

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI ÉRTESITŐ

A KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT ÉS AZ
ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁ-
LYÁNAK SZAKÜLÉSEIRŐL ÉS NÉPSZERŰ ELŐADÁSAIRÓL.

I. ORVOSI SZAK.

VI. kötet.

1884.

I. füzet.

A GROUPOS TÜDŐLOB KÓR-OKTANA.¹⁾

Purjesz Zsigmond tanártól.

(I. II. Tábla.)

T. Szakülés!

A betegségek oki viszonyainak tanulmányozása az orvosi tudományban mindig előkelő helyet foglalt el; és ez természetes, mert soha sem hiányzott az orvosoknál annak tudata, hogy a therapia csak akkor fogja kitűzött céljait megközelíteni, illetőleg elérni, ha aetiologikus lesz. Hogy ma nagyobb hévvel dolgoznak ezen a célon, mint valaha, az különösen két körülménynek köszönhető. Egyike abban áll, hogy Henle által a negyvenes években vallott ama nézet, miszerint számos betegség az emberi testbe jutó élő szervezetek által van feltételezve, a contagium vivum elmélete, mely akkor alig lett figyelemre méltatva, ma nemcsak általánosan el van ismerve, hanem számos betegség számára ezen quaestionált szervezetek ki is vannak mutatva. A behatóbb búvárlatnak második magyarázó tényezője a vizsgálati módok, eljárások, nemkülönben a vizsgálati eszközöknek nagy mérvben történt javítása és könnyebb hozzáférhetősége.

Ily körülmények között nem lehet csodálni, ha napról-napra szaporodik azon kóralakok száma, melyek létrejöttét a fentebbi módon képzelik.

¹⁾ Előadatott a kolozsvári orvos-természettudományi társulat január havi szakülésén.



A sok közül ma csak egygyel foglalkozunk, melyet hosszú időn át a helyi megbetegedések, a gyuladósos bántalmak típusának tekintettek, a közel múltban pedig a tünetek kellő méltatása folytán, számos észlelő a fajlagos megbetegedésekhez vélt számíthatni, s melynek előidéző okát ma már némelyek apró szervezetek alakjában ösmerni is vélik: érttem a croupos (fibrinosus) tüdőlobot.

Azon kérdés, hogy a croupos tüdőlob a betegségek melyik csoportjához sorolandó, az észlelőket ma élénkebben foglalkoztatja mint valaha. Ha mindazt, mit a legújabb idő ezen kérdés felderítésére termelt, ellenvetés nélkül elfogadhatnók, az elhatározás valóban nem volna nehéz. Ha tényleg ki volna mutatva, miszerint a croupos tüdőlobot apró szervezetek, mikrokokkusok okozzák, minőket újabb időben ilyenekül leirtak, úgy nem állhatna tovább fenn kétség a felett, hogy a kérdéses bántalom a fertőző betegségek közé tartozik. Részemről nem vagyok azon szerencsés helyzetben, hogy hebizonyítottnak tekintsem, miszerint ezen szervezetek a tüdőlob előidézése körül valóban oly szereppel bírnak, mint a minőt azoknak némely oldalról tulajdoníthatni véltek.

Ámbár már 1874-ben Billroth¹⁾ a coccobacteria septicaról tett nagy tanulmányában először említi, miszerint tüdőgyuladásban elhalt hullákban coccusokat látott, mégis Klebs²⁾ volt az, ki tüdőlob folytán elhalt betegek hörgőváladékában rendszeren talált monas pulmonale-nak nevezett szervezetet, a tüdőlobbal határozott oki viszonyba hozta. Hasonló alakokat irtak le Eberth³⁾, Koch⁴⁾ és Friedländer⁵⁾; utóbbi 8 tüdőlobban elhalt és egymásután bonczolás alá került hullának tüdejében találta a kérdéses mikroorganizmusokat. Az idevágó észleletek azonban csak akkor kezdettek szaporodni, midőn Leyden⁶⁾ a berlini belgyógyászok egyletének egyik ülésén ezen mikroparasitákat bemutatta. Leydennek úgy a köpetben, mint a hullából vett tüdővakarékban, de mi leginkább felkötötte a figyelmet, a beteg tüdejéből kiszivattyúzott folyadékban is

¹⁾ Unters. ueb. d. Vegetations f. d. coccobacteria sept. etc. 1874.

²⁾ Arch. f. Exp. Pathol. etc. B. 4.

³⁾ Deutsch. Arch. f. klin. med. B. 28.

⁴⁾ Mittheilung aus d. kais. Gesundheitsamte 1881.

⁵⁾ Virchow. Arch. B. 87.

⁶⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1883. Nr. 4.

sikerült ezen többnyire kettősen előforduló kokkusokat (Diplokokkus) kimutatni. Ugyanakkor Günther említette fel, hogy már előbb szintén volt alkalma Pravaz fecskendővel a tüdőből kiszivattyúzott folyadékban talált ily diplokokkusok segítségével a bonczolat által később igazolt kórismét tüdőlobra tenni oly esetben, melyben a többi vizsgálati módok segítségével, a beteg állapota miatt eligazodni képes nem volt. Ezen idő óta mi is gyakran voltunk azon helyzetben, hogy több tüdőlobos beteg köpetében találtunk a Friedländer és Leyden által leirtakhoz tökéletesen hasonló kokkusokat; többnek mondom, de nem valamennyinek. Ezen körülmény azonban még nem ingatott volna meg azon felfogásban, hogy eme két jelenség t. i. a köpetben levő diplokokkusok és a tüdőlob között valamely oki viszony létezik, mert hiszen mások is találták már azt, mint például Leyden, már első közlése alkalmával, hogy egy és ugyanazon beteg köpetében hol voltak, hol hiányoztak, sőt egyes észlelők, mint Salvioli és Zäsllein¹⁾ a kokkusok megjelenési és eltünési módjára nézve bizonyos törvényszerűséget állapítottak meg; igaz, hogy az általuk leirt szervezetek sok más tekintetben is eltérnek a Friedländer és Leyden által leirtaktól; de továbbá az sem ösmeretlen, hogy más fertőző bántalmak mikro-organismusai sem találhatók mindig az őket megillető helyen (febris recurrens), hanem a betegségnek csak bizonyos szakában. Meg lett azonban a fentebbi felfogás iránti bizalmunk ingatva, midőn azt láttuk, hogy más betegek köpetében, nyálában egészen hasonló mikrokokkusok láthatók. Ezekből tehát jogosan következtethetjük a következőket: 1., hogy a kérdéses kokkusok nem minden tüdőlobos beteg köpetében fordulnak elő; 2., hogy előfordulnak azok más, nem tüdőlobos betegek köpetében is. Úgy hiszem ezek után nem lesz indokolatlan azon felvétel, miszerint valószínű, hogy ezen kokkusok a beteget környező levegőből aspiráltak a legkülönbözőbb betegek által s ürítetnek ki,* és hogy ezek folytán épen a tüdőlobos köpetre nézve jellemzések nem lehetnek, a kérdéses bántalommal oki viszonyban aligha vannak.

Ezen következtetésünkben aligha képes csorbát ejteni Leyden és Günther azon tapasztalata, hogy ők az élő ember tüdejéből aspirált folyadékban is találták ezen elemeket, mert ha azok a leve-

¹⁾ Centralblatt f. d. med. Wiss. 1883. Nro. 41.

göből a légútakba jutnak, csak természetes, hogy ép úgy mint kiköhögtetnek, ugyanazon helyről Pravaz fecskendővel, ezen különben természetellenes úton is eltávolíthatók. Nem akarom eldönteni, hogy vajjon nem tüdőlobos betegnél, ily módon eszközölt aspiratióval, nem volnának-e ép oly kokkusok találhatók. Nem dönthetem el, mert magát a procedurát nem foganatosítottam, de a fentebbiek után igen valószínűnek tartom és éppen e miatt nem akartam különben egészséges ember tüdejébe Pravaz-féle tüvel benyúlni, mert ha az eljárás az esetek legnagyobb számában nem is jár veszélylyel, a véletlen esélyeket a körülmények ilyen volta mellett próbára tenni, feleslegesnek tartottam. Az is könnyen elképzelhető, hogy dyspnoeaban szenvedő embernél az erőltetett légvételek ily elemeknek a légútakba való beszívására alkalmasabbak, hogy a légútakban levő váladék azok tapadására, esetleg szaporodására is elég jó alkalmat szolgáltatathat arra látszik mutatni azon körülmény, hogy mi a nem tüdőlobos betegek közül különösen a nehéz légzés különböző fajaiban szenvedők köpetében láttuk ezen elemeket legállandóbban, legszebb számban kifejlődve. Ezeket tekintve még azon körülményből, hogy tüdőlobban nem szenvedő emberek tüdejéből szivattyúzott folyadékban a kérdéses kokkusok nem volnának találhatók, még korai volna azt következtetni, hogy azok a croupos tüdőlobra jellemzetesek.

De bár miként álljon ezen apró szervezetek dolga, annyit úgy hiszem minden habozás nélkül mondhatni, miszerint az eddigi adatok annak kimutatására, hogy a tüdőlob épen ezen kokkusok által volna feltételezve, és így a tüdőlob fertőzési természetének direct bizonyítására, kellő alapot nem szolgáltatnak. Szolgáljon ez egyszer mind mentségül és annak magyarázatául, hogy miért nem bosátkoztam a többi ide vágó adatok részletezésébe.

Nem marad ezek után más hátra, mint a tüdőlob természetének eldöntése czéljából azon utat követni, melyet már annyian követtek a nélkül, hogy egyöntetű nézetre júhattak volna t. i. az indirect bizonyítás útját.

Sokkal inkább alkalmasak azon meggyőződés érlelésére, hogy a tüdőlob fertőzési betegség, azon időnként már rég észlelt és újabb időben mind gyakrabban olvasható adatok, melyek a tüdőlobnak tömeges fellépéséről tesznek említést, s a midőn egyes utczák, házak, helyiségek szolgálnak a bántalomnak mintegy fészkeül. Sokkal szá-

mosabbak már ezea észleletek, semhogy azok részletezésével fárasztanám a t. hallgatóságot. A legérdekesebb idevonatkozó példák egyike mindenestre az, melyet Laveran¹⁾ ír le: a közép-tengeren álmázó „Saint-Jeanne-d'Arc“ czimű hajó legénysége között 1860—61-ben feltűnő sok tüdőlob fordult elő, úgy, hogy június és júliusban a megbetegedettek száma 50, októberben már 86 volt. Midőn e miatt a legénység más hajóra tétetett át, a megbetegedések szüntek, de csakhamar újra mutatkoztak, midőn a legénység az előbbi hajót ismét elfoglalta és végkép csak akkor maradtak el, midőn Plymouthban a legénység partra szállott. Ilyen és ehhez hasonló adatok élénken emlékeztetnek más fertőző kórok p. o. hagymáz, vörheny, kanyaró stb. fellépési módjára, mint ezt újabb időben különösen Leichtenstern²⁾ is hangsúlyozta. Azonban az ily módon fellépő tüdőlobok száma az általában észlelés alá kerülő tüdőgyulladás esetei számához, oly elenyésző csekély, de meg a lefolyásban is mutat azoktól némi eltérést, a mennyiben az úgynevezett typhosus tünetek inkább fordulnak ezeknél elő, hogy csak természetesnek találjuk, ha azon időtől fogva, a mióta ezen észleletek inkább szaporodnak, mindinkább hallhatók oly hangok, melyek ezen tüdőlobok számára az infectiosus természetet nem vonják kétségbe (Leichtenstern, Liebermeister, Korányi smk.), de teszik azt a tüdőlobbal szemben általában, vagy legalább a bántalom kétféle fellépési módjának megfelelőleg, kétféle fertőző hatányt vesznek fel. De eltekintve attól, hogy utóbbi időben több ily epidemia iratott le, melyekről különösen ki van emelve, hogy nem tartoztak az úgynevezett „Pneumotyphus“ esetek közzé (Kerschensteiner¹⁰⁾), mások mint Jürgensen⁴⁾ épen a fentebbiek szerint fertőző természetűeknek tartott tüdőlobokat, a tüdőlobok csoportjából végkép ki akarja tagadni, mert mint mondja, akkor a fekete halált is tüdőlobnak kellene nevezni, ott, hol az különösen tüdőbeli tünetekkel lépett fel. Egy későbbi helyen (l. c. 125) ugyan Jürgensen is bizonyítja, hogy az u. n. typhosus tüdőlobok is jól beleillenek a közönséges tüdőlobok

¹⁾ Gaz. hebdom. 1865. idézve Langer: Wiener med. Wochenschr. 1883. Nro. 27.

²⁾ Ueber asthenische Pneumonien. Samml. klin. Vortr. Nro. 82.

³⁾ Zur Aetologie d. Infections-krankheiten München 1881.

⁴⁾ Ziemssen: Handb. d. sp. Pathol. und Pherapie. B. 5.

keretébe és „rendesen csak a betegek részéről nyilatkozó csekélyebb ellenállási képesség kívántatik az u. n. asthenicus tüdőlob fejlődéséhez.“ Ellenben Jürgensen azon körülményt, hogy tüdőlobokban dús évek hagymázban dús évekkal tartanak arányt, valamint azt, hogy a tulajdonképi gyuladásos bántalmak mint mellhártya-, hashártyalob, a különböző hurutos bántalmak a tüdőgyuladásokkal időbelileg nem esnek össze, utóbbinak fertőzési természete mellett hozza fel. A tüdőloboknak az úgynevezett meghűlési betegségekkel nem egyidejű fellépésére még később visszatérünk; itt csak annyit akarunk fölemlíteni, hogy újabban Langer¹⁾, midőn a mellett szólal fel, hogy az úgynevezett typhosus tüdőlobok a közönséges tüdőlobtól tökéletesen elütők, így szól: „ezen észleletek alapján ama felvétel, melynek különben csak tartózkodva adok kifejezést, hogy t. i. hagymáz által fertőzött helyeken, a pneumotyphus olykor még eddig ismeretlen befolyások következtében a hagymáz helyett vicariólag lép fel, nem annyira légből kapott.

Nem merítettem még ezzel koránt sem ki a tüdőlob lényegét illető olykor-olykor felmerült nézeteket; nem is volt ez ezélem; csupán rövid betekintést akartam önöknek nyújtani azon ellentmondások tömkelegébe, mely ezen kérdést illetőleg tudományunkban mindig uralkodott és uralkodik jelenleg is.

Miután az érintett momentumok alapján a tüdőlob lényege fellett egyöntetű nézetre vergődni nem sikerült, igyekeztek ezt a tüdőlob kórb oneziés kórodai tünetei alapján elérni. Az ez irányban felhozott érvek legélesbire minden esetre az, melyet Jürgensen²⁾ állít oly vakító sikerrel előtérbe, midőn azt mondja: Aber anatomisch ist die croupöse Pneumonie von jeder anderen Entzündungsform der Lunge durchaus und unbedingt verschieden — und das ist ein durchschlagender Grund. So wenig es gelingt mit Hülfe der Entzündungserreger die anatomische Veränderung im Darm zu erzeugen, welche dem Abdominal-typhus eigenthümlich ist, so wenig sind wir im Stande eine mit der durch croupöse Pneumonie hervorgerufenen identische Veränderung in der Lunge herzustellen. Pleuritis und Bronchitis entstehen mit nur quantitativ wechslender, sonst constan-

¹⁾ Wiener med. Wochenschr. 1888. Nro. 27.

²⁾ L. c. 145.

ter anatomischer Erscheinungsform nach jedem beliebigen Reiz, sobald derselbe nur die nöthige Intensität erreicht. Eine croupöse Pneumonie hervorzurufen sind alle gewöhnlichen Entzündungserreger mögen sie stark, oderschwach zur Wirkung kommen, nicht im Stande. Es gehört dazu also ein mit ganz besonderen Eigenschaffen ausgenüctetes Etwas — gerade wie bei dem Typhus.

Nem kevésbé tetszetősek azon indokok, melyek a kórodai tünetek csoportjából lettek a mellett felhozva, hogy a tüdőgyulladás nem helybeli, hanem általános megbetegedés. Nem terjeszkedhetem itt ki mindannyinak felsorolására, a legfontosabb ezek között mindenestre az, hogy a bántalom egész tartama alatt az általános és helybeli tünetek egymással arányban ninesenek, a kettő között tehát okozatos összefüggés nem is lehet; hogy az általános tünetek hirtelen megszűnnek a nélkül, hogy a lobos tüdőben oly gyorsan valamely megfelelő változás jött volna létre, hogy a tüdőlob oly typicus lefolyással bír, mint pl. a heveny küteges bántalmak.

Ezen érvelések oly tetszésben részesültek, hogy Jürgensen munkájának megjelenése óta — ha itt-ott találkoztak is, kik egyes pontjait megtámadták (Lepine) — mondhatni általában ellettek fogadva, és minden e tárgygyal foglalkozó azóta megjelent munka, mintegy devise-ül homlokán hordta. És mindezen érvelések, melyekkel biztosan véltük a meghülesi elmélet védőinek támadásait ellensúlyozhatni ma, Littennek¹⁾ a múlt évben megjelent figyelemre méltó közleménye által, melyben a mellkast érő heves rázkódtatás által okozott tüdőlobokat írja le és melyeket ő kizárólag a rázkódtatással járó physicali folyamatra vezet vissza, erősen meg vannak ingatva. A tárgy új voltánál és fontosságánál fogva legyen szabad Litten közleményének ide vonatkozó részét szó szerint idézni: „ezen bántalom a tüdőszövet lobosodásának egy nemét illeti, melyet én „rázkódtatási tüdőlobnak“ nevezek, és kóroktani szempontból megkülönböztetnék azon tüdőloboktól, melyek direct sértés, szúrás, vagy lövés által keletkeznek és joggal neveztetnek „trauma-

¹⁾ Über die durch Contusion erzeugten Erkrankungen der Brustorgane mit besonderer Berücksichtigung d. „Contusions-pneumonie.“ Zeitschr. f. klin. Medizin 1882. BV. I. Heft.

ticus tüdőloboknak. “Mig tehát utóbbi oly lobosodásnak tekintendő, mely közvetlen valamely tüdősertéshez (akár szűrő, akár metsző eszközök, akár löveg behatolása által van az föltételezve) társul, a rázkódtatási tüdőlob, a tüdőt érő heves rázkódtatás által van feltételezve és valószínűleg ezen szerv rázkódtatásával járó phisicalis folyamatokban találja alapját. A legfeltünőbb ezen bántalomnál ama tény, hogy karélyos, croupos (vagy rostonyás) tüdőlobok, mint a mellkast érő behatások következményei léphetnek fel a nélkül, hogy a mellkasfal a sértésnek csak legcsekélyebb nyomát is mutatná A rázkódtatási tüdőlobot — deczára annak, hogy irodalmilag jóformán mit sem tudunk róla — nem szabad valami nagyon ritka jelenségnek tartani. Ellenkezőleg gyakrabban fordul az elő, mint hinnők, de felismerése, különösen kórházakban, a dolog természetében rejlő akadályokkal jár.

Ha tudriillik a tüdőbántalom mellett külső sértések (mint bordatörés stb.) vannak jelen, a sértett a sebészi osztályra kerül, hol a belső bántalom a külső miatt természetesen háttérbe szorul, vagy a külsősértések oly természetűek, hogy a pontos vizsgálatról a beteg érdekében le kell mondani. Ha ellenben külsősértés hiányzik, úgy a beteg belgyógyászati osztályra kerül ugyan, tüdőlobját azonban a legtöbb esetben nem tartják rázkódtatási-, hanem genuin (meghülési) tüdőlobnak, miután a beteg a szenvedett traumát nem tartva — a még hozzá néhány nap múlva fellépő — tüdőbaja okának, azt az orvos előtt el is hallgatja Minden esetre szokatlan lesz hallani, hogy nekem az itteni (Berlin) egyetemi kórodán töltött 6 évi működésem alatt 320 észlelés alá került tüdőlob eset közül, nem kevesebbszer, mint 14-szer (azaz 4.4^o/o-ban) volt alkalmam azt contusio által feltételezettnek megállapítani Ezen bántalom lefolyása és kimenetele csak kevés és alárendelt pontokban különbözik a genuin tüdőlobétól, melyek legjelentékenyebbje — az oktani viszonyoknak megfelelőleg — a haemorrhagicus jellegben áll. A betegség két-három nappal a baleset után erős, rázóhiddéggel szokott kezdődni, mely hosszan tart, de nem ismétlődik. Egyidejűleg felemelkedik a hőmérsék néhány óra alatt 39^o C. fölé és egy ideig még emelkedik, míg legnagyobb magaslatát elérte; más esetekben ezt csak második vagy harmadik nap éri el. Ősmeretes,

hogy a láz már jelentékeny magaslatu lehet és húzamosb ideig állhat fenn a nélkül, hogy physicalis eszközökkel a tüdőlobos beszűrődés ki volna mutatható. Leggyakrabban a 5—7-ik napon, olykor már 3 4-ik napon kezd a beteg láztalan lenni, mi mellett a lehevülés rohamosan történik. Gyakran előztetik ez meg a hőnek és az érlökések számának jelentékeny emelkedése — az úgynevezett *perturbatio critica* — által. A rázkódtatási tüdőloboknál a lehevülést megelőző napon olykor *pseudocrisisek* is észlelhetők, melyek alatt a hőmérsék átmenetileg a rendes hőfokig száll alá. A hőmenetet illetőleg tehát ezen tüdőlobok a genuin tüdőloboktól lényegileg nem különböznek, sőt az esetek nagyobb számát illetőleg még annyiban is megegyeznek, hogy a lehevülés már megtörtént, midőn a tüdőn a beszűrődés jelei még tovább fenn állanak. Aránylag gyakrabban, mint a genuin tüdőlobnál volt alkalmam a rázkódtatási tüdőlobnál *ambulatorius alakokat* észlelni . . . Többnyire az alsó-lebény volt a betegség székhelye, néha még akkor is, midőn a beható erő a mellkas azon részét illette, mely a felső lebénynek felelt meg. A beható rázkódtatás módja szerint egy, vagy két oldali volt a tüdőlob . . . A köpet többnyire egészen hasonló a genuin tüdőlobéhoz, csakhogy oly esetekben, melyekben egyidejűleg tüdőzúzódás is volt jelen, a betegek tiszta vért köptek kizárólag, vagy rózsaszínű köpettel keverve. Ha a rázkódtatás következtében a tüdőben vérömlenyek is jöttek létre, melyekhez karélyos tüdőlob csatlakozott, akkor a vérköpés rendszeren rózsaszínű köpetbe megy át. Több napi fennállás után a beszűrődmény többnyire felszívódik, miután a láz *crisis* útján leesett. A *crisis* egyéb tünetei is (izzadás, érlökés gyerülés fennálló szaporább légzés mellett, nagyobb mennyiségű húgysavas sóknak kiválása a vizelet szaporodása mellett és ajksömör, ha már előbb jelen nem volt) csak úgy kerülnek észlelés alá, mint a genuin tüdőlobnál A *bonczolatnál* . . . a vörös májasodás kifejezett képét találtuk. A görcsői vizsgálatnál a légsejtek és helyenkint még a lebényke közti kötszövet is vörös véresejtekkel voltak kitöltve, mi által a vörös májasodásnak görcsői képe is jól ki volt fejezve

Az épen leirt rázkódtatási tüdőlobon kívül, melyet a tüdőre hatott heves rázkódtatás következményének kell tekintenünk, a mellkast érő súlyos sértések után, még oly tüdőlobok is fordulnak elő, melyeket *keletkezésük módja szerint másodlagosaknak* kell tekintenünk. Míg

az előbbi kizárólag a rázkódtatás következménye, és azon esontvelőlobbal (osteomyelitis) hasonlítható össze, mely a esontok rázkódtatása után lép fel a nélkül, hogy utóbbiak egyidejűleg traumaticus sérülést szenvedtek volna, a másodlagos tüdőlobok azon esontlobok és esontvelőlobokhoz hasonlítanak, melyek a esontnak sérüléséhez (törés, horpadás, szálkásodás stb.) társulnak. Az e mellett fellépő esonthártyalob megfelel a mellhártyalobnak. A tüdő sérülései ily körülmények között rendszeren csekély repedésekben, szakadásokban állanak. Miután ezen tüdőlobok rendszeren csupán a tüdősebre és annak közelére szorítkoznak, különös veszélyt ezen körülmény nem involvál. A mondott oktani befolyások között látni olykor a másodlagos tüdőlobnak oly alakjait, minők genuin módon, ösmeretlen befolyások, különösen bizonyos időjárási viszonyok következtében, sőt olykor járványok alakjában fordulnak elő, — értem a pneumonia migrans alakját. — Ha a mellkast érő heves behatás után, a tüdőlobos beszűrődést gyorsan látjuk terjedni, úgy, hogy a tüdő nagy részét foglalja el, főleg ha az oly módon történik, hogy a beszűrődés ép részleteket hagyva maga között mintegy ugrásokat tesz, akkor biztosak lehetünk, hogy a tüdő egy vagy több felületen sérülést szenvedett. A pneumonia migrans, mint ösmeres az orbánczczal lett összehasonlítva, sőt a francziák még tovább mentek, a mennyiben a tüdőlobot általában a tüdő orbánczának nevezték, — bármiként álljon azonban a dolog, a a traumaticus pneumonia migrans és a bőr sebeit, sőt annak horzolásait kísérni szokott orbáncz közti hasonlat mindenesetre feltűnő.

Litten saját szavait nemesak azért idéztem oly terjedelmesen, mert az általa leirt tények új volta figyelmünket teljes mérvben megérdemli, s mert közlésük alkalmával s azóta, szokatlan tartalmuk daczára, nemesak ellentmondásra nem, hanem elősmerésre találtak (L. Berl. Klin. Wochenschr. 1882. 656 o. ülési tudósítás.), hanem különösen azért, mert leírásának részletei kiválóan alkalmasak annak kimutatására, hogy az ő rázkódtatási tüdőlobja tökéletesen összevág a mi közönséges croupos tüdőlobunk szokott kórképével. A kettő hasonlatossága, a mint a t. hallgatóság meggyőződhetett oly nagy, hogy azt hiszszük, miszerint nem mondunk sokat, ha oda nyilatkozunk, miszerint a tüdőlob specificus természetű védőinek alig lehet többé — utóbbinak bizonyítása czéljából — a bántalom typicus lefolyására hivatkozni. Jürgensennek

csekély, akár nagy mérvben jússanak érvényre nem képesek, és hogy ezen specificitás bizonyítására előbb felhozott mondata — hogy croupos tüdőlob előidézésére valamennyi közönséges lobgerjesztők, akár ehhez egészen sajátzerű tulajdonokkal bíró valami kívántatik — ép úgy, mint a typhusnál, — Litten észleletei által élénk esorbát szenvedett. Vagy nem kísérletezett-e a véletlen, a természet? Igaz, nem az e célra általunk használni szokott állatokon, és nem laboratoriumainkban lett a kísérlet végrehajtva; de vajjon veszít-e a kísérlet értékéből azért, mert emberek szolgáltatták a kísérleti anyagot, s mert a véletlen, a természet vette át szerepünket?

Kórborcztani szempontból sem engedhető meg továbbra azon ellenvetés, hogy a croupos tüdőlobnál észlelt boncezi változásokhoz hasonló folyamatok kísérlet útján előidézhetők nem volnának. Nem értem azon kísérleteket, melyek részben nem is e célból lettek meg-ejtve, mint a vagus átmetszése után fellépő tüdőlobokat, nem *Balogh* ¹⁾ kísérleteit, melyeknek sikerült hurutos tüdőlob váladékával állatoknál ugyanazon folyamatot előidézni. *Bayer* ²⁾ maga elismeri, hogy ide vonatkozó kísérletei célhoz nem vezettek, és oda nyilatkozik, miszerint mechanikus úton sohasem sikerül croupos, hanem mindig csak hurutos izzadmányt előidézni; *Sommerbrodt* ³⁾, *Heidenhain* ⁴⁾ kísérleteit sem értem, kik közül utóbbinak feltűnő alacsony és magas hőmérsékű levegőnek belégeztetése által nem sikerült croupos izzadmányt termelni; ép oly kevéssé hivatkozom *Klebs* ⁵⁾ kísérleteire, kinek állítólag sikerült pneumonicus váladéknak nyúl szemébe történt beoltása által tüdőlobot előidézni, mely kísérletek azonban eddig más oldalról megerősítve nem lettek, ellenben *Veragou* ⁶⁾ által negativ eredménnyel ismételtettek; de utóbbinak kísérleteit sem érthetem, miután dolgozatának végén következőleg nyilatkozik: „Előbbi vizsgálatok nem tartanak igényt arra, hogy ama homályt, mely az embernél előforduló croupos tüdőlobot fedi, megvilágítsák. Már a kórtani mozzanat, mely e célra alkalmazva lett, embernél csak a legritkább esetekben jöhetne alkalmazásba. Azt is jól tudjuk, hogy a croupos tüdőlob mindig egész karélyokra terjed, míg mi kísérleteink által mindig csak rendetlenül, lebenykékre kiterjedő croupos izzadmányt voltunk képesek előidézni.“

¹⁾ Orvosi hetilap. 1880.

³⁾ Virchow Arch. 1872

⁵⁾ l. c.

²⁾ Arch. f. physiolog. Heilk. 1863

⁴⁾ Virchow Arch. B. 70.

⁶⁾ Virchow Arch. 882.

Annak bizonyítását, hogy kísérlet, a mellkasnak megrázkódttása által - bár az nem e czélból és nem szándékosan lett elkövetve - a courpos tüdőlobnál ismert kórbonezi termékhez és kórodai lefolyáshoz tökéletesen hasonló folyamat előidézhető Litten-nek Frerichs kórodáján észlelt, Virchow intézetében boncozott, és croupos tüdőlobnak elismert eseteire utalok.

Mindezek után eddigi álláspontunkkal szemben el kell fogadnunk azt, hogy külső, nevezetesen a mellkas rázkódttásával járó, de a tüdőt folytonosságban legtávolabbról sem sértő hatályok segélyével csakugyan lehet, kórboneztani termékére és typicus lefolyására nézve jól characterisált tüdőlobhoz mindenben hasonló kórfolyamatot előidézni; ezzel egyszersmind le kell mondanunk arról, hogy a croupos tüdőlobot ezen tünetek alapján, a fent kifejtett értelemben fajlagos megbetegedésnek tartsuk.

De ha egyszer óda jutottunk, hogy megengedjük, miszerint külső, physicalis hatányok segélyével, a közönséges tüdőlobhoz hasonló megbetegedést előidézni képesek vagyunk - mi fölött kételkedni mindaddig, míg Litten eseteinek helytelenségét ki nem mutatuk, nincs jogunk - akkor lehetetlen meg nem emlékeznünk egy másik physicalis hatányról, mely a közelmúltig a tüdőlobnak csaknem kizárólagos kór-oka gyanánt szerepelt, s mely hitelét nagyban tulajdonkép csak Jürgensen érvelése folytán veszítette el, t. i. a meghülésről; ezt figyelmen kívül hagynunk annál kevésbé lehet, mert mint kimutattuk, Litten észleletei által Jürgensen érvelése úgyszólván alap nélkül maradt.

Hogy a tüdőlob meghülési betegség, az hosszú időn át ép oly dogma volt az orvosoknál, mint az ma a nagy közönségnél, a mint ezt Hildenbrandt következő szavai: „Frigus unica pneumoniae causa est“ is mutatják Tudományunk jelesbjei, mint Cullen, Sydenham, Laennec, Skoda, Trousseau, Traube küzdöttek ugyan ezen felfogás ellen, a nélkül azonban, hogy több szerencsével tették volna ezt az orvosokkal szemben, mint tesszük mi ma a laicus közönséggel szemben.

Újabb időben azonban a meghülés, mint kór-ok, sokkal mostohább bánásmódban részesült. Úgy látszik, hogy inkább sejtették, semmint tudták, hogy a meghülés mind annak oka, a mivel vádolatik nem lehet, és vagy egyszerűen tagadták, vagy ha ellene a bi-

zonyítási eljárásig bocsájtkoztak, úgy látszik az érveket nem mérlegették nagyon, s mintán meg voltak győződve, hogy a meghülés a tüdőlob kór-oka nem lehet, a látszatot csakhamar bizonyítottnak tekintették.

Mi e kérdést alig hisszük megoldhatónak, ha azt nem így tesszük fel: meghülési betegség-e a tüdőlob, vagy nem? A meghülést a szokott népies értelemben véve és a meghülési betegség alatt helyi megbetegedést, azaz oly betegséget értve, melynél a helybeli elváltozások képezik az általános tünetek kiindulási pontját, ellentétül az általános betegségekhez, melyeknél a helyi- és általános tünetek között egyenes viszony nem létezik. Legyen megengedve, miszerint mellőzzem azon kérdést, hogy vajjon általában létezik-e meghülési betegség, és ha igen, miben áll annak lényege; ha értekezésünk folyamán ezen kérdés taglalásának szükségessége felmerülne, bizonyára nem fogunk előle kitérni.

Szabatosabban tehát kérdésünk így fog hangzani: a tüdőgyulladás meghülési, illetőleg helyi megbetegedés-e, vagy nem?

Az első pillanatra azt lehetne hinni, hogy mi sem könnyebb, mint ezen kérdésre kórelőzményi adatok alapján megadni a választ. Hogy ez nem áll, kitetszik a különböző szerzők adataiból, kik épen ezen eljárás következtében oda jutottak, hogy egyik része a meghülés kór-oki szerepét egészen tagadja, másika elfogadja, míg ismét egy harmadik rész azt a tüdőlob bizonyos alakjaira nézve elfogadja, a többiekre nézve tagadja. Ha meggondoljuk, hogy mily nehéz néha nemcsak a laicusnak, hanem még az orvosnak is valamely kór-ok horderejének kellő mérlegelése, és ha meggondoljuk, mi mindent lehet a legnagyobb tárgyilagosság mellett egy betegbe be-, vagy abból kikérdezni, főleg ha az, hozzájárulásunk nélkül, észre veszi, hogy nem vagyunk érdekületlen fél, akkor nem lehet csodálkozni, hogyha az ily nemű vizsgálatnak oly kevésbé összhangzó lett az eredménye.

Sokkal inkább gondoljuk ezen kérdést megoldhatni, ha a tüdőlobok nagyobb időre kiterjedő fellépési módját és ugyanazon idő alatt előforduló úgy fertőzési, mint meghülési, tehát nem fertőzési, betegségeket vesszük vizsgálat alá, s keressük egyszersmind azt, hogy mily viszonyban vannak ezek bizonyos külső befolyásokkal, melye-

ket a betegségekkel általában, de a tüdőgyuladással különösen szoktak oki viszonyba hozni.

Mi tehát a kolozsvári „Karolina“ kórházban 10 év alatt, azaz 1873-tól 1882-ig, előfordult croupos tüdőlobokat, hagymázt, malariát és a meghűlési betegségeket (melyekhez mellhártyalobot, heveny torok-, gége- és hörghurutot számítottunk) vettük vizsgálat alá, előbbieket külön-külön, utóbbiakat egy rovat alá foglalva. A mondott idő alatt az összes betegállomány 20587-et tett ki, ezek közül esett tüdőlobra 947, typhusra 438, malariára 1300 és a fent részletezett meghűlési betegségekre 1014, melyek időbeli eloszlását évek és hónapok szerint következő táblázatok mutatják:

I. 1873.—1882-ig a kolozsvári „Karolina“ kórházban előfordult tüdőlobok.

Év	Január	Febr.	Mart.	Apr.	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Octob.	Nov.	Decem.	Évi összeg	Összes beteg létszám
1873	12	9	26	17	12	3	3	2	1	8	8	2	103	2241
1874	14	9	14	6	10	6	1	1	1	1	4	7	74	1895
1875	4	12	26	10	14	4	5	4	0	2	4	7	92	1746
1876	17	17	17	9	6	3	1	1	2	5	6	5	89	1622
1877	14	14	16	7	3	4	1	3	1	8	10	8	89	2136
1878	16	14	29	23	9	2	10	7	2	2	8	7	129	2154
1879	5	6	14	11	9	2	1	1	2	5	16	16	88	2144
1880	26	27	28	25	15	9	5	2	4	8	5	10	164	2184
1881	9	11	10	7	5	3	3	2	2	3	1	4	60	2175
1882	11	7	7	4	11	3	1	1	1	4	4	5	59	2290
Havi összeg	128	126	187	119	94	39	31	24	16	46	66	71	947	20587
%	13.5	13.3	19.7	12.5	9.9	4.1	3.2	2.5	1.6	4.8	6.9	7.4	—	—
Egy napra	4.1	4.5	6.	3.9	3.	1.3	1.	0.77	0.5	1.48	2.2	2.29	—	—

II. 1873—1882-ig előfordúlt, u. n. meghúlési bántalmak.

Év	Január	Febr.	Mart.	Apr.	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Octob.	Nov.	Decem.	Évi összeg
1873	10	20	15	15	13	8	5	2	3	6	8	5	110
1874	6	5	15	13	8	3	3	2	3	3	4	8	74
1875	7	2	16	17	8	3	7	7	3	9	8	6	93
1876	3	14	7	8	7	7	4	4	4	12	14	16	100
1877	21	8	11	10	7	3	4	3	9	12	12	18	118
1878	11	9	18	21	8	5	16	8	9	21	15	10	151
1879	13	10	9	18	6	9	6	8	8	6	11	11	115
1880	11	10	10	3	7	0	4	3	8	4	9	9	78
1881	12	11	8	6	6	5	4	9	3	4	11	12	91
1882	12	9	11	9	7	5	7	4	5	3	8	4	84
Havi összeg	106	98	120	120	77	48	60	50	55	80	100	99	1014
%	10·4	9·6	11·8	11·8	7·6	4·7	5·9	4·9	5·4	7·9	9·8	9·7	—

III. 1873.—1882-ig előfordúlt hagymáz esetek.

Év	Január	Febr.	Mart.	Apr.	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Octob.	Nov.	Decem.	Évi összeg
1873	3	14	4	2	1	7	6	5	5	0	0	5	52
1874	3	1	2	4	3	5	2	4	1	2	1	4	42
1875	3	2	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	13
1876	1	3	2	3	2	0	3	5	0	3	1	1	24
1877	3	0	1	5	9	2	1	9	7	7	1	4	49
1878	1	0	4	4	0	2	0	2	0	3	3	9	28
1879	3	0	3	2	1	2	1	3	2	8	4	8	37
1880	3	3	1	3	2	0	7	3	7	5	2	1	37
1881	4	15	1	2	3	2	4	5	8	7	15	16	77
1882	10	6	9	9	4	4	8	4	11	7	9	9	79
Havi összeg	34	44	28	37	26	24	33	40	41	42	37	58	438
%	7·7	10·	6·4	8·4	5·9	5·4	7·5	9·1	9·3	9·5	8·4	13·2	—

IV. 1873.—1882-ig előfordult malaria esetek.

Év	Január	Febr.	Mart.	Apr.	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Octob.	Nov.	Decem.	Évi összeg
1873	13	3	10	6	16	5	5	14	11	12	19	12	126
1874	11	2	7	10	11	8	9	6	12	14	12	7	109
1875	3	6	9	6	1	4	11	12	10	3	4	9	78
1876	5	8	3	3	5	2	2	9	21	17	14	12	101
1877	8	4	4	10	6	10	8	22	54	38	35	32	231
1878	26	12	13	14	12	8	12	19	36	21	21	13	207
1879	12	8	10	10	12	7	17	15	17	23	11	6	148
1880	6	12	9	7	7	9	10	17	12	8	11	5	119
1881	5	9	10	16	13	10	9	16	18	11	12	4	133
1882	6	3	5	8	1	6	3	3	4	5	3	1	48
Havi összeg	95	67	80	90	84	69	86	133	195	152	142	101	1300
%	7.3	5.1	6.1	6.9	6.4	5.3	6.6	10.2	15.0	11.6	10.9	7.7	—

A croupos tüdőlob ezen idő alatt az összes megbetegedések 4.5 % -át teszi ki, tehát sokkal nagyobb szám, mint Bécsben (2.6 %), Berlinben (2.5 %), Stuttgartban (2 %); ellenben valamivel csekélyebb, mint a kielii poliklinikán (5 %). Nem állanak ugyan rendelkezésemre az egész itteni népesedésre vonatkozó összmegbetegedési adatok, de azon benyomás után, melyet itteni működésem alatt nyertem, azt vagyok hajlandó hinni, hogy ezen arány az itt általában előforduló tüdőlobok arányának nagyban megfelel.

Az I-ső táblázatból kitűnik, miszerint úgy, mint azt Ziemssen W.¹⁾ óta általában felveszik, az esetek $\frac{2}{3}$ -a december-májusig, ellenben a nyár és őszre az eseteknek csak $\frac{1}{3}$ -a esik; sőt Kolozs-várra nézve ezen arány még feltűnőbb, miután december-május 725 esettel = 76.4 %, míg június-november 222 = 23.5 % esettel van terhelve. Ez, mint mondottuk, már rég ösmeretes és Európának egyes vidékei csak annyiban mutatnak, különben már szintén Ziemssen által ismert eltérő magatartást, hogy continentalis climában a tüdőlobok maximuma márczius-májusi, minimuma szeptember-novemberi időközre esik; insuláris climában pedig a maximum december-

¹⁾ Arch. für. phys. Heilk. B. 16. Prager Viertelj. schr. 1858.

február, a minimum junius-augusztusi időközre esik. Ha ezen adatokat a kolozsvári viszonyokkal összehasonlítjuk, úgy meggyőződhetünk, hogy a maximumra nézve a continentalis clima magatartásával egyezik (400), míg a minimum junius-augusztusra (94) esve, az insularis climának felel meg. Ziemssen szabályától hasonló eltéréseket már annyiszor észleltek, hogy valóban nem tudjuk, miszerint ezen beosztással tulajdonkép mit akarunk elérni; minden esetre jelentékeny tudományos értékkel bírhat, azt kétségbe vonni legtávolabbról sem akarjuk, de másrészt nem hagyhatjuk említetlen, hogy szerény véleményünk szerint, a croupos tüdőlob kóroktani viszonyainak tisztázását vajmi csekélylyé, vagy talán éppen nem mozdította elő. Ez másképp nem is lehet, miután az évnemü subdivisiója elvégre is egészen önkényes eljárás, mi már onnét is kitészik, hogy egyes szerzők más, az évnem 3 hónapjánál nagyobb, vagy kisebb részletet tartalmazó beosztást követnek. Ily önkényes praemissákból vont következtetéseknel egészen a véletlentől fog függni az, hogy általánosításuknál a tényeknek meg fognak-e felelni vagy nem? Ha már egyszer a tüdőlobok időbeli elosztását számba akarjuk venni — a mint annak szükségességét később még külön fogom hangsúlyozni, — akkor sokkal helyesebb azt abstrahálni, a mi ezen betegség időbeli lefolyását illetőleg önként, úgyszólván minden kényszer nélkül adódik. Ha a tüdőlob időbeli lefolyását figyelemmel kísérvük, akkor azt látjuk, hogy azok egy, az egész évet magukba foglaló cyclust képeznek, úgy, hogy mindenütt, a honnét jelentéktelen eltérések kikérülése végett nagyobb számok állnak rendelkezésünkre, azt látjuk, hogy a tüdőlobok egy minimumtól kezdve, lassanként emelkedve érnek el egy maximumot, honnét ismét a minimumhoz süllyednek, mire a játék újra kezdődik. A maximum és minimum e mellett különböző tájakon az évnem különböző részeire esik; a betegség menete, typusa azonban mindenütt ugyanaz. Igen szembevetően mutatja ezen viszonyokat a következő (V) tábla és az 1—15 számú görbe. E mellett azonban még a következőket tartjuk megjegyzendőknék: 1.) a tüdőlobok szaporaságának esése februárban, továbbá azoknak ugrásszerű emelkedése februárról márcziusra, illetőleg esése márcziusról áprilire sok helyen, hol ezen időszak éppen a tüdőlobok szaporodási idejével esik össze, arra vezethető vissza, hogy a február legkevesebb nappal bír; leginkább kitűnik ez abból, hogy a folytonos emelkedés és esés (Kolozsvárra nézve) sokkal egyenletesebb, hogyha a megbetegedéseket napokra számítjuk ki, a mint azt az I. táblázat utolsó rovata mutatja; 2.) hogy, a mint már azt fentebb említettük, szabálytalanságok az időbeli eloszlásban annál kevésbé fordulnak elő, minél nagyobb számban és minél nagyobb időre terjedő esetek állnak rendelkezésünkre, miután így, az ily kimutatásoknál soha el nem kerülhető zavaró körülmények inkább lesznek kiegyenlítve. Geometricus pontosságú görbéket természetesen nem kívánhatunk.

V. Egyes városok tüdőlob fogalma, hónapok szerint rendezve.

Város	Janár	Febr.	Mart	Aprél	Május	Junius	Julius	Aug	Sept.	Octob.	Nov.	Decem	Összeg	J e g y z e t
<i>Kolozsvár</i>	128	126	187	119	94	39	31	24	16	46	66	71	947	
<i>München</i>	195	172	217	172	172	123	95	71	73	100	107	135	1662	H. v. Ziemssen Annsi d. st. Krankenhaus. 1831.
<i>Drezda</i>	106	109	128	114	110	74	56	65	88	81	79	59	1049	W. Ziemssen Arch. d. phys. Heilkunde. 1857.
<i>Greifswald</i>	53	62	69	55	45	35	42	24	21	19	39	64	528	H. Ziemssen, Pleuritis u. Pneumonie. 1862.
<i>Wesel</i>	23	31	50	49	49	31	13	12	8	11	19	25	321	Köhhorn. Vierteljahrsch. f. gerichtl. Medicin.
<i>Berlin</i>	338	353	461	370	342	262	234	175	181	197	238	341	3492	W. Ziemssen l. c.
<i>Zürich</i>	555	561	724	666	551	288	163	123	123	191	280	410	4635	W. Ziemssen l. c.
<i>Bécs</i>	650	375	701	803	830	471	349	245	281	297	439	486	6127	Haller: Denkschr d. k. Akademie d. Wissensch. Wien. 1860.
<i>Stockholm</i>	186	209	243	349	407	281	176	100	128	146	175	216	2616	M. Huss: Die Behandl. d. Lungeneut-Zündung etc. 1861.
<i>Páris</i>	69	91	105	132	86	37	22	17	8	10	38	67	682	W. Ziemssen. l. c.
<i>Kiel</i>	100	95	125	111	153	114	115	62	64	61	87	102	1189	E. Schröder: Zur Statistik der croup. Pneumonie Inaug-Dissert. Kiel 1882.
<i>London</i>	448	415	349	355	205	198	168	199	178	441	461	470	3887	W. Ziemssen l. c.
<i>Dublin</i>	136	128	122	119	95	62	58	70	58	83	100	167	1198	W. Ziemssen l. c.
<i>Würzburg</i>	134	114	101	110	86	54	40	39	36	44	51	65	874	W. Ziemssen l. c.
<i>Tübingen</i>	69	66	49	46	55	31	36	19	10	19	34	49	433	Jürgensen: Die croupöse Peumonie. 1883.

Ezen cyclicus lefolyás már Ziemssen, (W.)-nek is feltűnt és Jürgensen következő szavakkal emlékszik meg róla: „a croupus pneumonia az endemicus betegségek közé tartozik — éves cyclicus lefolyást mutat. Bizonyos tekintetben tehát csak úgy lehet continentalis helyeken májusi járványról szólni, mint annak nevezik a hasi hagymáz esetek szaporodását, ott, hol az tájkórilag uralkodik.“ — Azonban így odavetve ezen állítás — a mint azt később ki fogjuk mutatni — értékéből veszít, mert Jürgensen abból a további következményeket le nem vonta és épen e miatt volt kénytelen annak jogosultságát a tüdőlobok csak egy csoportjára követelni.

Ha az előbb mondottak értelmében vizsgáljuk a tüdőlobnak viszonyát más fertőző és nem fertőző bántalmakhoz akkor az I.—IV. táblázatból azt látjuk, hogy a tüdőlob cyclicus lefolyása sokkal kifejezettebb mint a typhusé (görbe: 16), hogy a typhus- és tüdőlob-évek viszonya oly értelemben, mint ezt Jürgensen (Ziemssen után) mondja, Kolozsvár számára legfőlebb jelölve van de korántsem annyira kifejezett; hogy abból a két betegség egyidejűségére lehetne következtetni (görbe: 17): hasonlót jegyzett már meg Köhnhorn; inkább ki van ezen viszony fejezve München tüdőlob- és typhus- évei között, ha Ziemssen (H)-nak¹⁾ 1866-tól 1879-ig terjedő adatait egymással összehasonlítjuk (görbe: 18). Ellenben ezen adatok szerint Köhnhorn²⁾ nézetét sem találjuk igazolva, ki a tüdőgyulladás és a malaria időbeli összeeséséből gondolt azok kór-oktani rokonságára következtethetni, miután a megfelelő táblázat és görbe összehasonlításából kitűnik, hogy ezen két betegség, a mi időbeli lefolyásukat illeti, egészen eltérő magatartást tanúsít, a tüdőlob maximuma mártziusra, a maláriáé szeptemberre (görbe: 1 és 16) esvén.—

Bármily kecsesgató volna a tüdőlobnak ezen mindenütt, és így Kolozsvárt is, észlelt cyclicus lefolyásából azt következtetni, hogy az fertőzőési betegség, miután ily lefolyást főleg fertőzőési betegségeknel szoktunk látni, arról egyelőre mégis le kell mondanunk a míg a tüdőlob időbeli lefolyását, a külső természet-tani (meteorologicus, atmosphaericus) viszonyokkal, melyek szintén

¹⁾ Annal. d. städt. allg. Krankenh. München 1881 B. 2.

²⁾ l. c.

többé-kevésbé cyclicus lefolyást mutatnak, össze nem hasonlítjuk; ezt annál inkább kell tennünk, mert a mint az az I-ső táblázat, 1. és 16. görbéje összehasonlításából kitetszik, az úgynevezett meghűlési, tehát nem fertőzésen alapuló bántalmak ép oly cyclicus lefolyást mutatnak, mint a tüdőlobok. — Ugyanezen viszonyt találta Keller is¹⁾ a Jürgensennel együtt feldolgozott tübingeni és lustenau anyagra nézve, és ugyanazon viszonyt találjuk Ziemssen (H)-nak müncheni betegeinél, ha a bronchitis és angina rova-tait összegezve egy görbévé (19.) alakítjuk. —

Annál feltűnőbb, ha Jürgensen a Ziemssen-féle tankönyvben azon eredményhez jut, miszerint a tüdőlobok és légútak hurutja időbelileg nem esnek össze és ezt a kétféle betegség különböző kór-oktana mellett értékesíti. — Nem tudhatjuk, hogy Jürgensen ezen állítását mire alapítja, mert az annak támogatására mellékelt görbe, melyt könnyebb összehasonlítás kedvéért ide igtatunk (20.) igen élénken tanuskodik a két betegség egyidejűsége mellett; geometricus értelemben nem mondhatók ugyan összevágóknak ép oly kevéssé, mint a kolozsvári, müncheni és tübingeni görbék, de a kettőnek typhusa kétségtelen ugyanaz; mindenesetre mutatnak annyi hasonlatosságot, mint két typhus görbe, melyek szintén nem szoktak congruensek lenni; annyi hasonlatosság a két görbe közt minden esetre van, mint a minővel bír Jürgensen munkájának 30-ik oldalán közölt typhus és tüdőlob görbe (21.), melyek pedig ezen betegségek egyidejűségének feltűntetésére vannak hivatva. — Hogy ezen két betegség időbeli lefolyásának egyenlőtlenségét bizonyítsa, Jürgensen az eseteknek egyes évszakokra való eloszlását is felhozza, miből következők tűnnek ki:

Tüdőlob:	Jan.—Márcz.	April—Juni	Juli—Sept.	Oct.—Dec.
	29.5 %	33.50%	15.40%	21.6 %

Légzőszervek

hurutja:	33.8	26.7	17.5	21.90%.—
----------	------	------	------	----------

Már volt alkalmunk utalni arra, hogy mennyire önkényes ezen általában szokott beosztási mód, valamint arra is, hogy e mellett egészen a véletlentől függ hogy az így nyert adatok általánosítottván, a tényekre illenek-e, vagy nem. — Bár nem titkolhatjuk el, hogy

¹⁾ Jürgensen: D. croupöse Pnenmonie 1883.—

mi, még a fentebbi százalékos arány kimutatásában is inkább lá-
tunk bizonyítékot ezen betegségek egyidejűsége mellett, mint ellen;
de még inkább kitűnik ez, ha az évet 4 rész helyett csupán ket-
tőre osztjuk, midőn a viszony következő lesz:

	Január—Juni.	Juli—Decz.
Tüdőlob:	63%	37%
Légzőszervek hurutja:	60.5%	39.4%

Alig hihetjük, hogy ezen 2.5% különbség valóban feljogosítana a
két betegség időbeli egyidejűsége elleni következtetésre, s így meg
kell maradnunk a mellett, hogy azok időbeli lefolyá-
sa azonos, vagy csaknem azonos; és épen ezen körül-
mény, hogy a tüdőlobok és meghűlési betegségek azo-
nos időbeli eloszlást mutatnak, késztet bennünket a-
ra, hogy azon physicalis hatányok némelyikével, me-
lyek a meghűléssel viszonyba szoktak hozatni, köze-
lebb foglalkozzunk és nézzük valjon a tüdőlobok idő-
beli eloszlása meghűlés felvételével magyarázható-e.
Az oroszán rész minden esetre a hőmérséki viszonyokat illeti, miu-
tán a 22. számú görbéből, mely a légnyomás-ingadozások közép ér-
tékét 10 évi átlagban tartalmazza kitűnik, hogy a tüdőlobok szá-
mának apadása ép úgy össze eshetik a légnyomás csökkenésével,
mint növekedésével és megfordítva, úgy, hogy a kettő közt oko-
zatos összefüggésre gondolni nehéz.—

A hőmérséki viszonyok a tüdőlobokkal különböző módon
hozhatók összefüggésbe: hogy az absolut alacsony hőmérsék a tüdő-
lob lényegére befolyással nem bír, kitetszik azon városok tüdőlob-
jaiból, tehát Kolozsváréiból is, melyek maximuma épen nem esik
a leghidegebb hónapokra, valamint azon rég ismert tényből, hogy
a hidegebb éghajlatokban a pneumonia szaporasága épen nem na-
gyobb.— A fölött, hogy a hőmérsék tulajdonkép mikor gyakorolja
az úgynevezett meghűlést eredményező hatását, még vitatkozni le-
hetne; valjon hosszan beható alacsony hőfok alakjában, vagy inkább
akkor teszi-e azt, midőn az emberek nagyobb hőingadozásoknak te-
szik ki magukat.— Azok, kik a meghűlést, mint kór-okot elősme-
rik, az okot a hőingadozásokban keresik s felemlítik, hogy ezek
épen tavaszkor és a nyár elején legnagyobbak, s hogy az emberek
ilyenkor ezen káros hatányokkal szemben könnyelműbben viselked-
nek, mi által a tüdőlobok szaporodását ezen évszakokban eléggé
indokoltnak vélik. Eltekintve attól, hogy ezen felfogás szerint a hő-

ingadozás, illetőleg az az által feltételezett meghülés, mint kórok a fentebbi (V) táblázat mindazon városának tüdőlobjára nem volna értékesíthető, melyeknek tüdőlobmaximuma épen a téli hónapokra esik, még az is nagyon kétes, hogy az emberek nem-e télen teszik ki magukat nagyobb hőingadozásoknak a lakóhelyiség és a külső hőmérsék nagyobb különbözete következtében.— Ezt megengedve megmagyarázhatjuk ugyan a tulajdonképi téli hónapokra eső tüdőlob-maximumokat (Würzburg, London, Dublin etc.), de akkor nincs megmagyarázva az, hogy ugyanezen körülmény mért nem érvényesíti magát Kolozsvártt, Stockholmban, Münchenben, Bécsben stb. ezen értelemben, mért esnek itt a tüdőlobmaximumok mártzius, április, május hónapra. Érezték ezen dilemmát már mások is, kik a tüdőlob oktani viszonyainak tanulmányozásával foglalkoztak, és ha nem akarták a meghülésnek százados kór-oki jogait egyszerűen tagadni, kénytelenek voltak más magyarázathoz folyamodni. Ki tesz ez Huss-nak¹⁾ szavaiból, midőn azt mondja: „december, január, február téli hónapokban meghülések főleg a lakhely és a külső hőmérséklet közti különbözet következtében gyakran okoztatnak: hanem a külső hőingadozások sem oly gyakran nem fordulnak elő, sem nem oly rohamosak mint a következő hónapokban; onnét van az, hogy a tüdőgyulladások télen gyérebbek, mint tavasszal és a nyár elején.“— Jürgensen azt hiszi, hogy a tüdőloboknak egyes hónapokra való eloszlása és az egyes évekbeliek ingadozásainak összehasonlítása a levegő hőmérsékének ingadozásával oda vezet, hogy a napi hőingadozások rohamosságában oly mozzanatot kell látnunk, mely a pneumonia keletkezését kedvezőleg befolyásolja és oda nyilatkozik, hogy „Huss ezt saját észleleteire nézve csínosan kimutatta.“ Más oldalról, úgy mondja Jürgensen számos adat látszik hasonló értelemben tanuskodni és itt ismét első helyen Hallert említi. Már azon magyarázatnál fogva, melyet e két szerző igénybe vesz, valamint azon körülménynél fogva, hogy magyarázatuk Jürgensen tetszését oly nagyban tudta kivívni, nem lesz fölösleges ezen viszonyokat egy kissé jobban szemügyre venni.— Ha Huss, fentebbi magyarázathoz folyamodik, úgy az még bírhat a jogosultságnak némi látszatával, miután a stockholmi pneumoniák

¹⁾ l. c.

fellépési módja úgy a hogy értelmezve van, ámbár szavainak értelme több mint homályos. Huss azt mondja, hogy télen, a lakóhelyek és külső hőmérsék közti különbséget jelentékeny volta következtében a meghülések gyakoriak ugyan, de tüdőlobot előidézni ezek nem képesek; ilyenek előidésére egészen sajátzerű hőkülönbsétek igényeltetnek, a minők a kül-levegőben lefolyó hőingadozások; más szavakkal, nem a physicalis hatány, a mint az mint olyan van a hőingadozás alakjában megadva, képes tüdőgyuladást előidézni, hanem erre csupán valamely specificus tulajd. nssággal bíró hőingadozás képes, melylyel csak a tavaszi és nyári hőingadozások bírnak. Vajon ezen felvétel van-e egyébbel is motiválva, mint a szerző egyéni nézetével? — Még kevésbé szerencsésnek kell mondanunk Haller¹⁾ magyarázatát, ki a pneumoniáknak április, vagy május hónapra eső szaporodását azzal motiválja, „hogy az előre ment tél által lobos folyamatra inkább hajlamított tüdő az áprilisi és májusi gyors hőingadozások által legérzékenyebben fog sujtatni.“ — De ha ezen mivel sem motivált magyarázatokat elfogadjuk is, még akkor is csak azon tüdőlobmaximumok vannak megmagyarázva, melyek április, május hónapokra esnek, és ismét csak fentebbi kérdésünket ismételhetjük, hogy t. i. miért esik a tüdőlob-maximum némely vidéken a hideg hónapokra, midőn a külső hőmérséknek specificus tulajdonokkal bíró ingadozásai hiányoznak, és a tüdő sem praeparáltathatott a megelőző tél által —

Mindezek után tehát azt mondhatjuk, hogy a tüdőlobok időbeli lefolyása a meghülés, mint eventualis kór-ok által nem magyarázható, s hogy így a meghülés a tüdőlob kór-okának nem is tekinthető; meghülés a tüdőlob kór-oka gyanánt nem érvényesülhet sem hosszan beható alacsony hőfok alakjában, sem hőingadozások alakjában, ezeket akár mint egyszerű physicalis hatányokat, akár specificus tulajdonságokkal felruházva gondolnók, miután sem az egyik, sem a másik esetben nem képes a tüdőlobok időbeli eloszlását értelmezni.

Ezen állítás igaz nem új, mert hiszen Jürgensen és vele a legtöbb modern bűvár a meghülést mint kór-okot szintén tagadják; álláspontunk azonban mégis lényegesen különböző. — Jürgensen

¹⁾ Denkschriften d. kais. Akadem. d. Wissenschaften Wien 1860. —

sen a meghűlést többek között a miatt véli tagadhatni, mert szerinte a tüdőlobok időbeli lefolyása más alakú, mint az úgy nevezett meghűlési betegségeké, míg mi a meghűlés jelentőségét tagadjuk daczára annak, hogy a tüdőlobok időbelileg az úgy nevezett meghűlési betegségekkel összeesnek.

A legtöbb kórbúvár azonban elősmeri azt, hogy a meghűlésnek a tüdőlob aetiológiájában, mint segédmomentumnak, van jelentősége. Az előbb mondottak után azonban meg kell maradnunk a mellett, hogy mindaddig, míg a tüdőlob lényege fölött táplált nézeteink nem változnak, ezen betegség időbeli lefolyása még ezen segédok igénybe vételével sem értelmezhető.— Igaz ugyan, hogy olykor a pneumonicus megbetegedés oly rohamosan, úgyszólván in flagranti követi a meghűlési alkalmat, hogy, mint Korányi¹⁾ igen találóan mondja, annak hatását egyszerűen eldisputálni szinte lehetetlen.— Ezen esetek számára alig tudunk jobb magyarázatot, mint a minőt Korányi ad, midőn így folytatja: „más kérdés az, hogy vajon ily esetben a meghűlés csakugyan a tüdőgyulladás előidéző oka-e. Erre egyszerűen igent mondani ép oly kevéssé volna logicus, mint nem jogosít fel azon kétségtelen tény, hogy malaria akár hányszor fejlődik ki meghűlés után arra, hogy a malariát meghűlésből származtassuk; a malária keletkezésére nézve természetesen a jól characterisált malaricus vidék ad felvilágosítást, mely épen megbetegítő befolyása által különbözik a nem malaricustól, míg a pneumonia vidéke határt nem ösmer... Itt is, mint számos más kór-okozóval szemben gondolhatunk arra, hogy a szervezet által valamely módon ártalmatlanná tétetik, míg annak működési erélye valamely általános káros befolyás pl. meghűlés által nem csökkentetik.“— Ily értelemben a meghűlés természetesen nem szerepel mint kór-ok, hanem csupán mint segéd-ok: de az is tagadhatatlan, hogy ezen segédokkal az előbb említett ellenmondások ki nem egyenlítettnek, a tüdőlob időbeli lefolyása meg nem magyarázható, mert ismét csak azt kell kérdeznünk, hogy ezen segéd ok, hatását mért nem nyilvánítja akkor leggyakrabban, midőn arra az alkalom legtöbb? Mért nem esik a legtöbb tüdőlob Kolozsvártt és oly sok más helyen a hideg téli hónapokra, miért mártzius, április, májusra; vagy ha a meghűlés és ennek folytán a tüdőgyulladás inkább idéz-

¹⁾ Realencycl. d. ges. Heilkunde B. VIII.—

tetik elő a tavaszi külső hőingadozások által, miért esik oly sok helyen a tüdőlob maximuma a téli hónapokra? —

Ép oly kevéssé tekinthetjük ezen ellentmondásokat Keller¹⁾ magyarázata által megoldottaknak. Keller, mint már említők, a Jürgensennel együtt észlelt és feldolgozott anyagra nézve, Jürgensen²⁾ állításával ellenkezőleg azt találta, hogy a légzőszervek hurutjának időbeli eloszlása ugyanazon szabályokat követi, melyeket a pneumoniára nézve talált. Ugyanazt találtuk mi az 1873—1882-iki évekre kiterjedő anyagra nézve, valamint a müncheni 1866—1879-dik évi anyagra nézve mint azt a megfelelő görbék mutatják. Hogy miként jút Keller oly előzmények után azon következtetéshez, „hogy ugyanazon momentumok, melyek a croupos tüdőlob megjelenését elősegítik, a meghűlési betegségek gyakoriságára legesekélyebb befolyással sem bírnak, és viszont az utóbbiakat előnyösen befolyásoló körülmények a croupos tüdőlobban való megbetegedést nem fokozzák“ —előttünk megfoghatatlan.— Sem „azon körülményben, hogy a káros befolyás behatásának pillanatától kezdve a betegségnek teljes kifejlődéséig aránylag rövid idő telik el“, sem „azon előzmények hiányában melyek a meghűlés következményeinek volnának tekintethetők“, sem „azon körülményben, hogy a kétféle betegségnek évenként észlelés alá került száma tökéletesen össze nem vág“ —melyeket Keller magyarázatúl hoz fel—nem látunk elég okot Keller azon előbbi állításának gyengítésére, hogy a légzőszervek hurutjának időbeli eloszlása ugyanazon szabályokat követi, mint a tüdőlob. Vagy oly jól ösmeri Keller a meghűlés lényegét, — melyről különben elősmeri, hogy hurutot előidézni képes, — hogy azon időből, mely ezen physicalis befolyás behatása és az esetleges megbetegedés között eltelik, a megbetegítő hatálynak tényleges érvényesülésére gondol következtethetni? vagy körelőzmények, meghűlés után mindig jelentkeznek? Ugyanazon műben Scheef³⁾ említi, hogy tüdőlob esetei közül ötben jól kifejezett előzményi tünetek voltak jelen; kevésbé kifejezetten még több esetben voltak észlelhetők. Valjon ezen esetek, melyekben a körelőzmények nem

1) Jürgensen Die croupöse Pneumonie 1883.—

2) Ziemssen Handb. d. spec. Path. u. Therap. B. V.—

3) Jürgensen Die croupöse Pneumonie 126 l.

hiányoztak valóban meghűlés által idéztettek elő? vagy talán épen ezen előzmények nem voltak olyanok „melyek a meghűlés direct következménye gyanánt lettek volna tekinthetők”? de miben különböznek tehát a meghűlés által okozott prodromális tünetek azoktól, melyek más előidéző okkal bírnak? Ha ezek után Keller azt mondja, hogy „a menyinyiben a meghűlés mindennemű és helyű huratot előidézni képes, nem is lehet abban kételkedni, hogy a tüdőlobban való megbetegedés iránti hajlamot növelni képes”, úgy ismét csak azt kérdezhetjük, hogy miért nem érvényesül a hurut, mint alkalmi ok leggyakrabban azon időben, mely keletkezésére legalkalmasabb? Hol rejlik annak oka, hogy a tüdőlob maximuma egyes tájakon állandóan a zord téli hónapokra, más tájakon a tavasziakra esik. — Keller azt hiszi,¹⁾ hogy, ha ily mindennapi meghűlések tüdőlob előidézésére képesek valának, akkor a tüdőlobban való megbetegedések számának egész éven át légióának kellene lenni. — Vajon a légzőszervek hurutjában való megbetegedések száma, melyek Keller szerint meghűlés által fél lehetnek tételezve, egész éven át legio-e? és ha igen, a tüdőlobok, melyek keletkezése hurut által elősegítetik, miért nem szaporodnak arányban? Nem alkalmazhatnók-e Kellerrel szemben ugyanazon szavakat, melyeket ő, a meghűlést mint kór-okot elfogadó Lèpine ellen hoz fel: „azonban tudnak magukon segíteni: az egyéni praedispositiótól függ; a ki azzal megvan áldva, croupos tüdőgyulladásra tarthat igényt, és a kinél az hiányzik, kénytelen egyszerű anginával megelégedni.” Vagy miért nem szerzi azok nagy része, kik meghűlés útján a hurutig eljutottak, az ez által (Keller szerint) könnyen szereshető tüdőlobot is hozzá. —

Az eddigiekkal, úgy hisszük eléggé kimutattuk, hogy a tüdőlobok időbeli eloszlása hőingadozás s ez által netalán feltételezett meghűlés segélyével még akkor sem magyarázható, ha a tüdőlob lényegét más viszonyokban, pl. fertőzésben keressük, s a meghűlést csupán alkalmi okként szerepeltetjük.

Ha következtetések akarunk lenni, akkor azon körülményből, hogy a tüdőlob s az ugynevezett meghűlési betegségek időbeli le-

¹⁾ l. c. 80-ik oldal.

folyása azonos, a mint Kolozsvár, Tübingen—Lustenau és Münchenre nézve kimutattuk, inkább azt kellene levonni, hogy vagy mindkét megbetegedés meghülés útján jő létre, vagy egy sem.— Ez alkalommal leginkább a tüdőlobbal foglalkozunk, s erre nézve úgy hisszük kimutattuk, miszerint annak időbeli lefolyását a meghülés felvételének segélyével megmagyarázni lehetetlen.— Ugyanazon okok, melyek a meghülésnek mint a tüdőlob kór-okának értéke ellen felhozhatók voltak, felhozhatók az ellen is, hogy az u. n. hurutok (légzőszervek, torok) ezen physicalis befolyás által lehetnének előidézve.— Ha a tüdőlob lényege valamely más körülményben, pl. infectióban keresendő, akkor a hurutok időbeli lefolyását is ugyanazon, illetőleg hasonló ok által kell magyarázni igyekeznünk.— Ezen felfogás talán nem találna sem a laicusoknál, sem az orvosoknál oly ellentmondásra, mint azon felvétel, hogy a tüdőlob nem meghülesi betegség, miután azon nézet, illetőleg tapasztalat eléggé elterjedt és ösmert, hogy a heveny náthának némely alakjai contagium útján terjeszthetők.— Csak így értelmezhetjük azon bizonyára nem ritka tapasztalatot, hogy egy és ugyanazon család tagjai egymás után betegednek meg a hurutos bántalmak némely alakjaiban. És tökéletesen osztjuk e tekintetben Friedreich¹⁾ nézetét, midőn következőleg nyilatkozik: ugyan oly értelemben, mint itt azt a heveny nátha némely alakjaira nézve kifejtettem, előfordulnak olykor az acut angina pharyngea és tonsillaris alakjai, melyek, a mennyiben a helyi megbetegedés intenzitásával és terjedelmével arányban nem levő láz és általános rosullét tünetei közt fejlődnek, és a mennyiben kétségtelen lépdaganattal járnak, meggyőződés szerint szintén a heveny fertőző kórok körébe tartoznak.— Friedreich ezen szavaihoz nemcsak hozzá járulunk, hanem, tekintve ezen betegségek nálunk és máshelyt észlelt időbeli lefolyását, még inkább általánosítanók.— Úgy hisszük, hogy ezen általánosítás sem Hirsch és Ziemssen által hangsúlyozott azon körülményben, hogy ezen betegségek, a tüdőlobhoz viszonyítva, differens geographicus elterjedtséggel bírnak, sem abban ellentmondásra nem találna hogy Friedreich és Hillernek²⁾ eddig a nátha contagi-

¹⁾ Sming. klin. Vorträge Nro. 75.—

²⁾ Id. B. Fränkel, Ziemsser Handb. d. spec. Path. u. Ther. B. IV. I;—

umát kimutatni nem sikerült; mert habár mindkét kórfolyamat fertőzés útján keletkeznek is, az még nem jelent annyit, hogy közös kórnemző által idéztetnek elő; sőt az igen valószínűtlen s csakis a régi szokásnak, mely mindkét betegséget egy okból -- meghülésből — származtatta, tulajdonítandó, hogy a fertőzés említésénél is csakhamar egy okra gondolnak; kísérleti úton pedig még nemesak egy betegségnek contagiuma nincs kimutatva, a nélkül, hogy annak fertőzési természete e miatt kétségbe vonatnék. — Azon körülmény, hogy a mellhártyalobok legalább Münchenben, hol e tekintetben nagyobb számok állnak rendelkezésre, a tüdőlobok és hurutoktól eltérő időbeli lefolyást mutatnak (19. görbe) szintén ezen nézet mellett volna értékesíthető. — Meg kell azonban ez alkalommal ezen tárgynak csupán érintésével elégednünk, hogy tulajdonképi feladatunkhoz, a tüdőlob kór-oktanához visszatérhessünk. —

Azok után a miket ezen kérdésre nézve eddig felhoztunk, jogosan mondhatjuk, hogy a tüdőlob lényegét illetőleg táplált eddigi nézeteinkkel nem vagyunk képesek annak időbeli lefolyását megmagyarázni. — Láttuk, hogy egyes kórbúvárok (Leichtenstern, Liebermeister, Korányi s mk.) a tüdőlob bizonyos csoportjaira nézve a fertőzési természetet kétségbe nem vonják, de a közönséges tüdőlobbal szemben nagyon óvatosan nyilatkoznak, és ha a fertőzés lehetőségét megengedik is, ezek számára külön fertőző anyagot követelnek; ellenben Jürgensen és vele sokan a tüdőlobot határozottan fertőzési betegségnek nyilvánítják, de perhorrescálják azon gondolatot, hogy épen azon tüdőlobok melyek Leichtenstern, Liebermeister és Korányi által kétségtelenül fertőzés útján létrejötteknek tartatnak, általában a tüdőlobokhoz soroltassanak. Jürgensen nézetét főleg azzal támogatja, hogy a tüdőlob kórboneztani terméke egészen sajátzerű, hogy a klinikai lefolyás egészen typicus, semmi nemű inger által előidézhető nem volna, és Litten mégis ír le eseteket, melyek úgy kórbonezi mint kórodai szempontból tökéletesen megfelelnek a mi közönséges tüdőlobunknak, de a melyek egyszerű physicali hatány, a mellkas rázkódtatása által idéztetnének elő, a miért is igen helyesen nevezi azokat rázkódtatási tüdőlobnak (Contusions—Pneumonie); de még ez nem elég, megtoldja eseteit olyanokkal, melyek

állítólag ugyanazon inger által idéztettek elő, s melyek számára ő más ingert nem is igényel, mindamellettt oly közeli összeköttetésbe hozza azokat az orbánczczal, tehát egy határozottan fertőzési bántalommal, hogy szinte nehéz azon gyanúnak helyt nem adni, hogy Litten ez alkalommal szintén fertőzésre gondolt. Jürgensen a tüdőlob fertőzési természete mellett, mint további okot felhozza azt, hogy a typhus és tüdőlob gyakorisága az egyes években egymásnak megfelelő; mi ezen viszonyt sem Kolozsvár, sem München számára oly kifejezettnek nem találtuk, hogy arra további következtetéseket mérnénk építeni; ellenben Langer a pneumonia fertőzési természete mellett épen azt hozza fel, hogy typhus és pneumonia egymással alternálnak. Végre felhozza Jürgensen a tüdőlob fertőzési természete mellett okúl azon körülményt, hogy a tüdőlob más időbeli lefolyással bír, mint az úgynevezett meghűlési betegségek; szerintünk saját anyaga ezen állítás helyessége ellen szól, biztosan mondhatjuk ezt a kolozsvári, müncheni és tübingen-lustenauai anyagra nézve. Meghűlés ezelőtt általánosan elösmertetett kór-okúl ma a szerzők nagy része tagadja; némelyek olykor nyíltan, olykor habozva megengedik; mint segéd momentumot csaknem kivétel nélkül elösmerek; mi úgy hisszük kimutattuk, miszerint sem az egyik, sem a másik értelemben a meghűlés a tüdőlobok időbeli lefolyását megmagyarázni nem képes, minek folytán lényeges segéd mozzanatoknak sem tarthatjuk.

Mint méltóztatnak látni elég nagyszámú ellentmondás az, mely a tüdőlob kór-oktanát uralja, daczára annak, hogy még azzal sem dicsekedhetünk, miszerint mindazt, a mit a pneumonia oka gyanánt itt is, ott is felhoztak, kimerítettük volna; de nem is volt az czélunk; a felemlítettek is elég betekintést engednek az ellentmondások halmazába és éreztethetik önökkel egyszersmind annak szükségét és nehézségét, hogy egy szilárd pontot találjunk, melyből kiindulva mindezen ellentmondások egy összhangzó egészsze váljanak.

És ezen pontot még is meg kell találni.

Mindezen ellentmondások kútfőjét azon körülményben véljük kereshetni, hogy a pneumoniát előidéző tényezők szerepét nem osztottuk ki jól; mindaddig, míg mi a pneumonia tulajdonképi okát -- még ha fertőzésinek tartjuk is ezen bántalmat

— egy változhatatlan egésznek, az esetleges segéd mozzanatokot, mondjuk pl. a meghülést, pedig változóknak vesszük, mindaddig ezen ellentmondásokból ki nem bontakozhatunk; mert az egyszer áll és el nem tagadható, hogy az év különböző részeire az általában észlelés alá kerülő tüdőloboknak igen különböző száma esik; valamint az, hogy azok legnagyobb száma nem esik össze, sem a leghidegebb hónapokkal, sem a legnagyobb hőingadozásokkal bíró évszakokkal. Egészen mások lesznek a viszonyok, mihelyt mi a tüdőlob okát nagyságra, erélyre nézve változóknak tekintjük; ezt pedig tehetjük, miután elégszamos oly kóralakot ösmerünk, melynek kór-oka erélyében majd nő, majd apad. Ha az előbb említett városok tüdőlob görbéjét tekintjük, úgy azt látjuk, hogy azok mindenütt éves, cyclicus lefolyást mutatnak; mindenütt azt látjuk, hogy van egy hónap, illetőleg időszak, mely a legesekélyebb számú tüdőlobokat tartalmazza, s melytől kiindulva azok száma folyton, úgy szólva napról-napra növekszik, míg el van érve a maximum, mire ismét, habár kissé meredekebben is, vissza esnek az előbbi minimumhoz. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy ha a maximum és minimum időszakai különböző helyeken az évnek különböző részeire esnek is, a betegségnek menete, typusa mindenütt ugyanaz és reánk nézve épen ez bír fontossággal. Később lesz alkalmunk kimutatni, hogy az előbbi körülmény — hogy t. i. a maximum és minimum különböző helyeken, különböző időszakra való esése — szintén bír fontossággal.

Ha ezen sajátzerű időbeli eloszlást más betegségnél látjuk, nem tüdőlobnál, melyet meghülesi, helybeli betegségnek tartani megtanított annyi század hagyománya, bizonyára azon gondolat villant volna meg legelőször, hogy ezen betegséget oly ok szüli, mely fejlődik, eléri tetőpontját és ismét hanyatlik. Vagy nem így gondolkoznánk hasonló, de malariára, vagy typhusra vonatkozó görbével szemben? Nem-e épen az időbeli eloszlása ezen betegségeknek az, mi őket *contagium vivum* által feltételezetteknek, szóval fertőzőknek jellemezte, jóval mielőtt még egynek is *typicus* hőmenetét hőmérő segélyével, jóval mielőtt még csak egynek is kórnemző szervezetét górosó segélyével felösmerni tanultuk volna? Mi tart tehát bennün-

ket vissza attól, hogy azt, a mit érvényesítettünk oly sokszor és érvényesítettünk jó eredménnyel, ne alkalmazzuk a tüdőlob oktanával szemben is. Mihelyt mi egyszer megszoktuk azt, hogy a tüdőlob időbeli lefolyását, nem úgy, mint azt eddig minden alap és minden haszon nélkül tették tri-, quadri- és semesterekre osztva nézzük, hanem úgy, mint az minden egyes görbe részéről mintegy önként adódik, az egész évre felosztva, akkor lehetetlen más fertőző bántalmakkal való hasonlatosságát fel nem ösmerni. Minden egyéb, a fertőzési természet mellett netalán felhozható indok alig állhatna egyébből, mint azok felemlítéséből, mik a fertőzési bántalmak létele mellett általában felhozhatók, de mikkel a t. hallgatóságot terhelni nem akarom. Eltekintve attól, hogy a specificus kórtermék, a kórodai typicus lefolyás, valamint a kísérleti úton való elő nem állíthatás, nem képezi a fertőző bántalmak *conditio sine qua non*-ját, mint erre nézve a meningitis cerebro-spinalis epidemica és a dysenteria volna példakép felhozható, a tüdőlob fertőző természete minden kétségen kivülivé lesz, ha specificus bonczani termékét és typicus kórodai lefolyását is számba vesszük.*)

Igen is uraim ezen három mozzanat az: első helyen a sajtó szerű időbeli eloszlás, a specificus kórbonczani termék és a typicus kórodai lefolyás, mely a tüdőlob fertőzési természetét minden kétségen kivülivé helyezi. És ha nem vagyunk is azon szerencsés helyzetben, hogy magát a kórokokat már ösmerjük, demonstrálhassuk, úgy mégis tanulmányozhatjuk annak tulajdonságait, csak úgy, mint más fertőző bántalmaknál melyek kórokat még nem ösmerjük, azon hatásból, melyet előidéznek, t. i. magából a betegségből és annak jelenségeiből.

Ezek tanítanak bennünket arra, hogy a tüdőlobot, miasmaticus, ektogen természetű betegségnek tartssuk, miután oly észleletek, mint minöket Penkert¹⁾ és Butry²⁾ s m. k. említenek, melyekben a bántalmat egy góczpontból látták házról-házra, különösen egymást

*) A mennyiben Litten esetei a bonczai termék specificitásának és a typicus kórodai lefolyásnak ellentmondani látszanak, a továbbiakra utalok.

1) Berlin. klin. Wochschr. 1881.

2) Deutsch. Arch. f. klin. med. B. XXIX.

látogató rokonok és szomszédokhoz terjedni, még aránylag igen gyérek. Ezen miasma úgy látszik a földgömb minden szélességén előfordul, miután tüdőlobok mindenütt kerülnek észlelés alá; fejlődése éves typossal bír, ezt mutatja az esetek cyclicus lefolyása; intenzitása azonban nem ér el mindenütt és mindig egyenlő fokot, a mint ezt az egyes években előforduló tüdőlobok igen különböző száma mutatja (l. II. tábla 1880., 1881., 1882.); a betegség sajátzerű időbeli eloszlása azonban e mellett változást nem szenved; e kórok intesitásának maximuma és minimuma különböző vidéken az évek különböző szakaira esik; Kolozsvárt, Münchenben, Berlinben, Zürichben maximuma márcziusra, Párisban áprilisére, Kielben és Stockholmban májusra, London és Dublinban deczemberre, Würzburgban januárra és Tübingában februárra esik (megengedjük azonban, s ez a későbbiekből még inkább ki fog tűnni, hogy ezen viszonyok idővel változhatnak). Korai volna azonban azon körülményből, hogy a legtöbb tüdőlob október és május között kerül észlelés alá, azt következtetni, hogy ezen miasma fejlődése az alacsonyabb hőmérsék által van csak feltételezve; hiszen mi is említettünk elég helyet, melyeken az intenzitás maximuma épen nem esik a tulajdonképi téli hónapokra. Már maga azon körülmény, hogy ezen miasma intesitásának legnagyobb fokát különböző helyeken oly különböző időben éri el, ellene szól annak, hogy kifejlődésére az u. n. meterologicus és atmosphaericus viszonyok kizárólag, vagy döntő befolyással bírnának. Sem egyenkint, sem összegükben nem képesek ezek pneumonia előidézésére, ép úgy, mint a szokott sorrendben váltakozó évszakok gyümölesöt nem termelnek, ha annak magva el nem volt hintve, ha annak földje meg nem volt munkálva, ép oly kevésbé képes az ősz, tél, vagy tavasz tüdőlob előidézésére, bár leginkább akkor fordulnak elő, ha annak kór-esírja meg nem volt.

És ha már most fölvetjük azon kérdést, hogy hol rejlenek azon okok, melyek azt eredményezik, hogy ezen miasma oly különböző helyeken, oly különböző időben jut érlelésre, úgy csak részben csatlakozhatunk Ziemssen W.¹⁾ szavaihoz, midőn azt mondja: „mindezek után alig tehetünk egyebet, mint hogy visszakövetkezte-

¹⁾ Prager Vierteljahrschr. 1858. B. II. 43-ik oldal.

tünk általános feltételekre, melyek helybeli viszonyok által némileg módosíthatnak ugyan, de melyeknek nagy kiterjedésben egyidejűleg kell fejlődni és eltűnni; de egészen homályos az, hogy mily természetűek ezen befolyások. A viszonyok nem kényszerítenek épen arra, hogy miasmákra, vagy contagion-okra gondoljunk. Sőt inkább az atmosphaericus befolyásoknak földünk nagy kiterjedésén egyidejűleg történő fluctuatióival még legtöbb szembeötlő azonosságot mutatnak. Nyílt kérdés azonban még az, hogy vajjon az ősmert atmosphaericus modificatiók a pneumonia hullámzások magyarázatára elegendő támpontot nyújtanak-e, nemkülönben az, hogy utóbbiak oly egyszerű viszonyokra, mint a lég hőmérsékének és nedvességének változása, lesznek-e visszavezethetők?“ Épen „az atmosphaericus befolyásoknak földünk nagy kiterjedésén egyidejűleg történő fluctuatiójában“ látunk egy igen fontos okot arra nézve, hogy a tüdőloboknak földünk szűk területeire szorítókozó különböző magatartását, nincs jogunk az atmosphaericus befolyásokból származtatni.

Sajnos, hogy nem vagyunk azon helyzetben, miszerint a fennebbi kérdésre kimerítő feleletet adhassunk, és arra kell szorítkoznunk, hogy más fertőző bántalmaknál tett tapasztalatainknál fogva, a mint ezt már Keller is tette, a talajviszonyokra útaljunk; mert míg az u. n. atmosphaericus és meteorologicus viszonyok befolyásukat egyöntetűleg földünk nagy kiterjedésében érvényesítik, addig a talajviszonyok olyanok, hogy szűk területen is lényeges eltérést mutathatnak. Így megtörténhetik, hogy egymástól nagy távolságban fekvő helyek is azonos magatartásúak, a midőn azután könnyen megeshetik, hogy Kolozsvár e tekintetben ép oly magatartást tanúsít, mint München, Dresda, Berlin, Zürich; Bécs olyat, mint Kiel és Stockholm és, hogy Párizs tüdőlob maximumai és Kielé-i között oly csekély az időköz. Kolozsvárra vonatkozó, hosszabb időre kiterjedő talaj észleletek fájdalom, nem állnak rendelkezésemre, de Kánitz tanártársam szívessége folytán sikerült a csapadéknak 10 évre vonatkozó feljegyzéseit megszerezni; hogy ezek a talajvízzel egyenes arányban vannak, már többször ki lett mutatva, és kitetszik az Ziemssen H.¹⁾ táblázatából is úgy, hogy ezen adatok többé-kevésbé a talajvízre is vonatkoznak. Meg kell még jegyezni, hogy ezen fel-

¹⁾ l. c. Tafel I.

Orv.-term.-tud. Értesítő. I.

jegyzések sem teljesek, a mennyiben 1874. október-decemberre a feljegyzések hiányoznak, úgy, hogy ezen hónapokat illetőleg 9 évi csapadék 10 évi tödőlobbal áll szemben.

Ha már most ezen táblázat (VI.) adatait

VI. 1873—1882-ik csapadék Kolozsvárt mnterekben.

Év	Január	Febr.	Mart.	April	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Octob.	Nov.	Decem.	Összeg	Évi száza- lék
1873	16	15	16	60	51	64	12	20	44	42	11	11	362	6.6
1874	11	18	50	39	68	26	39	89	42	?	?	?	408	7.4
1875	17	26	15	33	88	23	95	116	62	51	37	41	604	11.07
1876	16	24	26	22	125	136	55	24	72	32	53	26	611	11.2
1877	28	34	53	106	120	13	24	17	79	51	13	43	581	10.6
1878	46	11	41	19	21	16	0	113	58	22	28	14	389	7.1
1879	19	54	31	26	53	169	71	4	84	76	40	14	641	11.7
1880	11	21	24	23	95	102	89	102	49	48	26	25	615	11.2
1881	4	13	78	75	134	41	105	28	58	92	21	27	676	12.3
1882	2	5	15	27	14	92	135	114	74	42	23	24	567	10.3
Összeg	170	221	349	410	769	682	625	637	622	456	259	225	5454	—
Havi százal.	3.1	4.05	6.3	7.5	14.09	12.5	11.45	11.6	11.40	8.3	4.6	4.1	—	—

összehasonlítjuk az (I.) táblázat adataival, vagy mi még jobb, tesz-
szük ezt a megfelelő (1. sz.) görbékkel, akkor nagyon szembe ötlik
ezen számok ellentétes menete. Bő csapadékkal bíró évszakoknak a
tűdőlobok kevesebb száma, kevés csapadéknak a tűdőlobok nagyobb
száma felel meg; még feltűnőbben világlik ez ki az ide mellélt
és az egyes évek csapadék és tűdőlob fluctuatióit mutató graphicus
táblázatból (II. tábla); ha itt az egyes hónapoknak megfelelő csúcs-
okat összekötjük, akkor két egészen ellentétes görbét kapunk; ugyan-
azon viszonyt találjuk kifejezve, ha a tíz év csapadékát a tűdőlobok
számával hasonlítjuk össze (17. görbe.)

Ezen adatok sokkal kevesebb időre és szűkebb területre vonat-
koznak, semhogy tanácsos volna azokból messzeható következtetése-
ket levonni. Felemlítésre érdemesnek találtuk azonban részint, mint
már említettük, más fertőző bántalmakkal való analogia alapján,
részint azon okból, mert hasonló viszony mutatkozott és mutatható
ki más helyt is.

Így Keller¹⁾ 1874—1880-ra a tübingen-lustenai anyagra
nézve a tűdőlob és csapadék közt a következő viszonyt találta és
értékesíti a fentebbi értelemben:

¹⁾ I. c.

1874—80.	Január	Febr.	Márt.	Ápril	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Decem.
Tüdőlobok ‰-ban	12.9	13.8	9.9	8.3	11.3	7.7	7.7	3.6	2.5	4.7	7.4	10.2
Csapadék ‰-ban	4.5	5.2	6.4	8	9.4	17	12	8.6	8	7.6	7	6

Ugyanaz tűnik ki, ha Haller¹⁾ közleményében Bécsre vonatkozó csapadékok és tüdőlobokat egymással összehasonlítjuk: június, július és augusztus hónapokra esik a legnagyobb csapadék mellett a legkevesebb tüdőlob.

Ziemssen H.²⁾ adataiból ugyanazon viszony mutatható ki. Ziemssen ezen dolgozatában a müncheni tüdőlobokat és csapadékmennyiséget közli 1866—1879-ig terjedőleg a nélkül, hogy e két adatot egymással viszonyba hozná. Ha e két adatot célunknak megfelelőleg átdolgozzuk, következő (VII.) táblázatot nyerjük; itt is ugyanazon viszonyt látjuk, hogy t. i. több csapadék kevesebb tüdőlobbal és kevesebb csapadék több tüdőlobbal jár; még jobb áttekintést nyerünk, ha a megfelelő (2. sz.) görbéket hasonlítjuk össze.

VII. Tüdőlobok Münchenben 1866—1879-ig. (Ziemssen H. után.)

Év	Január	Febr.	Mart.	Ápril	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Évi összeg
1866	30	16	26	19	10	14	5	3	3	5	5	9	145
1867	7	7	6	8	4	6	4	3	3	5	3	4	53
1868	4	9	14	10	16	4	1	2	1	4	8	11	84
1869	8	21	22	16	20	5	10	4	5	3	13	6	133
1870	10	15	20	18	15	8	8	2	3	7	4	4	114
1871	10	20	16	10	15	13	7	6	6	6	9	4	122
1872	10	9	10	8	7	13	8	6	6	8	7	10	102
1873	7	10	13	9	9	4	10	9	8	12	11	12	114
1874	18	12	23	24	21	4	8	3	10	4	5	12	144
1875	7	14	13	12	8	11	7	5	—	5	4	7	93
1876	28	10	9	14	14	8	5	5	8	6	9	12	128
1877	24	11	12	16	8	7	7	6	6	15	5	15	132
1878	19	16	17	20	6	7	5	8	3	11	10	10	134
1879	13	2	16	18	17	19	10	9	11	11	14	19	159
Havi összeg	195	172	217	172	172	123	95	71	73	100	107	135	1662
‰	11.7	10.3	13.	10.3	10.3	7.4	5.7	4.2	4.3	6.01	6.4	8.1	—

1) l. c. 2) Annal. d. Städt. allg. Krankenh. München 1881.

Csapadék Münchenben 1866—1879-ig párisi vonalban.

Év	Január	Febr.	Mart.	April	Május	Junius	Julius	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Évi összeg
1866	11	27	36	29	28	58	60	52	34	2	36	28	401
1867	24	27	49	34	39	69	32	50	24	51	14	28	441
1868	22	7	22	27	29	39	45	33	16	12	12	38	302
1869	13	8	28	27	32	40	43	50	14	20	33	23	331
1870	14	3	24	15	7	27	16	75	24	38	18	11	272
1871	24	18	24	41	22	40	65	26	7	28	20	8	323
1872	13	14	7	25	65	63	35	58	16	17	26	21	360
1873	4	21	14	23	52	59	32	76	29	20	15	5	350
1874	8	9	11	26	64	36	23	38	18	11	26	19	289
1875	21	13	21	5	34	44	44	30	21	51	42	13	339
1876	11	29	52	38	36	52	27	26	36	7	30	21	365
1877	16	26	24	30	35	21	95	59	35	17	11	21	390
1878	31	8	26	27	67	35	51	52	36	19	8	18	378
1879	9	14	6	27	46	49	52	60	31	20	16	11	341
Havi összeg	221	224	344	374	556	632	620	685	341	313	307	265	4882
%	4.3	4.5	7.04	7.6	11.3	12.9	12.6	14.03	6.4	6.3	5.3	—	—

Sajnos, hogy több adat nem áll rendelkezésünkre a tüdőlob és csapadék összehasonlítására, s habár azok Kolozsvár, Bécs, Tübingen és München számára tökéletesen összevágók is, következtéseinkben mégsem mehetünk tovább, mint hogy hangsúlyozzuk ezen ellentétes viszonyt és ennek más fertőző bántalmaknál tapasztalt hasonló magatartását; a további vizsgálatnak lesz feladata kideríteni azt, hogy vajjon ezen ellentétes viszony mögött rejlik-e okozatos összefüggés, és ha igen, miben áll az. — Mi ily okozatos összefüggés lételet nagyon valószínűnek tartjuk, nemcsak más fertőző bántalmak analógiájánál fogva, melyre már utaltunk, hanem még különösen a miatt, mert ezen viszony négy oly különböző helyen fekvő városra nézve mutatkozott fennállónak, főleg ha számba vesszük, hogy a tüdőlob maximumok ezen 4 városban az évnek három különböző szakára esnek.

* * *

Főlöszlegesen külön hangsúlyoznunk, hogy úgy mint azt más fertőző kóroknál tapasztaljuk, a kórocsírnak egyedüli jelenléte még nem elegendő a betegségnek tényleges előidézésére; úgy mint más fertőző kóroknál itt is még egyéb kedvező körülményeknek kell közrejátszani. Csakúgy mint nehezen kap valaki orbánczot ép epi-

dermis mellett még akkor is, ha a megfelelő kórcsír — ez esetben már ösmert microorganismusok — még oly nagy mennyiségben érintik is a bőrt; másrészt a bőrnek legnagyobb folytonossághiánya sem vezet orbánczhoz, ha a megfelelő kórcsír hiányzik: ép oly kevésbé juthat valaki croupos tüdőlobhoz, ha annak megfelelő kórcsírja — mai felfogásunk szerint valószínűleg szintén egyike azon reánk nézve végzeteljes hasadó gombáknak — nem áll rendelkezésre; másrészt ennek egyedüli jelenléte még betegséget nem okoz, be kell annak jutnia az emberi szervezetbe, és ott hatását ki kell fejtenie. — Hogy oda bejuthasson, hogy ott hatását kifejthesse, bizonyos alkalmi okok, segéd momentumok közvetítő szerepe szükséges.

Az itt fejtegetett nézet sokkal újabb, semhogy már most — magát a kórnemző anyagot még nem is ösmerve — lehetne azon viszonyokra utalni, melyek annak hatására kedvezők; de azt sem hallgathatjuk el, hogy mily jól összeegyeztethetők a betegség okának ilyen felvételével a tüdőlob fellépési viszonyaira vonatkozó eddigi ösmereiteink.

Útalhatnánk arra, mily jól összeegyeztethető felvételünkkel Ziemssennek, Jürgensen és Hirsch¹⁾ által is igazolt állítása, hogy ezen betegség által sokkal kevésbé van veszélyeztetve a szabadban, mint a zárt helyen foglalkozó; mennyire megfelel felfogásunknak Grisolle²⁾ adata, mely szerint hivatalos adatok alapján kimutatja, hogy a francia tengerészet 24 ezer matrózza közül, kik a tenger különböző részein tartózkodtak, csak 175 szenvedett tüdőlobban. — A tenger fenéke persze mély, és mi ezen körülményből ép úgy juthatnánk nézetünk mellett azon következtetésre, hogy hajókon a tüdőlob kórcsírjának fejlődésére kedvező talajviszonyok hiányoznak, mint következtetik³⁾ azon körülményből, hogy a cholera hajókra elhurcolható ugyan, de ott nem fejlődik, azt, hogy a hajók a cholera csírjának kedvező talajt nem szolgáltatnak. — De hogy ép úgy mint a cholera csírja, habár ritkán, elhurcolható oda a pneumonia csírja is; és hogy egyszer elhurcolva, ellentétben a cholera

¹⁾ Handb. d. Histor.— geogr. Path. 1872—64 B. II; 37-ik oldal.

²⁾ Traité de la Pneumonie Páris 1864.

³⁾ Küssner u. Pott: Die acuten Infectionskr. 1882.

csírnál tapasztaltakkal hosszasan tapad, azt legjobban bizonyítja Laveránnak előadásunk elején felemlített észlelete.— Nem kevésbé jól illik össze nézetünkkel Hirsch¹⁾ által említett azon tény, hogy feltűnően gyakran észleltetnek tüdőlobok bőrtüdőknél, mire nézve számos adat hozható fel úgy Európában, mint Amerikában levő ily helyiségekre nézve; sőt Indiára vonatkozó adat is áll rendelkezésünkre Green részéről, mely annál feltűnőbb, mivel oly vidékről — Midnapurról alsó Bengáliában — származik, hol különben a rendes viszonyok között lobos mellbetegségek a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak.— A tüdőlob ezen viszonya nem felel-e meg annak, melyet más fertőző kóroknál is észlelünk? — Hogy az életkornak nem épen javán levő emberek és hogy nem épen erős testalkatu emberek a tüdőlob által inkább vannak veszélyeztetve, nézetünk mellett ép oly kevésbé paradox és más fertőző bántalmaknál tett tapasztalatainkkal épúgy megegyeztethető, mint azon tapasztalat, hogy a tüdőlobnak egyszeri átszenvedése a megbetegedés iránti hajlamot növeli.

Megelégszünk azzal, hogy a fentebbieket csak érintsük, jól tudva, hogy még hosszasan folytathatnók azok felsorolását, mik a tüdőlob eddigi értelmezése mellett nehezen magyarázhatóknak, paradoxoknak tünnek fel, míg felvételünk segélyével ezen tulajdonságaikból önként kivetkőződnének.— De ez messze vezetne célunktól.— Ez alkalommal csupán arra szorítkozunk, hogy kimutassuk, miszerint felvételünk segélyével az előbb említett ellentmondások mind elenyésznek és kiegyenlíthetők.

Első helyen mindjárt azon kérdést kell felvetnünk, hogy vajjon a meghűlés a tüdőlob keletkezésénél szerepelhet-e, illetőleg annak esetleges felvétele mellett a tüdőlob időbeli lefolyása magyarázható-e? — A meny nyiben a meghűlésnek jút ilyen szerepe más fertőző bántalmaknál, lehet, hogy jút a tüdőlobnál is.— A szerzők adatai szerint semmi esetre sem lehet az gyakori; hiszen Chomel-nek 79 tüdőlob esetben 14-szer. Grisolle-nak 205 eset közül csak $\frac{1}{4}$ részénél és Ziemssen-nek 106 eset közül, csupán 10-szer sikerült előre ment

¹⁾ l. c.

meghűlést kimutatni; és Lepine¹⁾ Jürgensen azon állítására, miszerint „a meghülés a tüdőlobnak nem gyakori oka“, azt jegyzi meg, „hogy szorosán véve ő ezen állítást túlzásnak tartja“ és ezen mondatát mindennemű magyarázatokkal, köztük azzal véli támogathatni, hogy kórházi betegek ezen kérdés eldöntésére nem alkalmasak. — A meghülés — folytatja Lepine — náluk legnagyobbrészt mindennapi dolog, mi által oda jutnak, hogy arra sulyt nem fektetnek, s pedig annál kevésbé, miután az a népies felfogásnak — mely az orvosi vélemények késő visszhangjának tekinthető — megfelelőleg, előbbi káros befolyásának jelentőségéből sokat veszített; hozzá járul még az, hogy a meghülés kifejezés a laikusok részéről gyakran rosszul értetik, miután azt hiszik, hogy „annak a környező hőmérséknek érezhető csökkenése által kell kísértetni“. L. ezen szavaival szemben Kellernek csak igazat adhatunk, ha azt mondja, „hogy minden elővigyázat daczára is inkább nagyobb értékeket nyerünk: elkerülhetetlen szüksége az embernek az, hogy egy ily fontos és meglepő episodra nézve, mint minő egy néhány óra alatt teljes kifejlődéséig eljutó életveszélyes betegség, magyarázatot találjon; s miután ott, hol a fogalmak hiányzanak, a szavakhoz szoktak folyamodni, többnyire oda recurál: „bizonyosan meghült,“ vagy „bizonyosan meg kellett hűlnie,“ annál inkább, mert a meghülés minden tünete játszódott le előtte: fázott, borzongott, vaczogott a foga, köhögnie kell, mind oly dolgok, melyeken oly sokszor esett át, midőn meghült. E miatt minden alkalmat, melyben egyáltalában meghülés jöhetett volna létre, előkeresgélnek és a találásban szokatlan ügyességet fejtenek ki; a fölött azonban nyugodtak lehetünk, hogy csak egy igazi alkalmat is elfelejtenének.

Mindkét szerzőnek, mint a kétféle ellentétes álláspont képviselőjének szavait azért idéztük oly terjedelmesen, hogy önöknek Uraim önmaguknak legyen alkalmuk meggyőződni arról, hogy mennyire igazunk volt, midőn mai értekezésünk elején oda nyilatkoztunk, miszerint ezen kérdés ezen az úton, az anamnaesis útján meg nem fejthető. — Bár személyes tapasztalatunk oda hajlik, hogy Jürgensennel a meghülésben mi sem keressünk gyakori alkalmi okot,

¹⁾ Die Acute Lobaere Pneumonie v. R. Lepine übers. v. Dr. Bettelheim 1883. 23-ik o.

úgy sulyt inkább arra fektetünk, hogy a tüdőlob időbeli eloszlása nézetünk segélyével egyaránt jól magyarázható a meghülésben akár gyakori, akár gyér alkalmi okot keresünk.

Mihelyt mi tudjuk azt, hogy a tüdőlobot előidéző miasmának erélye valamely helyen, mondjuk Kolozsvártt decemberben vagy januárban még nem érte el intenzitásának azon fokát, melylyel mártziusban vagy áprilisben szokott bírni, akkor nem fog bennünket meglepni, ha december vagy januárban kevesebb a tüdőlobok száma, bár ekkor a meghülésre az alkalom gyakoribb mint mártzius vagy áprilisben, midőn a meghülésre az alkalom gyéreb ugyan, de a betegség tulajdonképi okának belterjessége nagyobb. Miután láttuk, hogy a tüdőlobok különböző helyeken az év különböző szakaiban érik el maximumokat, csak azt kell felvennünk, hogy a miasma is különböző helyeken, különböző időben éri el intenzitásának legnagyobb fokát, és akkor igen jól érthető lesz, hogy miért esnek a tüdőlob maximumok Kolozsvártt, Drezdában, Münchenben, Greifswaldban, Weselben, Zürichben, Berlinben, mártziusra, Stockholmban, Kielben, Bécsben májusra, Londonban, Dublinban decemberre, Würzburgban, Tübingenben januárra, Párisban áprilire; holott az egyidejű maximummal bíró helyek oly különböző, — a különböző idejű maximummal bíró helyek pedig hasonló meteorologicus viszonyoknak vannak alávetve. Ezen felfogás mellett, csak természetes, hogy egyszer — máskor, egyes években a maximum nem a szokott, hanem egy későbbi, vagy valamivel előbbi időszakra esik; hogy olykor a megbetegedések a szokott maximumot elérve, alább kezdenek hagyni, és máskor újra ismét szaporodnak, és mintegy utó-epidemia új maximumot érnek el, mint ezt többek között Kolozsvárra nézve a 1878-iki és 1882-iki esztendő jól mutatja. (L. II. Tabl.). Ezen nézet mellett igen jól érthető, hogy mért lesz az egyik esztendő tüdőlobokban dús, a másik szegény, midőn azután utóbbiak, szétszorva fordulván elő könnyen teszik a meghülési betegségnek benyomását, (ép úgy mint más fertőző betegségeknel) míg előbbieknél fogva inkább tűn-

ve fel, epidemiáknak benyomását teszik és azoknak is neveztetnek. Az sem szórúl hosszabb magyarázatra, hogy ilyenkor — csakúgy mint más fertőző bántalmaknál — a megbetegedések általában könnyebb vagy súlyosabb lefolyást mutatnak és hogy nincs igaza azoknak kik az ugynevezett asthenicus alakot csupán a gyengült ellenállási képességből vélik magyarázhatni. Mind oly dolgok ezek melyek más tájkórilag uralkodó betegségek-nél is elég gyakran észleltetnek.

Egy másik ellentmondásra jútottunk Litten eseteiben, melyek azt látszottak bizonyítani, hogy a croupos tüdőlobhoz mindenben hasonló kórfolyamat egyszerű, a mellkas rázkódtatásával járó physicalis folyamat által is előidézhető. — Eltekintve attól, hogy hivatkozhatnánk a meningitis cerebro — spinalis epidemicsára, melynek kórbonezi terméke olyan, mint a minő más közönséges inger-ek által is előidézhető, és melynek kórodai lefolyása korántsem oly typicus, mint a minő a legtöbb heveny-fertőző kór és a melynek infectiosus természetét, daczára annak, — épen a sajátyszerű időbeli eloszlás végett — senkiséem vonja kétségbe; eltekintve attól, hogy a dysenteriát kísérni szokott kórbonezi és kórodai tünetek, számos inger által idézhető elő, a nélkül, hogy valakinek eszébe jutna annak fertőzési lehetőségét is kétségbe vonni: úgy Litten esetei, csak addig képezhettek ellentmondást, a míg a tüdőlobnak specificus boneztani terméke és typicus lefolyása voltak úgy szólván az egyedülibizonyítékok ezen betegségnek fertőzési természete mellett, még pedig oly bizonyítékok, melyek ezen betegségnek igen fontos jelenségeit, pl. annak időbeli eloszlását megmagyarázni képesek nem is voltak. Mihelyt mi a tüdőlob infectiósitása mellett más bizonyítékokat hozhatunk fel és pedig olyanokat, melyek a tüdőlob körül észlelhető-összes jelenségeket minden kényszer nélkül magyarázzák, akkor Litten eseteivel szemben csak azt ismételhjük, a mi a meghülés ellen mint kór-ok ellen más oldalról (Korányi) lett teljes joggal felhozva: két jelenségnek egymás utáni lefolyása még nem jelenti azok okozatos összefüggését; csakúgy, mint midőn valakinél meghülés után malária fejlődik, senkinek sem jút eszébe azt mondani, hogy a malariát a meghülés okozta, époly kevéssé lehet fölvennünk azt, hogy a

mellkast, vagy a tüdőt érő trauma, illetőleg megrázkódtatás, képes volna ily specificus jellemű tüdőlobot producálni.— Nem volt a rázkódtatás egyéb jó alkalmi oknál, mely gyengítette a szervezetet, csökkentette annak ellenállási képességét, és a résen álló miasmának munkáját könnyítette.— Mindenesetre jó alkalmat szolgáltatnak Litten esetei azon tanúság levonására, hogy az annyit vitatott meghűlésen kívül, van a tüdőlobnak még egy alkalmi oka, t. i. a mellkast érő trauma. Ennek nemcsak a klinikus, hanem a törvényszéki orvos és az igazságszolgáltatás is jó hasznát veheti.— Hogy ily észleletek, már ezelőtt is feltűntek, de a szokott keretbe még azok által sem foglaltathattak be, kik a tüdőlobban fertőző betegséget láttak, Jürgensen¹⁾ egy megjegyzéséből eléggé kitetszik, ki azon eljárást, hogy Morgagni traumaticus pneumoniájának egy esetét, ezen alkalmi ok létezésének bizonyítására oly sokszor idézik, egyenesen „kritika nélkülinek“ mondja.

Még nyílt kérdés az, a pneumoniánál ép úgy mint számos más fertőző bántalomnál, hogy ezen és más alkalmi okok és a tulajdonképi megbetegítő hatány közti kapocs miben keresendő.— Igen jellemzőknek találjuk ezen viszonyok felderítésére Keller szavait, melyekkel a más betegségek által gyengített testalkat és a tüdőlob iránti hajlam közti összefüggést magyarázza, miért is szükségesnek tartjuk azokat egész terjedelemben szószerint idézni: nem hiszem — úgy mondja Keller—, hogy ma napság megelégedhetünk azon magyarázattal, hogy az előre ment, vagy fennálló betegség által a test ellenállási képessége csökkent.— Ha még a régi meghűlési elméletbe bízánk, ezzel megelégedhetnénk ugyan, mert a rejtélyek sora csak egygyel szaporodott volna. De ha a tüdőlobot, mint fertőzési kórt fogjuk fel, akkor ily magyarázat által mitsem nyertünk. Mert valamely mérge hatását mindenütt nyilvánítja, a gyengített organismusban ép úgy mint a nem gyengítettben; csupán a kár, melyet okoz, a veszély, melyet előidéz lesz, a materia peccans ugyanazon mennyiségét feltéve a test ellenállási képességével fordított arányban.— Tehát a kórjóslat és nem a betegség fog az ellenállás fokától függni.

¹⁾ Ziemssen Hndb. d. spec. Path. B. V. 29. o.

Mindamellett van a kettő közt szoros összefüggés, azonban más irányban vélem azt keresendőnek. Én azt hiszem, hogy alig létezik bármely fertőző kór ellen jobb prophylaxis, mint ép epidermis és ép hámmal fedett nyákhártyák, miután ezek óvó és izoláló réteget képeznek, melyen a kóresír a lehető legkedvezőtlenebb feltételek közé jut, melyen nem tapadhat, nem szaporodhatik: mechanice lesuroztatik, a váladékokkal kiküszöböltetik. De mások a viszonyok, ha valamely mikropylét talál: a legjelentéktlenebb karczolás az arczon, messze terjedő orbáncz góczává lehet; a legesekélyebb excoariatio a bújakóros mérég előtt tárt kaput képez. Miért szabad nekünk, orvosoknak, ha csak tudónk ép, naponta óra hosszant büntetlenül oly légkörben lélegzeni, melybe tudóveszes betegek légzik ki bűzös, milliónyi mikrokoccusokat tartalmazó, lehelleltiket? Nekünk is jut ama méregből, minden belégzés alkalmával, de az nem bír több jelentőséggel, mintha takonykóros lónak váladékával ép bőrrészletet hozunk érintkezésbe: bizonyos ideig ott marad, mire mechanice eltávolíttatik.

Jó lesz csaknem minden fertőző kór számára, valamely sérülésnek praeexistenciáját, ha csak a legesekélyebb hurutos errosió-t is követelni. Sok minden érthető lesz ily módon. Miért látjuk pl. azt, hogy nagyobb népünnepek után, addig enyhébb hagymázjárványok sulyosbodnak? Bizonyára nem azért, mintha az illetők, ott helyben, jútottak volna a hagymáz mérégéhez. A nép a rossz eledelt, étrendi hibát okolja. Tényleg ezek okozandók, habár nem oly közvetlen módon, mint azt a laicusok hiszik; ezek eredményezik a bélhurutot, mely a hagymázmérégnek készíti elő a talajt. Ugyanígy van a choleraival, a dysenteriával, és nincs ez máskép a tüdőlobbal sem.— A hörghurutra, hörglobra nézve ezen összefüggés azonnal érthető volna.....“ mondja K e l l e r, és tegyük mi hozzá, hogy ép úgy a traumára nézve. Nem gondolható-e igen jól, hogy ugyanazon trauma, mely nem volt képes a tüdőben szembetűnőbb folytonossághiányt létre hozni, mégis elegendő volt arra, hogy a légutak hámfedezetének összefüggését lazítsa, mely lazulás ép úgy fog a készen álló pneumonia csír számára mikropyle gyanánt szolgálni, mint szolgál ilyen gyanánt a bőrnek legesekélyebb karczolása az erysipelas csírja számára.— A körülmények ily felfogása mellett

Litten-nek sem kellett volna arra gondolni, hogy ugyanazon befolyás — az egyszerű rázkódtatás — által, egyszer elsődleges, csupán a physikalis hatány által feltételezett tüdőlob, máskor ugyanazon hatány által másodlagos tüdőlob és harmadszor a másodlagos tüdőlobnak egy különös alakja, t. i. a pneumonia migrans fog előidézteni, mely utóbbi, mint már említők, csontvelő lobjához és orbánczhoz tehát két fertőző bántalomhoz hasonlít.

* * *

Nem fejezhetem be előadásomat a nélkül, hogy még egyszer vissza ne térjek azon már említett körülményre, hogy a tüdőlobok néha tömegesen lépnek fel; az irodalomban számos ily eset van feljegyezve; Hirsch többek között összeállítja az 1521-től 1857-ig előfordult eseteket, melyek között hazánk is képviselve van. Az irodalomban különböző elnevezés alatt, mint pneumonia asthenica, pneumonia typhosa, pneumonia endemica, contagiosa, biliosa, migrans etc. fordulnak elő. Ezen esetek azok, melyek már rég alkalmat adtak azon kérdés felvetésére, hogy kóroktanilag a közönséges croupos tüdőlobbal egy csoportba sorolandók-e, vagy daczára a kórboneztani termék azonosságának külön fertőző hatány által feltételezetteknek gondolandók-e. A felelet, mint már említém, igen eltérőleg ütött ki. Mig a szerzők egy része, mint Leichtenstern, Liebermeister, Korányi és mások ezen eseteket kétségtelenül fertőzés által létrejöttnek tartják és a genuin croupos lobbal szemben visszatartólag nyilatkoznak, vagy számukra külön fertőző hatányt vélnék felvethetni, addig Jürgensen és mások perhorrescálva ezen dualismust, a genuin croupos lobot határozottan fertőzési természetűnek veszik s óvást tesznek az ellen, hogy az előbbi esetek egyáltalában tüdőlobnak tartassanak.

Mielőtt ezen kérdésre a feleletet megadnók, lássuk, miben rejlik annak oka, hogy ezen esetek számára külön aetiologiát akarnak felvenni. Valóban igen kínálkozó az alkalom arra nézve, hogy sorra vegyük a Leichtenstern által erre nézve külön pontokban összefoglalt tünetcsoportokat, hogy kimutassuk, mennyire erőltetett azon eljárás, mely őt azon állításra jogosítja, hogy: „az elsődleges asthe-

nicus tüdőlob az egyszerű tüdőlobtól fajlagosan különbözik; más betegség az, más fajlagos méreg fertőzésén alapszik.“ Az általa összefoglaltak minden egyes pontja elég oly ellentmondást tartalmaz, melyből ki lehetne mutatni felfogásának jogosulatlanságát és nézetünk helyességét. Ha nem terjeszkedünk ki az egyes pontokra, úgy annak oka abban rejlik, hogy számos ismétlést vélünk elkerülhetni, ha azon okokat, melyek ezen dualismus mellett hozatnak fel, kevesebb pontba foglaljuk össze. Leginkább támaszkodnak 1) a tömeges fellépésre; 2) ezeknek egyes góczokra való szorítkozására; 3) az ideges tünetek súlyosságára; 4) hasúri szervek részéről föllépő súlyosabb tünetekre; 5) a halandóság nagyobb voltára; 6) a typicus lefolyás kevesebb kifejezettségére; 7) más szervek együttes megbetegedésére. Mint méltóztatnak látni, nincs ezen mozzanatok közt egy sem, mely a kór-oktan külön választására boncztoni substratumot nyújtana.

Elfogadva már most azt — mit a fennebbi után el nem fogadni lehetetlen — hogy a tüdőlob cyclicus lefolyással bíró miasmaticus betegség, mely betegség miasmájának fejlődése olyannyira függ a helyi viszonyoktól, hogy intenzitásának maximumát különböző helyen az év különböző szakában éri el, vajjon kell-e — kérdem én — más fertőző bántalmaknál nyert ösmereteinken, azok jelenségein a legcsekélyebb erőszakot, a tények logikáján a legcsekélyebb következetlenséget elkövetni, ha felvesszük, miszerint egyszer-máskor lehetnek a viszonyok olyanok, hogy ezen miasma fejlődésére, hatályosságának nyilvánulására különösen kedvezők, midőn azután a megbetegedések is számosabbak (epidemiák); ha felvesszük, hogy a viszonyoknak ezen kedvező volta egyszer tág, máskor szűk területen van jelen, midőn azután a megbetegedések egyszer az egész vidéken, máskor annak korlátolt helyein, egy városban, annak egy utcájában, vagy egy körülirt udvarában fognak főleg észlelhetők lenni; ha felvesszük, hogy a fertőzés egyszer könnyebb, máskor súlyosabb megbetegedéssel jár, hogy a súlyosabb megbetegedés különösen az ideges tünetek súlyosságában fog nyilvánulni, hogy akkor más szervek gyomor, bél, lép, stb. inkább fognak a bántalom körébe bevonatni. Nem látjuk-e ugyanezt valamennyi más fertőző bántalomnál, hangsúlyozom valamennyinél. Typhus, vörheny, malaria, kanyaró nem

uralkodnak-e endemice, nem szorítkoznak-e akár hányszor egy körülírt helyiségre, nem ér-e el intenzitásuk különböző maximumot, a fertőzés súlyossága nem nyilvánul-e ezeknél is főleg az ideges tünetek súlyosságában, nem fognak-e ezen súlyosabb esetekben ugyanazon szervek, melyek különben érintetlen hagyatnak, vagy csak csekély rendellenességet mutatnak a bántalom körébe bevonatni, nem okoz-e a fertőzés ezeknél is egyszer könnyebb, máskor súlyosabb megbetegedési alakot? vagy defervescál-e minden typhus vagy minden vörheny az u. n. normalis eseteknél szokott napokon? és vajjon jút-e valakinek eszébe azért azt követelni, hogy ezen betegségek fertőző hatányának egységét kétségbe vonja? Vajjon azon scarlat, melynél a tünetek enyhe volta miatt alig merjük a kórismét megállapítani, s melynek scarlat volta csupán a hetek múlván jelentkező vízkór által fog igazoltatni, nem ugyanazon kórnemző hatány által van feltételezve, mint az u. n. scarlatina siderans, mely alig 24 óra alatt megöli a beteget, vagy a scarlatina typhosa, hol a tünetek, az ideges tünetekkel együtt sokkal tovább húzódnak? egyenlő mérvben delirál-e minden typhus beteg? egy typhus levisban és typhus gravisban szenvedő beteg, bármely irányban is, egyenlően viseltetik meg? közönséges váltóláz és az u. n. pernicioza közt, cholera és cholera asphyctica közt nem jóval elütőbbek-e a tünetek, mint a közönséges és az u. n. asthenicus tüdőlob között? Ugyanazon viszonyok ezek, mint a melyek miatt a tüdőlobok számára külön fertőző hatányt követelnek; ha következetesek akarunk lenni, akkor valamenynyi fertőző bántalom különböző lefolyási féleségei számára is külön fertőző hatányt is kellene felvenni. Ha egyes észlelők a kétféle tüdőlob felvételét azzal akarják támogatni, hogy sok eset kerül észlelés alá, melyben a kórkép, a tüdőlob szokott typicus képétől nagyban különbözik, akkor csak azt kérhetjük, hogy valjon az előbb említett vörhenyalakok kórképében nem legalább akkora-e az eltérés, mint ezen tüdőlobokéban; sőt tovább mehetünk és kérhetjük, nem minden kór lefolyásában találunk-e ily eltérő kórképeket; csak a typhus ambulatorius és fulminansra hivatkozunk; azon variola, melyben alig látunk 8—10 himlőt, kóroktanilag nem azonos-e a variola confluens-sel, a variola haemorrhagicával, vagy azon himlővel, hol a beteg a beköszöntő rázó hideggel egyúttal elveszti eszméletét és elhál, mielőtt még a kütég csak ki is fejlődött volna, mig amazzal

csak nehezen lehet elhíttetni, hogy beteg. Hol van itt a kórkép azonossága? Miért nem követelnek azon szerzők a különböző kórkép alapján itt is különböző kórokat? Ha ezt egy kórnál sem tartják szükségesnek tenni, daczára a sokkal nagyobb eltérésnek, miért tesz a tüdőlobbal szemben. Jürgensen joggal mondja, miszerint ezen tárgygyal úgy vagyunk, mint a rózsákkal; vagy minden egyes rózsza külön species, vagy csak egyet veszünk fel. A fajok egymásba át nem mennek, azok élesen vannak határolva, de az egyes fajokhoz tartozó egyéniségek közt éles határt vonni nem lehet; ez csak úgy áll a betegségekre nézve, mint a természet egyéb nyilvánulási módjaira nézve. A hol az eltérések daczára annyi a congruens tünet, a hol meg van bonczilag a croupos tüdőlob (Real. encyclop. VIII. B. S. 387) és a hol meg van valamennyi fertőző bántalom egyes egyéniségére vonatkozó analogia, ott úgy hiszem alig lehet jogosan az eltérő tünetek alapján más kórok-ról szólni.

De talán bonczilag vannak az úgynevezett asthenicus tüdőlobok, a többtől eltérő tulajdonságokkal felruházva? *Leichtenstern* e tekintetben következőleg nyilatkozik: a croupos izzadmány olykor lassabban fejlődik ki; nem foglal egyszerre egy lebenyt el, a croupos dugaszok nem oly tömöttek, lazábbak. Más esetekben az eleintén tömött májasodás igen rövid ideig tart, a croupos izzadmány hamar megyen át a szürke májasodásba és genyes beszűrődésbe. Hol van itt azon lényeges eltérés, mely boncztani szempontból jogosítana fel arra, hogy kétféle kóralakról szóljunk. A croupos izzadmány mindenütt meg van; eltéréseket csupán alárendelt tulajdonságaira nézve mutat. Nem nagyobbak azok, mint a minőket minden fertőző bántalom bonczil elváltozásainál találunk. Hogy újra csak a typhusnál maradjunk, kérdjük, vajon a hörghurut boncztanilag mindig egyenlő mérvben van jelen, a kütég mindig egyenlő mennyiségben van kifejlődve, egyenlő ideig tart; a fekélyek mindig egyenlő számuak, egyenlő mélyek, minden phasisban egymással megegyeznek-e; a lép csak akkor felel meg a hagymáz kellékeinek, ha megreped, mert az olykor megtörténik; vagy azon eset már nem sorolható a hagymáz-esetek közé, mert a lép nem minden esetben reped meg. Hol van itt a kapocs, mely a különböző hagymáz eseteket összefűzi bonczilag; szilárdabb-e az, mint a fibrinosus izzadmány, mely

minden tüdőlobnál meg van, de egyszer valamivel lazább, gyorsabban futja át szokott átalakulási módozatait mint máskor.

Boncztani szempontból talán azt lehetne mondani, hogy a fibrinosus izzadmány nem jellemzetes, mert más szervekben szintén fordul elő croupos izzadmány mint a larynxon, a szem kötőhártyáján, stb. Eltekintve attól, hogy mint előbb kimutattuk, fibrinosus tüdőlobot még eddig semminemű eljárás segélyével előidézni nem lehetett, míg más helyen a croup előidézése nem jár nehézséggel, és így a két folyamat már e tekintetben is különbözik, mi nem is tartjuk helyesnek, hogy egy rostonya-dugaszhoz kössük a croupos tüdőlob fogalmát, valamint nem tartjuk helyesnek a diagnostikában azon eljárást, ha egy tünetből következtetünk a kórfolyamatra; az úgynevezett pathognomicus tünetek ideje lejárt; lejárt a magát a kórboncztanban is. A tünetek összege a mérvadó. Hiszen bonczilag a puha fekély is diphtheriticus folyamat, és valjon jút-e valakinek azért eszébe a torokdiphtheriát a puha fekélylyel azonos kóroki eredetűnek tartani. Nem egy rostonya-dugasz tehát az, hanem a bonczti tünetek összege, — melyek eltérést csak alárendelt tulajdonságaikban mutatnak — mi a tüdőlobfaj egyéniségei közt az összekötő kapcsolatot — kórbonczti szempontból — képezi. Ezen egyes egyéniségek között éles határt vonni ép úgy nem lehet, mint nem vihető ki az a typhus és más fertőző betegségek kórbonczti tekintetben jelentéktelen eltérést mutató módosulataira nézve.

Gyakran olvashatjuk, hogy ezen epidemiákban előforduló esetek súlyosabbak, „hogy gyakran kifejezett asthenicus, typhosus jelleget öltenek magukra. Némely helyen ezt különösen a nyári tüdőlobok teszik, (Berlin) más helyeken ezen jelleg állandó, úgy, hogy a tömegesen, mint szétszórta fellépő tüdőlobok között mindig találkoznak egyesek, melyek asthenicus jelleggel bírnak.“¹⁾ Ezek ellenében már előbb azt láttuk, hogy járvány alakjában fellépő tüdőlobok mindenben magokon viselhetik a közönséges tüdőlob jellegét (Kerschensteiner); hasonlóképp nyilatkozik Penkert²⁾ „egy croupos tüdőlobra vonatkozó járványról, mely a közönséges tüdőlob typicus képe alatt folyván le, könnyű és jó indulatu járványnak bizonyult.“ Látunk tehát súlyos (asthenicus) eseteket járvány alakban uralkodni, de lát-

¹⁾ Leichtenstern l. c. 663 o.

²⁾ Berlin klin. Wochschr. 1881. Nro. 40.

tunk ilyeneket elszörtan is, különben jó indulatú (genuin) esetek közt fellépni, végre látunk epidemiákat, melyek az u. n. asthenicus jellegből mit sem hordanak magukon. Hol van itt annak jogosultsága, hogy ezen súlyos (asthenicus) eseteket külön megbetegedési alaknak tekintsük, hol van annak jogosultsága, hogy ezen eseteket a tüdőlobok sorából végkép kizárjuk?

Még ha igaznak bizonyult volna is a mit Hirsch¹⁾ mond, holott az épen felsorolt észleletek — melyeket csak időkimélésből nem szaporítottunk — ellene szólnak annak, hogy „mindezen epidemiáknak azon feltűnő tulajdonságuk volt, hogy nagy majoritásukban olyankor léptek fel, midőn messze terjedő typhus epidemiák által előztettek meg, vagy követettek, és így nem csekély számú észlelő által és bizonyára nem ok nélkül, keletkezési okukra nézve a genius typhosusra vezetettnek vissza; mely nézet pedig annál jogosultabb, miután más észleletek is tesznek tanúságot a typhosus constitutió ily befolyásáról sporadicusan fellépő tüdőlobokra, mint újabban Huss is mondja hogy észlelt typhus és typhoid epidemiákat, melyek alatt tüdőlobok ép oly gyakran fordultak elő, mint különben, ámbár a genius epidemicus a tüdőlobok minőségére úgy folyt be, hogy azok súlyosabb, az életet inkább veszélyeztető lefolyást követtek²⁾, úgy ez még nem jogosítana föl bennünket arra, hogy ezen két kóralakot egymással ilyenmő összeköttetésbe hozzuk, csak úgy, mint nincs jogunk azt tenni himlő és vörheny, malaria és cholera nézve, melyek pedig elég gyakran egyidejűleg, egyenlő súlyos alakban nralkodtak.

Sokkal közelebb fekszik az, hogy azon körülményből, miszerint hagymáz és tüdőlob súlyos alakjai gyakran egyidejűleg uralkodnak azt következtessük, hogy egyike-másika azon feltételeknek, melyek ezen betegségek kifejlődésére befolyással bírnak, mindkettőre nézve azonos. E tekintetben arra utalhatunk, hogy azon viszony, mely csapadék, illetőleg talajvíz és hagymáz közt létezik, a tüdőlobra nézve is fennállónak lett kimutatva, Keller által Tübingenre, általunk Kolozsvárra, Bécsre, Münchenre nézve. Bármennyire szólnak is ezen adatok a mellett, hogy a tüdőlob ép úgy fertőzési betegség, mint a hagymáz, ép úgy lehet azon körülményből, hogy a tüdőlob és typhus időbelileg nem mindig esnek össze, mint ezt az egyes évekre a 17. és 18. görbék is mutatják, azt következtethetni, hogy léte-

¹⁾ Hirsch l. c. 46 o.

lükre, keletkezésükre a fentebbin kívül, még egyéb körülmények is befolyhatnak.

Fel lett még hozva a tüdőlobok kóroki egysége ellen az is, hogy vannak malarián alapuló tüdőlobok, melyekben a láz félbenhagyó és melyekben a kinal az egész folyamatot képes megszüntetni, míg ez közönséges tüdőlobnál alig észlelhető. (Korányi: Real encyclopaedie. VIII. B. S. 387.) Korányi tnr. ezen szavai ellenében felhozhatnók azt, miszerint az általa közölt esetek 4-ike (a többiek nincsenek oly részletesen leírva) nem igen alkalmas a malaria szokott typicus menete emlékének felköltésére, hogy egy lappal előbb maga említi, miszerint soha sem észleltem azt, hogy a májosodás (boncztani meggyőződés?) az apyrexia alatt teljesen elmúlt volna, hogy saját adata szerint kinal alkalmas adagai utána láz és beszűródés tovaterjedése megszűnt, legfeljebb még egyszer mutatkozott a kinal után 38°-nyi és azt némileg meghaladó hőemelkedés. Reá mutathatnók arra, hogy az itt előttünk levő görbék és rovatos kimutatások tanuskodnak arról, miszerint Kolozsvárt sem a malraia, sem a tüdőlob nem tartozik a ritka betegségek közé és mi malaricus pneumoniát oly értelemben nem láttunk. Hivatkozhatnám arra, hogy vannak egy napos, rövid lefolyású abortiv tüdőlobok, hogy nagy hőingadozással járó esetek nem tartoznak a ritkaságok közé, hogy Wunderlich is mondja, miszerint ily esetek könnyen, gyorsan gyógyulnak magukra hagyva, mely esetek azután könnyen tűnhetnek fel malaria tüdőlob képében és hogy a „post hoc ergo propter hoc“ következtetés legkönnyebben vezethet tévútra; hivatkozhatnám arra, hogy újabb időbeli bonczlelet nem létezik, mely ily esetben a croupos terméket valóban létezőnek ismerte volna el; mondhatnók azt, hogy nem tartozik az absolut lehetetlenségek közé, hogy azon malaria, mely ma közönséges váltóláz, holnap supraorbitalis neuralgia, majd közönséges enteralgia, Leube szerint olykor dyspepsia alakjában nyilvánul, míg máskor cholera, majd dysenteria stb. képében jelentkeznek, hogy mondjuk ezen proteaus alakú betegség egyszer talán tüdőbetegség oka is lehet; de mindezt nem teszünk, mert mint ily esetet nem észleltünk. Ezen betegség különben is nagyon ritka lehet; nemcsak mi nem láttunk ily esetet; a bécsi gyógyintézetekben 5738 tüdőlob közt csak 6-szor fordult volna elő; a baseli tudósítások róla végkép hallgatnak; Huss és Jürgensen



szintén nem láttak ily esetet. Utóbbi erről következőleg nyilatkozik: Az úgy látszik be van bizonyítva, hogy malaria által súlyos megbetegedés okoztathatik, de nincs bebizonyítva az, hogy ezen betegség croupos tüdőlob . . . Migez bonczilag bebizonyítva nincs, kételkedem a felett, hogy azon esetek valóban croupos tüdőlob esetei voltak. Legyen szabad még Hirschnek (Hist.—geogr. Patholog. B. II. 47. S.) idevonatkozó állításaiból némelyiket szó szerint idéznem: „Leider sind die vorliegenden, sparsamen Nachrichten über diese Krankheit nicht der Art, um eine bestimmte Ansicht über den nosologischen Character derselben zu gewinnen, das eine aber scheint mir ausgemacht, dass unter jenem Titel mehrfache Krankheitsformen zusammen geworfen worden sind, von denen nur zwei mit Recht, auf den Namen „Malaria-Pneumonie Anspruch machen dürfen . . . Die eine dieser Krankheitsformen besteht in einer einfachen Combination von Malariafieber und Pneumonie, die entweder gleichzeitig, oder kurz hintereinander in einem Individuum auftreten . . .

Die zweite Form stellt ein Pneumonie dar, welche in einem an Malariasiechthum leidenden Individuum auftritt und auf diesem eigenthümlichen Boden auch ein eigenthümliches Gepräge annimmt; die Krankheit hat meist einen schleichenden, tückischen nicht selten fieberlosen Verlauf. Die physikalischen Erscheinungen sind oft nur sehr dunkel ausgesprochen, dagegen vorherrschend Erscheinungen von Anaemie oder Hyperaemie und dem entsprechend bei der Section selten wirkliche Hepatisation, sondern meist ein Gemisch von Anaemie, passiver Stase, Erweichung des Lungengewebes neben kleinen zerstreuten, roth oder grau hepatisirten Herden . . . Bemerkenswerth in aetiologischer Beziehung ist übrigens noch der Umstand, dass Malaria-pneumonie, dem übereinstimmendem Urtheile aller Beobachter zu folge, vorherrschend zur Zeit starker Temperaturschwankungen im Winter und Frühling auftritt, und dass Erkältung ein wesentliches veranlassendes Moment für die Erkrankung abgibt. — Úgy hiszem, fölösleges a felsoroltak után tovább bizonyítgatnom azt, hogy az úgynevezett malaria-pneumonia egyáltalában nem képes a tüdőlobok egységes kórokból való származtatására vonatkozó felvételünket veszélyeztetni.

Ha ezek után ismét visszatérünk a tüdőlob kór-nemző anya-

ga egységének kérdéséhez, úgy hangsúlyoznunk kell, miszerint sem a boncztnai, sem a tünettnai viszonyokban, sem az u. n. asthenicus alakok fellépési módjában, sem ezeknek, vagy általában a tüdőlobnak a hágy-mázhozi viszonyában nem látunk egyebet, mint azt, hogy mindezen tüdőlobok a fertőző bántalmak egy csoportjához tartóznak, és hogy a még ösmeretlen befolyások folytán feltételezett lefolyási különféleségek, csak úgy mint más fertőző bántalmaknál, főleg az esetek súlyosabb vagy könnyebb voltában nyilvánulnak.

Igenis uraim! Ezen eseteket nemcsak más fertőző bántalmaknál tett tapasztalatainknál fogva, hanem már a fertőzés fogalmánál fogva is, oly annyira egynek kell kóroktani szempontból tartanunk, hogy azon esetre, ha ily különböző súlyosságú esetek észlelés alá nem kerültek volna, azok lehetőségét elméletileg is elősmerni, azokat mintegy construálni letünk volna kénytelenek.

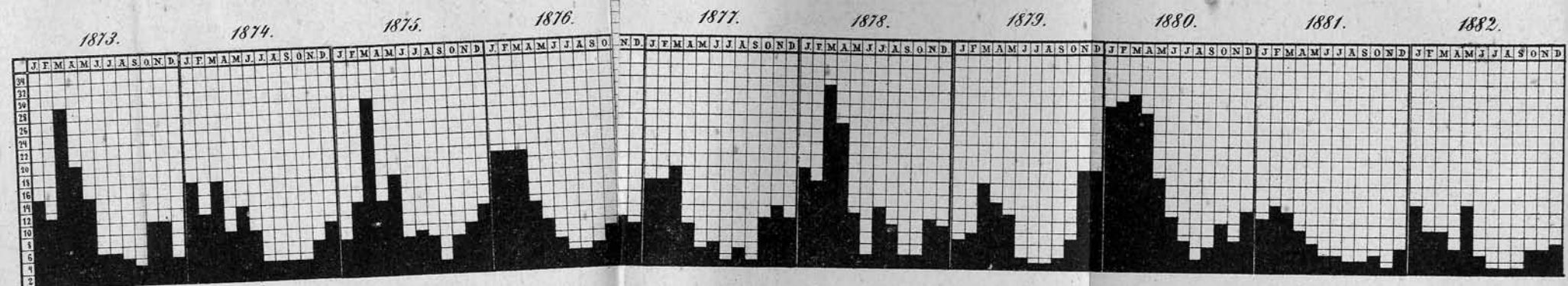
Ha már egyszer a tüdőlobot fertőzési betegségnek tartjuk — és azt a fentebbiek után másnak tartani nem lehet — akkor le kell vetnünk a meghülési hágyomány békóit egészen, és súlyos vagy könnyű esetet ugyanazon fertőző hatány által feltételezettnek nyilvánítanunk. Ha ezt nem tesszük, akkor a tüdőlob tanát azon veszély fenyegeti, hogy elhagyva a kóroktani diagnostica biztos ösvényét, visszasülyed a már túlhaladottnak vélt tünettnai (symptomatica) diagnostica medrébe, midőn ahoz, hogy valamely tüdőlobot typhosusnak jelezzünk, nem kellett egyéb, mint az, hogy a beteg deliráljon.

* * *

Más alkalomra tartom fenn annak megbeszélését, hogy mily előnyös következtetések vonhatók le, a tüdőlobot illető és általunk ajánlott nézetből, ezen betegség hágytanára nézve; de már most sem hallgathatom el, hogy azok inkább az általános hágytan, a prophylaxis körébe fognak mozogni, sem mint az egyes esetek hágytana körül. Mert bármennyire kifogásoltuk is a fentebbiekben Jürgensen gondolatmenetét, úgy mégis lehetetlen el nem ismerni, hogy ő volt az, ki a tüdőlobot mint fertőző betegséget, habár hibás, vagy rosszul értelmezett praemissák alapján, tanította az orvosok zömével megösmerni. Ő volt az, ki a tüdőlobnak — mint fertőző kórnak — hágytanát azon mederbe terelte, melyhez minden tekintetben csak csatlakozhatunk.

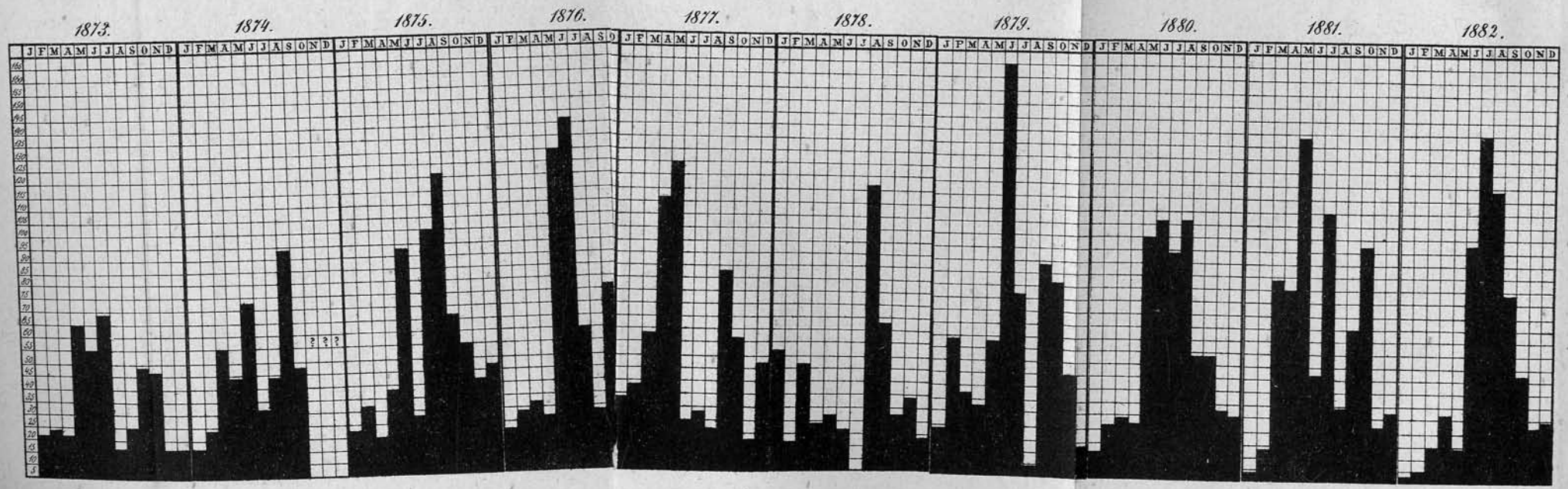
Tüdőlobok Kolozsvártt.

1873 től - 1882 ig.



Csapadék Kolozsvártt milliméterekben

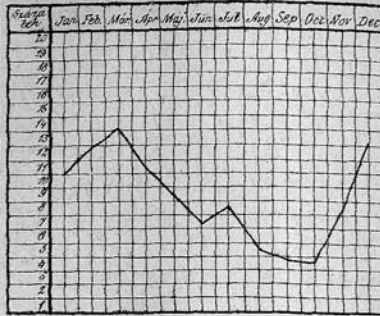
1873 től - 1882 ig.



Tüdőlob. Greifswaldban

(W. Kiemssen.)

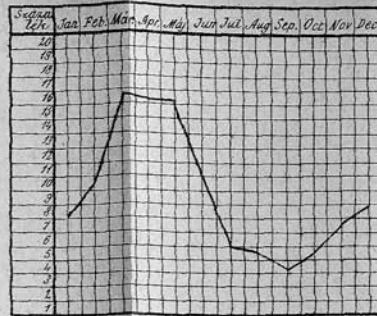
4.



Tüdőlob. Weselben

(Kühnhorn)

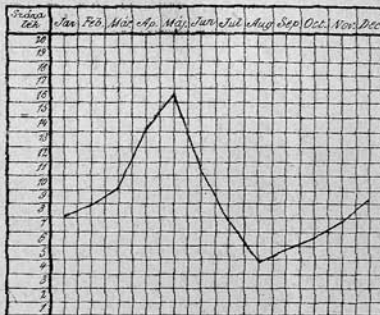
5.



Tüdőlob. Stockholmban

(M. Huss.)

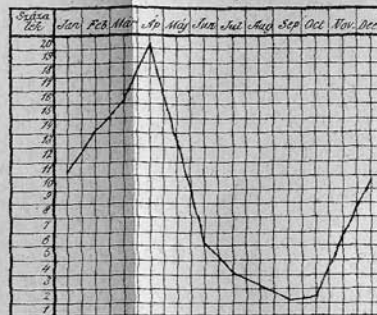
9.



Tüdőlob. Párisban

(W. Kiemssen)

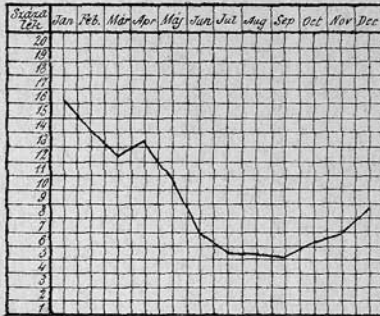
10.



Tüdőlob. Würzburgban

(W. Kiemssen)

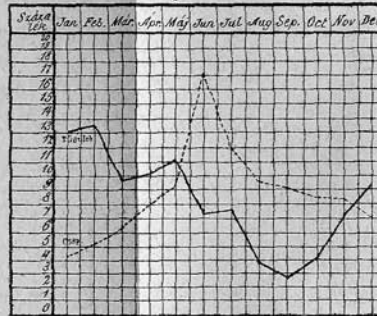
14.



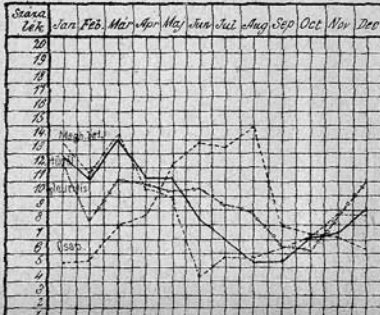
Csapadék tüdőlob. Tübingában

(Juergensen)

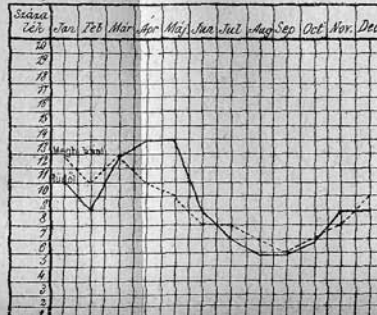
15.



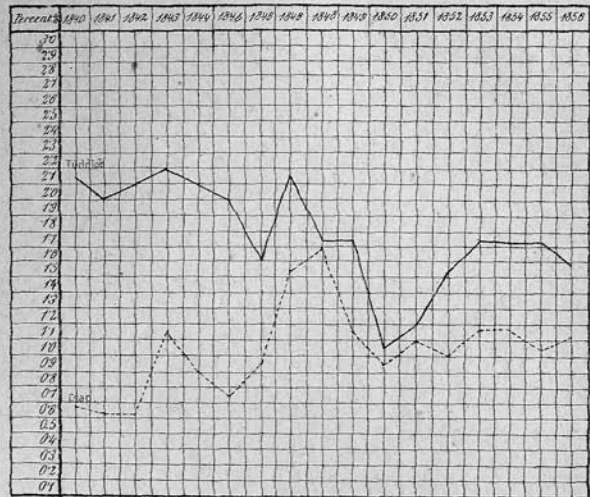
Csap. meghűl. betegs. (angi nas bronchit.) pleuritis s tüdőlob. München. 1866-1879-ig 19.



Tüdőlob. smeghban. időbeli eloszlása Juergensen után. 20.



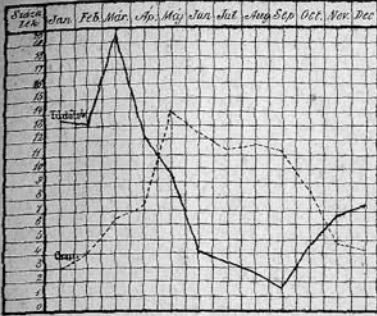
Tüdőlob s hagymáz időbeli eloszlása Juergensen után. 21.



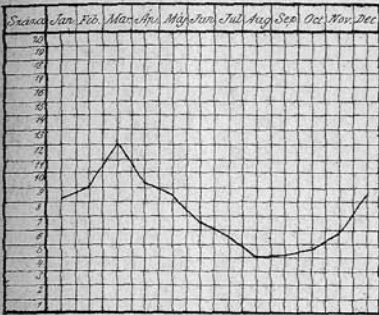
Légnyomás viszonyok középértékben Kolorsvárt 1873-1882-ig. 22.



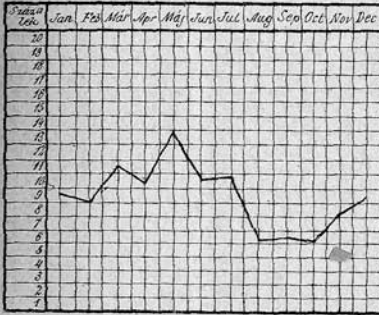
Csapadék s tüdőlob. Kolozvártt
1873-1882. 1.



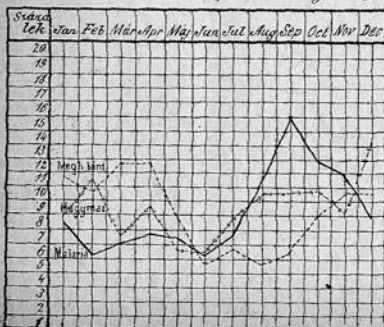
Tüdőlob. Berlinben
(Kiemssen W) 6.



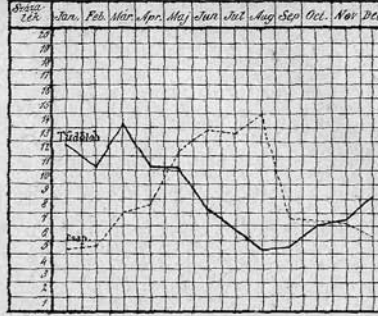
Tüdőlob. Kielben
(Schröder) 11.



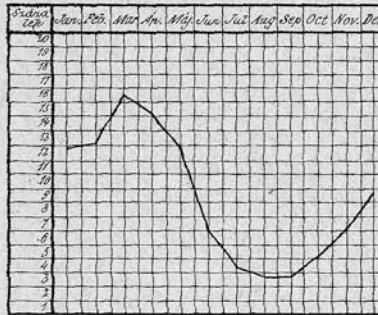
Hagymáz, meghűlési bánt. s malaria
Kolozvártt 1873-1882-ig 16.



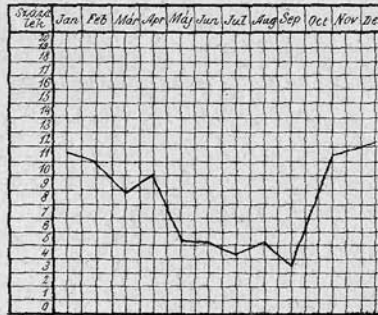
Csapadék s tüdőlob. Münchenb.
1866-1879. (H. Kiemssen) 2.



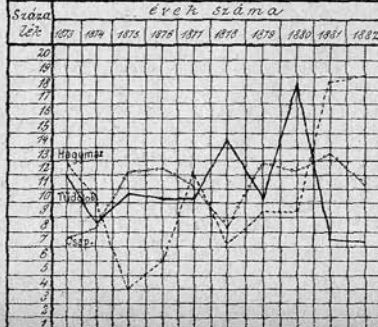
Tüdőlob. Zürichben
(W. Kiemssen) 7.



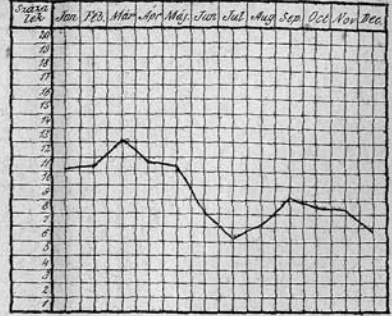
Tüdőlob. Londonban
(Kiemssen W) 12.



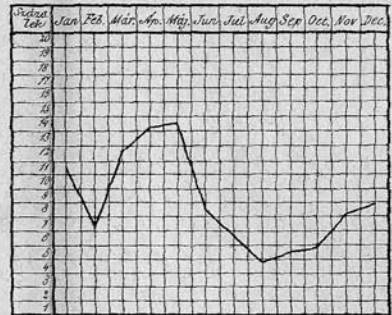
Csapadék, tüdőlob s hagymáz/
Kolozvártt. 17.



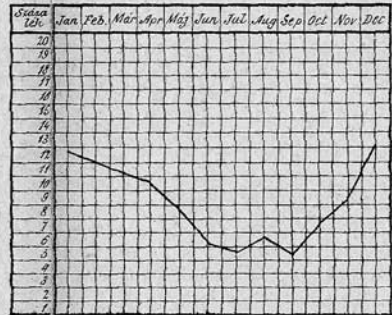
Tüdőlob. Brezdában.
(W. Kiemssen) 3.



Tüdőlob. Bécsben
(Haller) 8.



Tüdőlob. Dublinban
(W. Kiemssen) 13.



Tüdőlob s hagymáz Münchenben
(H. Kiemssen) 18.

