséget, növekedési zavart nem észleltünk.

Auftreten einer Zahnpigmentation, auf die Tetracyclin-Behandlung Früh-Neugeborener folgend.

Verfasser konnten auf eine im ersten Lebensmonate angewandten Tetran-, bzw. Sigmamycin-Behandlung folgend, im Alter von 1-3 Jahren eine Zahnpigmentation und eine Fluoreszenz im Wood-Lichte feststellen. Das Phänomen war bei den mit Sigmamycin Behandelten ausgeprägter. Eine andere Zahnanomalie oder eine Wachstumsstörung konnte nicht beobachtet werden.

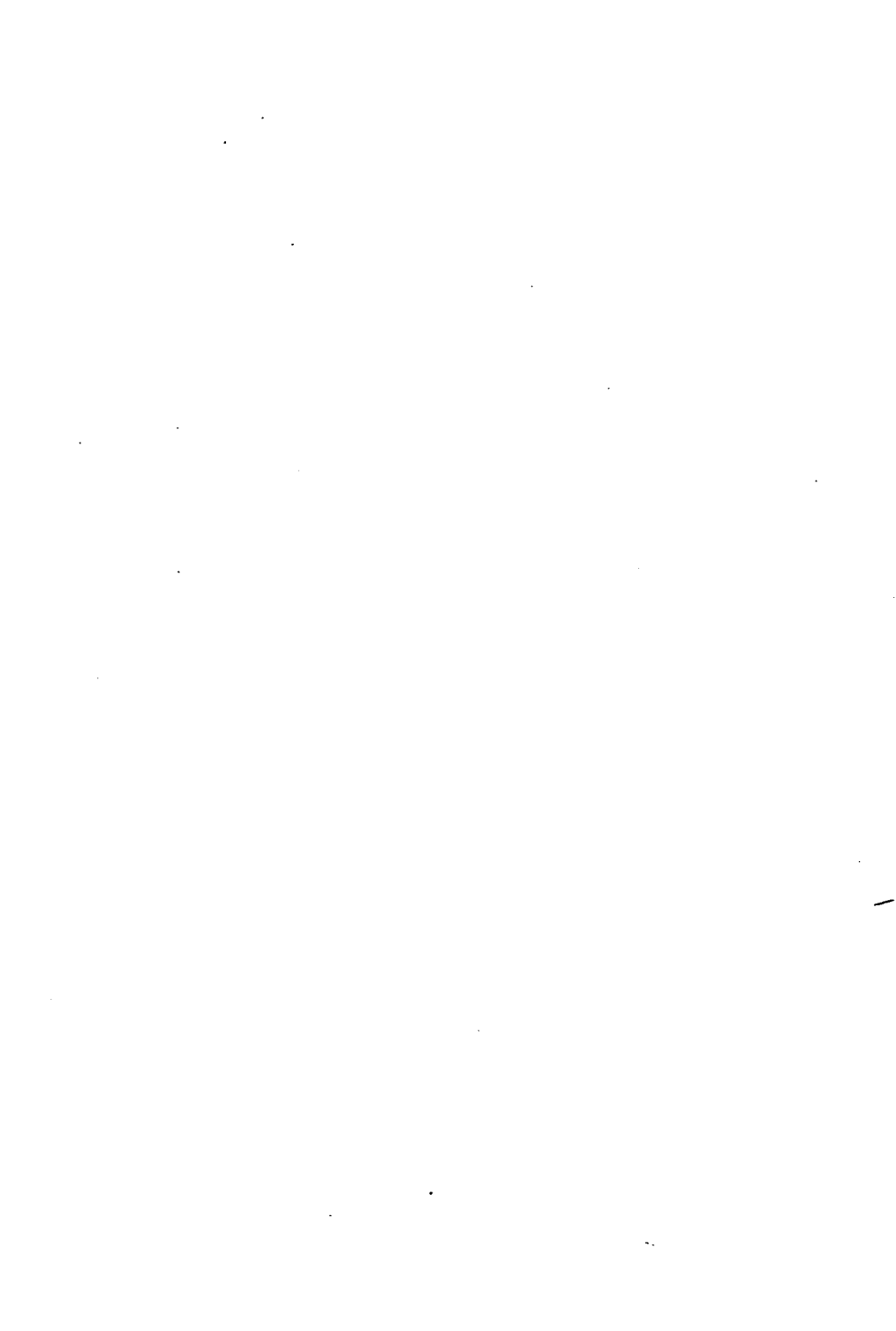
17. ZELENKA LAJOS, FÁRKAS MÁRTON, HALMOSNÉ ECK ERNA, SZONTÁGH FERENC, BODA DOMOKOS: Amniocentesissel és az amnialis folyadék vizsgálatával szerzett tapasztalataink.  
Orv. Hetil. 1967. 108. 739.

A szerzők 70 amniocentesissel nyert magzatviz vizsgálatáról számolnak be. Ismertetik a beavatkozás technikáját és kockázatát, eseteik javallatát és a kapott eredményeket. Az amniocentesis módszere és a magzatviz vizsgálata nagy segítséget jelent a magzat méhen belüli életviszonyainak megítélésében. Különösen nagy jelentősége van Rh-isoimmunisatio esetén, mert a magzatviz optikai densitásának görbéje jól tájékoztat a magzat megbetegedése felől.

Über die mit Amniocentese und mit der Untersuchung der Amnion-Flüssigkeit gewonnene Erfahrungen.

Verfasser berichten über die Untersuchung von 70, mit Amniocentese gewonnenen Fruchtwässern. Sie beschreiben die Technik und das Risiko des Eingriffs, sowie die Indikationen ihrer Fälle und die erhaltenen Resultate. Die Methode der Amniocentese und die Untersuchung des Fruchtwassers bedeuten eine grosse Hilfe in der Beurteilung der intrauterinen Lebensverhältnisse der Frucht. Besonders gross ist ihre Bedeutung im Falle einer Rh-Isoimmunisation, da die optische Densitätskurve des Fruchtwassers gut über die Erkrankung der Frucht orientiert.





TARTALOMJEGYZÉK

1964

Oldal

1. BACKHAUSZ RIKÁRD, BÁTORY GABRIELLA, KOLTAY MIKLÓS,  
VIRÁG ISTVÁN:  
Quantitative Bestimmung der Beta-2M /IgM-/  
Globuline durch Immunodiffusion ..... 1  
Zeitschr. f. Immunitätsforsch., Allergie und  
klinische Immunologie 1966. 130. 363.
2. BACKHAUSZ RIKÁRD, KOLTAY MIKLÓS, BÁTORY GABRIELLA,  
TÓTH GYÖRGY:  
Paragammaglobulinämie, charakterisiert durch  
die Bildung von Gammaglobulin mit defizienter  
Antigenität, Mangel an Beta-2M-Globulin und  
ein partielles Antikörpermangelsyndrom ..... 1  
Folia Haematologica 1966. 86. 298.
3. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ:  
A tetanus neonatorum kezelése ..... 3  
Orv. Hetil. 1966. 107. 106.
4. BODA DOMOKOS, MURÁNYI LÁSZLÓ, ECK ERNA, VERESS ILONA,  
TÓTH GYÖRGY:  
Klinikai és laboratóriumi vizsgálatok tanulságai  
koraszülöttek distress szindrómájának tünettana,  
pathológiája és kezelése szempontjából ..... 3  
Orv. Hetil. 1966. 107. 145.
5. BODA DOMOKOS, TÓTH GYÖRGY, MURÁNYI LÁSZLÓ, ECK ERNA:  
A szervezet homeostasisa kicseréléses trans-  
fusio során ..... 5  
a/ Gyermekgyógyászat 1966. 17. 33.  
b/ Acta Paed. Scand. 1966. 56. 217.
6. BODA DOMOKOS, TÓTH GYÖRGY, VERESS ILONA, MURÁNYI  
LÁSZLÓ, ECK ERNA:  
Újszülöttek, koraszülöttek distress szindrómája... 6  
Orvoseképzés 1966. 41. 187.

7. BODA DOMOKOS:  
A reanimatio pathophysiologiája ..... 7  
Gyermekgyógyászat 1966. 17. 225.
8. BODA DOMOKOS, HÁRY JÁNOS, SZINAY GYULA:  
Acute Renal Failure Induced by Urate Infusion  
in the Rabbit ..... 8  
Acta Med. Acad. Scient. Hung. 1966. 23. 69.
9. GELLEN JÁNOS, KOVÁCS ZOLTÁN, SZONTÁGH FERENC, BODA  
DOMOKOS:  
Foetomaternalis mikrohaemotransfusio művi ter-  
hességmegszakítás következtében ..... 9  
Orv. Hetil. 1966. 107. 732.
10. KOLTAY MIKLÓS, KINSKY RADISLAV, ARNASON BARRY:  
A "graft versus host" reakció egyes immunologiai  
hatásainak kísérletes vizsgálata ..... 9  
Kísérletes Orvostudomány 1966. 18. 92.
11. KOLTAY MIKLÓS, ILYÉS MÁRIA:  
A Study of Immunoglobulins in the Blood Serum  
of Infants with Interstitial Plasma Cellular  
Pneumonia ..... 10  
Acta Paed. Scand. 1966. 55. 489.
12. KOLTAY MIKLÓS, BACKHAUSZ RIKÁRD, BÁTORY GABRIELLA,  
VIRÁG ISTVÁN:  
Bestimmung der Beta-2M- /IgM-/ Globuline in  
Seren von Neugeborenen und Säuglingen ..... 11  
Immunologie 1966. 130. 368.
13. KOVÁCS ZOLTÁN, VIRÁG ISTVÁN, TÓTH GYÖRGY, BODA  
DOMOKOS:  
Foetalis haemoglobin tartalmu vörösvértetek  
vizsgálata vércserén átesett csecsemőkön és ko-  
raszülötteken ..... 12  
a/ Gyermekgyógyászat 1966. 17. 65.  
b/ Monatschr. f. Kinderheilk. 1966. 114. 57.
14. KOVÁCS ZOLTÁN, VERESS ILONA, MÁRKUS VERA, PÁLDY  
LÁSZLÓ:  
Die häufigkeitsbeeinflussenden Faktoren bei der  
interstitiellen Plasmazellenpneumonie der Früh-  
geborenen ..... 13  
Monatschr. f. Kinderheilk. 1966. 114. 476.

15. MURÁNYI LÁSZLÓ, VERESS ILONA, PÁLDY LÁSZLÓ:  
 Koraszülöttek léguti és tüdőszövődményeinek  
 jellegzetességei az első élethetekben ..... 13  
 Gyermekgyógyászat 1966. 17. 353.
16. MURÁNYI LÁSZLÓ, VERESS ILONA, PÁLDY LÁSZLÓ:  
 Trachealis váladékszívás koraszülöttek léguti  
 és tüdőszövődményeinek kezelésében ..... 14  
 Gyermekgyógyászat 1966. 17. 359.
17. MURÁNYI LÁSZLÓ:  
 Reanimatio és resuscitatio témakörben a Magyar  
 Gyermekorvosok Társasága Nagygyűlésén, 1965.  
 nov. 18-án Kerekasztal konferencia keretében  
 elhangzott hozzászólás ..... 15  
 Gyermekgyógyászat 1966. 17. 234.
18. OSVÁTH PÁL:  
 Tetracyclin rezisztens pneumococcus fertőzések... 15  
 a/ Orv. Hetil. 1966. 107. 2031.  
 b/ Acta Paed. Acad. Hung. 1966. 7. 31.
19. PATAKI LAJOS, KAISER GABRIELLA, VIRÁG ISTVÁN, ROMÁN  
 FERENC:  
 Újabb therapiás lehetőség az Rh-isoimmunisatio  
 okozta morbus haemolyticus neonatorum ..... 16  
 Orv. Hetil. 1966. 107. 352.
20. SAS MIHÁLY, KOVÁCS LÁSZLÓ, KAISER GABRIELLA, PATAKI  
 LAJOS:  
 Az ABO-isoimmunizált terhességek jelentősége nap-  
 jainkban..... 17  
 Orv. Hetil. 1966. 107. 916.
21. SZABÓ LAJÓS, KOVÁCS ZOLTÁN:  
 Physiologic Jaudice in Premature Gypsy Newborns.. 18  
 Pediatrics 1966. 38. 519.
22. SZABON JÓZSEF, OSVÁTH PÁL, STEPPER MAGDOLNA:  
 Der Einfluss der Allergene auf die Ziliarakti-  
 vität der Nasenschleimhaut bei asthmatischen  
 Kindern ..... 19  
 Allergie und Asthma 1966. 12. 292.

23. TÓTH GYÖRGY, BALOGH ERZSÉBET, BÉLAY MÁRIA:  
 Demonstration in Tracheal Secretion of the  
 Causative Agent of Interstitial Plasma-Cell  
 Pneumonia ..... 19  
 Acta Paed. Acad. Hung. 1966. 7, 25.
24. TÓTH GYÖRGY, VIRÁG ISTVÁN:  
 A kicseréléses transfusio technikájáról. Uj  
 készülék ismertetése ..... 19  
 a/ Orv. Hetil. 1966. 107. 793.  
 b/ Kinderärztliche Praxis 1966. 34. 129.

1967.

1. ALTORJAY ISTVÁN, IMRE JÓSZEF, VERESS ILONA, PÁLDY  
 LÁSZLÓ, BÉLAY MÁRIA:  
 A nyelőcső veleszületett részleges hiányának  
 pótlása vastagbéllal ..... 21  
 Orv. Hetil. 1967. 108. 1417.
2. BODA DOMOKOS:  
 Brief review of the investigations in our de-  
 partment concerning the pathology, diagnosis  
 and treatment of the plasmacellular /pneumo-  
 cystitis/ pneumonia in infancy ..... 21
3. BODA DOMOKOS, HÁRY JÓZSEF:  
 Alkalmazás hatása a vese húgysavtartalmára  
 urátinfúzió után egereken ..... 21  
 Kísérletes Orvostudomány 1967. 19. 273.
4. BODA DOMOKOS, SZÉLL ÉVA, MILASSIN GYULA:  
 Az anyai szívtérfogat és koraszülés közötti  
 összefüggés. Terhesek szűrővizsgálatának vár-  
 ható haszna a koraszülések megelőzésében ..... 22  
 Orv. Hetil. 1967. 108. 1254.
5. FÜZESI KRISTÓF, ALTORJAY ISTVÁN:  
 Exostosis cartilaginea multiplexhez társuló  
 radiusfejeics luxatio ..... 23  
 Magyar Traumatológia, Orthopaedia és Helyreál-  
 lító Sebészet. 1967. 292.

6. IVÁDI GYULA, PÁLDY LÁSZLÓ, KOLTAY MIKLÓS, TÓTH GYÖRGY, KOVÁCS ZOLTÁN:  
Pneumocystitis carinii pneumonia ..... 24  
Lancet, 1967. 1. 616.
7. KOLTAY MIKLÓS:  
Immundefektes /ellenanyaghiányos/ állapotok és  
klinikai felismerésük ..... 24  
Magyar Pediáter, 1967. 1. 125.
8. OSVÁTH PÁL:  
Súlyos anaphylaxiás reakció intracutan adott  
bacterialis vaccina után ..... 24  
Rheumatologia, Balneologia, Allergologia 1967.  
8. 56.
9. OSVÁTH PÁL, GODÓ BÉLA:  
Gyermekkori staphylococcus infectiók kezelése  
pristinamycinnel ..... 25  
Orv. Hetil. 108. 598.
10. OSVÁTH PÁL:  
A légúti allergiás betegségek prevenciója és  
az egészségügyi felvilágosítás ..... 26  
Eü. Felvilágosítás. 1967. 83.
11. OSVÁTH PÁL, SOLTYSIAK JANINA:  
Inhalációs allergen-források előfordulása  
asthmás gyermekek lakásában ..... 26  
Gyermekgyógyászat, 1967. 18. 321.
12. OSVÁTH PÁL, SOLTYSIAK JANINA:  
A légúti váladék és vér-eosinophilia vizsgálá-  
tának jelentősége a gyermekkori légúti allergiás  
betegségek diagnosisában ..... 27  
Gyermekgyógyászat, 1967. 18. 326.
13. OSVÁTH PÁL, KOLTAY MIKLÓS:  
Allergiás asthma bronchiale előfordulása IgA  
/beta 2A/ hiányos állapotban ..... 28  
Orv. Hetil. 1967. 108. 1878.
14. SZABÓ LAJOS:  
Az anyagcserezavar veleszületett zavarainak  
klinikai és laboratóriumi diagnosztikája ..... 29  
Orvosi Zsebkönyv 1967. Medicina 164-202.

15. TÓTH GYÖRGY, FÁY PIROSKA:  
The Blood Platelet Count in Prematures ..... 29  
Acta Ped. Acad. Scient. Hung. 1967. 8. 225.
16. TÓTH GYÖRGY, VIRÁG ISTVÁN:  
Fogpigmentáció jelentkezése koraujszülöttek  
tetracyclin kezelését követően ..... 30  
Orv. Hetil. 1967. 108. 1501.
17. ZELENKA LAJOS, FARKAS MÁRTON, HALMOSNÉ ECK ERNA,  
SZONTÁGH FERENC, BODA DOMOKOS:  
Aminocentesissel és az amniális folyadék vizsgálá-  
latával szerzett tapasztalataink ..... 30  
Orv. Hetil. 1967. 108. 739.



**A 60978**

A kiadásért felelős: Dr. Boda Domokos  
Megrendelve: 1968. június. Megjelent: 1968. szeptember. Példányszám: 200 + 19  
Készült: Rotaprint lemezről /kicsinyítéssel/, a MSz 5601-59,  
és 5602-55 szabványok szerint,  
2,5 /A5/ iv terjedelemben /d6./

68 3373 - FŐVÁROSI NYOMDAIPARI VÁLLALAT 16. TELEPE, BUDAPEST  
Üzemgyégszvezető: Csuka Tivadarné