

hol mint orvos megengedtem, hogy a gyógyult beteg testvéreihez mehetett 4 hét múlva és fertőzte testvéreit.

Az injectio terrapiája mellett a hűdés ritkább.

Van Schering és Arronzon-féle antitoxin.

Vannak szerzők, kik tagadják a hatást, mások azt mondják, hogy megfelelő helybeli gyógykezelés mellett képes lesz talán a sepsist távol tartani.

Schuber dicséri, különösen friss esetekben egy injectio elegendő, a czombba végzi, mit sarlach vagy urticaria-szerű kiütés követ.

A pilocarpiumnak laryngeus croupnál nyilvánuló jó hatása mellett dr. Török, dr. Ruber és Pazár nyilatkoztak. Tüdőlobnál hatása kétségesebb.

3. Dr. *Fábry* Árpád 10 évi tüdőlobos betegeiről a következőkben értekezik:

A légző szervek betegségei közül alig van egy, mely annyira lekötné az orvos figyelmét, mint a rostonyás tüdőlob. Hirsch szerint az összes betegségek 3%, az összes halálozások 7%-a tüdőlob. — Zimmen szerint az összes felsőbajok 67%. — Gyakorlatomból 10 évet, 1884. január elsejétől 1893. december 31-dikéig átnézve, a következő arányokat találtam:

1884	=	1205	beteg	közül	38	tüdőlob	=	3%
1885	=	1256	"	"	48	"	=	3·8%
1886	=	1672	"	"	63	"	=	3·7%
1887	=	2011	"	"	70	"	=	3·4%
1888	=	1665	"	"	51	"	=	3·1%
1889	=	2350	"	"	96	"	=	4·0%
1890	=	2851	"	"	134	"	=	4·7%
1891	=	2412	"	"	117	"	=	4·8%
1892	=	2873	"	"	76	"	=	2·6%
1893	=	3095	"	"	103	"	=	3·3%

Összesen = 21390 beteg közül 797 átlag = 3·7%

Nem csuda, tehát, ha egy ily gyakori betegség, mely némely körülmények között igen komoly sőt végzetes, a nagy publikum előtt is ismeretes — s jogosan félt betegség, — eltekintve gyakoriságát, számtalan okot ad az orvosnak, hogy ezen betegséggel bővebben foglalkozzék, mert míg az egyik esetben — minden beavatkozás nélkül gyógyul, s az orvos csak videatur aliquid fecisse elvből rendel, s olesó babért szerez — eddig egy másik esetben az összes

gyógyhatányok alkalmazása daczára — az orvos minden igyekezete mellett — működése meddő marad. Érdekes a tüdőlob diagnostikai szempontból is, sokszor distantiából kór ismerhető, néha sok nehézséggel jár diagnosisa — etc.

Uraim, könyvtárak betölthetők a tüdőlobról irt könyvekkel, — nem akarok se lefolyásáról se gyógyításáról beszélni, de egyest-mást kórokstanáról.

Mig a mult század végeig a Pneumonia — lázas — köbögés s nyilalással járó betegségek, úgy mint a tüdőlob, mellhártyalob, a tüdő hurutos bántalmai a hörgők: a mediastinum legkülönfélébb betegségeinek csak gyűjtőneve volt, nem fog azon senki sem megakadni, hogy *frigus unica pneumoniae causa est*, érvényben volt. — Nem csak akkor, de jóval később is, mikor már a physikalis vizsgálati módszerek alkalmazása után, tisztázva lett a Pneumonia fogalma, — de ma is, legalább a nagy közönség a tüdőlob egyedüli lehetséges okául a meghülést tartja. Tüdőlobos beteg hol evvel áll elő: akkor meg akkor, ott meg ott fáztam meg, — vagy pedig esodálkozik azon, hogy lehet tüdőlobja, mikor ő nem emlékszik rá, hogy megfázott volna.

Miből áll a meghülés lényege? Rosenthal s Rossbach vizsgálták a gége s hörgők nyákhártyáját, a külső bőrre alkalmazott hidegnél, s azt találták, hogy az üterek görcsösen összehuzódnak, mig a levezető vizerek — máskor a hajszáledények (capillarisek) — tágultak, ennek következménye a vér egyenetlen eloszlása, hogy egy már előzőleg megbetegedett érrendszerénél, — legyen ez szivbaj — Aneurysma vagy atheroma, érrepedést okoz s ennek következtében vérzések jöhetnek létre, magától értetődik, maguk a piros vértestecsek, ha csak olynemű megbetegedés nincs jelen, mely Haemoglobinuriát okoz, ugy látszik, nem reagálnak a hidegre, fent nevezett bajnál elegendő egy meghülés, hogy az Erythrocyták Haemoglobinjuktól megváljanak.

Ha egy teljes érzékenységgel bíró egyén, a hideg behatása alatt áll, a test hőmérséke nem száll le arányosan a hideg behatásával, (igaz, hogy 19° C. fok szobában, egy levetkeztetett ember hónaja hőmérséke gyorsan alá száll), mert egyrészt visszahatási ingeren alapuló, másrészt szándékosan eszközölt mozgások által részben kiegyenlítettik a hő veszteség. — Másképp áll a dolog hűdött vagy eszméletlen állapotban levő egyéneknél, a lehülés nagy fokot ér el, de sok esetben a hő leszállást, 39.5° tulmenő láz követi. Samuel szerint, házinyulak 35°-ról állandóan nagy hidegnek kitéve,

egy két nap mulva 1.5% lázemelkedést mutattak, es. Albuminuriát górcsővilleg a vese, máj, szív s tüdőn a lob kezdete kimutatható.

A hideg nemcsak alkalmazása helyén, de visszahatási inger következtében távolabb fekvő területeken is hat; ezt igazolja a mindennapi praxis, hideg ülőfürdő egyes orrvérzést képes megszüntetni. (Samuel.) A tüdő edényei összehuzódnak, a karok hideg fürdője, de nem a lábak hideg fürdője után, hideg borogatások a tarkóra szükitik a látakat, jégbolyagokat ajánlottak a Phtisikusok éjjeli izzadásai ellen, hideg färdőbe lépve, a lélegzetvétel pillanatra szünetel, inspiratorikus göres, tapasztalt tény, hogy sokan meztláb a földre lépve, hasmenést, csuklást, prüszkölést kapnak. Az éjszaki sark expeditiónál résztvettek a talpat tartják arra alkalmasnak, hogy próbaköve legyen, ki képes egy ilyen vállalatra, mert annak meztláb, jégen, hosszabb időt kell, hogy kiáljon. -- (In parenthesis, akkor cigányaink első sorban alkalmasak lehetnének) stb. stb., de mennyiben képes a meghülés tüdőlobot előidézni, még nem sikerült kimutatni.

Az évszakokkal szoros összefüggésben van a tüdőlob. Valamennyi statistikai kimutatás a tüdőlob maximummát a tavaszi vagy őszi hónapokban jelöli.

Igy márczius hónap Páris és München. Április Berlin és Bécs. Május Stockholm s Kopenhága maxima, vidékünkön márczius hónap (10 évi összeg) 117 esettel; átlagosan 12 esettel. A minimum julius, augusztus, szeptember hónapokra esik, még pedig julius Basel városra, augusztus Páris, Bécs, Stockholm, Kopenhágára, szeptember Berlin, Frankfurt, Philadelphiára, minálunk julius, augusztus, 10 évi összeg, juliusban 25, augusztusban 24, átlag 2 eset. Ha a tiz évi megfigyelés átlagos görbejét nézzük, azt leljük, hogy márcziusban van a görbe tetőpontja, leesik Juliusban a minimumra s decemberben ugyan oly magasan áll mint januárban, már az egyes évek görbője eltérést mutat. Legmagasabb 1890. január hóban: 21 eset, 1891. február és márczius hóban 19 eset, 1893. decemberben 19 eset, a legkisebb maxima 1895. április: 7 esettel.

Évnegyedekenként csoportosítva az

I. évnegyed 10 évi összege	304
II. évnegyed 10 évi	214
IV. évnegyed 10 évi	197
III. évnegyed 10 évi	80

A tüdőlobnak tömegesebb előfordulása a tavaszi, illetőleg őszi,

téli hónapokban igen is valószínűvé teszi a meghülés lehetőségét, hisz ezen hónapokban van a legkedvezőtlenebb időjárás s a meghülés lehetőségének legtöbb esélye, de a táblázatban ép az ellenkezőt is lehet találni. 1890. augusztus hó: 8 megbetegedést mutat, 1884. január: 2, 1885. márczius: 3, 1887. december: 5-töt.

Továbbá az azonos éghajlattal bíró városokban a maximum nem egy s ugyanazon hónapra esik Münchené: márczius, Nürnbergé: december, másrészt eltérő éghajlatu városok maximuma azonos hónapokra esik, Kiel, Páris márcziusra.

A meghülésen kívül oki összefüggést akartak találni, tüdőlob s a csapadék mennyisége, talajviz állása, uralkodó szelek iránya, (kivált észak-keleti), a levegő ozon tartalma között, stb.

Laenec, Scoda, de kiváltkép Jürgensen kételkedni kezdtek, hogy a meghülés a tüdőlob egyedüli oka, eltekintve másodlagos tüdőloboktól legyenek azok fertőző vagy más gyengítő hosszabb betegségek complicatioi, a Pneumonia hypostatica s traumától eredő tüdőloboktól. Egy bizonyos közös vonás fedezhető fel a tüdőlob, az acut. exanthemák, szóval a fertőző betegségek között.

Hogy a tüdőlob — fertőzés eredménye — bizonyítható:

1. A tüdőlob tipikus s cyclikus lefolyásával.

2. Sokszor nincs viszonyban a helyi elváltozás az általános tünetek súlyosságával — s van egy bizonyos incohärentia a helyi elváltozás s az általános tünetek között — a mennyiben láz előbb van, mint a hogy kimutatható a helyi megbetegedés — s a láz elmúlik — mikor még sokáig beszűrődés s hörgi légzés persistál.

3. Járványosnak mondható tömegesebb fellépésével. — A járvány menete iv alakú.

4. A köpetben talált hasadó gombákkal Klebs volt az első, ki tüdőlobosak köpetében monas pulmonalenek nevezett hasadó gombát talált — s a tüdőlobosak köpetében véli a fertőzés csirait — a mennyiben ily köpetet házi nyulak mellső szemkamrájába fecskendezve, nehányszor rostonyás tüdőlobot idézett elő, melyet szövődménykép mellhártyalob s veselob követett.

Balog Kálmán tüdőlobosak köpeteiből tiszta bakterium kultúrákat, házi nyulak bőre alá fecskendezve, — rostonyás tüdőlobot idézett elő.

Legkiváltképen Friedlaender s Fraenkel foglalkoztak a tüdőlob köpetében levő bakteriumokkal.

Friedlaender Pnemno coccusa — 1.0 mikrométer hosszú — s kétharmad oly széles kerekded coccus hasonlít a Fraenkel diplococ-

cushoz, csakhogy jóval nagyobb s nagyobb lánczokat is képez — Crom szerint nem festhető — Pathogen hatása egerek s tengeri malaczkoknál tüdőlobot idézett elő. Egészséges ember nyálában is előfordul néha — tüdőlobot nem okoz.

Gyakrabban fordul elő a köpetben a mintegy 90% *Frankel-Weichselbaum-féle Diplococcus* — többnyire kettesével egy áttetsző rendes festéssel nem festhető tokban — Crom szerint festődik, házi nyulat, egeret 1—2 nap alatt bőre alá fecskendezve megöli, a házi nyul tracheájába fecskendezve tüdőlobot idéz elő. Pleuritis Pericarditis meningitis lobos termékeiben szintén előfordul — de elég gyakran egészséges ember nyálában is.

Kérdés most, egy specifikus hasadó gomba idézi-e elő a tüdőlobot, vagy pedig többféle gomba képes-e rostonyás tüdőlobot előidézni — valószínű, hogy az utóbbi — s ha más fertőző baj folyamában másodlagos tüdőlob lép fel — nem tehető-e fel, hogy az első betegséget okozó hasadó gombák áttéti góczokként rostonyás tüdőlobot idéznek elő, máskor megint a tüdőlobot létrehozó gomba a vérben keringve — meningitis nephritist Peri s endocarditist okoz.

Az orbáncz s Pneumonia migransnak talán közös a kórokozója, nemkülönben Pneumonia az acut Rheumarthritisnek gyakori szövődménye.

5. Elég gyakran vannak helyi járványok — hol tulsufolás — rosz szellőztetés, elégtelen vagy helytelen táplálkozás — okként szerepel — mind oly hatányok, melyek egy részt az egyének ellenálló képességét csökkentik, másrészt a tüdőlob okozó gombák tenyész, melegágyát képezik.

Kerschensteiner említ egy házi járványt az Ambergi férfi fogházban, hol a benlakosok 14%-a tüdőlobban megbetegedett (1880). Emmerich ez esetben a háló helyiségek padlózata porából. Pneumococcus kulturákat tenyésztett, s azokat positiv eredménnyel állatokba oltotta.

Mult év december s ez év elején egy házi epidemiát volt alkalmam láthatni. — Rudobányán a bányatelepen van 6 egyemeletes házból álló Boszniának nevezett házesoport, — a házak fekvése lejtőn oly forma, hogy mellső felük emeletes — hátsó földszint — a házak frontja délnyugatnak néz, minden házban van 12 egy szobából álló lakás — emeleten 8, földszint 4, — a lakások földszint 65, emeleten 70 köbméter űrtartalmuak, egy család lakja, — szárazak — 1891-ben épültek.

I. 1893. december 4-én beteg lett a 4-ik számú házban München



András dobsinai illetőségű, az előtt mindig egészséges bányamunkás, tüdőlobbal. — Állapota türethető, betegsége 4-ik napján családja fiúval szaporodott; e felett mód nélkül örül, kis fiát dédelgeti. A betegség 6-ik napján *Opisthonus clon.* göresök a bal arcban, láta differenciás, sopor, a végtagokban hyperaesthesia, 7-ik nap exitus, — meningitis volt a complicatio, köpetében bőven volt a Fraenkel-féle *diplococcus*.

II. Deczember 4-én ugyan e házban beteg lesz Andrasik András kemencze munkás 31 éves neje — *Pneumonia* jobb oldal, hetedik nap krízis — az asszony elég gyorsan felépül.

III. Deczember 15-én ugyan e házban beteg lesz, Stempel Mih. éjjeli őr 36 éves, felesége az asszony gyenge testalkatu; — szoptat — baloldali tüdőlob, a köpetben *Diplococcus*on kívül *T. b. c. bacillus* is, 8-ik nap oedema. pulm. Exitus, lakásuk szomszédos a II. számú esettel.

IV. Deczember 16-án beteg lesz Mayer József 40 éves dobsinai illetőségű bánya-munkás, baloldali tüdőlob, 6-ik nap oedema. pulm. Exitus. Mayer sógora, az I. sz. betegnél szabad idejét mindig ott töltötte. Köpetében (egy ízben vizsgáltam) *Diplococcus* nincsen, lakása a 6-ik számú ház.

V. Deczember 18-án Módsi József 7 éves iskolás, kemenczemunkás gyermeke, jobb oldali tüdőlobbal beteg lett. 8-ik napra krízis a gyermek még sokáig köhög.

VI. Ugyan ebben a házban, hol 1894. Január 20-án betegedett meg Andrasik András 29 éves kemencze munkás, jobb oldali tüdőlobbal II. sz. beteg férje 7-ik nap *Paralys. cordis*. Exitus.

VII. *Petránszky* József 26 éves kemenczemunkás febr. 5-én baloldali tüdőlobbal beteg lesz a 7. számú házban, krízis, 8-ik napon javul.

VIII. Ugyan ebben a szobában előbbi gazdájának fia *Mrocska* János 19 éves kemenczemunkás beteg lesz február 6-án jobb tüdőlobbal, hatodik nap este krízis, javul, köpet *Pneumococcus*ok.

IX. 9/II. Kuchta János 27 éves bánya-munkás, Andrasiknál szálláson, jobb oldali tüdőlobbal lesz beteg, 6-ik nap exitus. Köpetében *Diplococcus*ok.

X. *Augusztus* 26-án 7-ik számú házban, Varga Sámuel 2½ éves gyermek, először jobb-, majd bal oldali tüdőlobbal betegszik meg, a gyermeknél mérsékelt *Hydrocephalus*, jobban van, bár még mindig köhög.

XI. Szeptember 1-én. Ugyan ebben a lakásban, hol a II. VI. IX. számú beteg volt, daczára annak, hogy a lakás kitisztítva, ki-

meszelve s télen két hónapon át lakatlan volt, megbetegszik. Fifik György rozsnyói illetőségű 41 éves bánya-munkás, — lysis — a beteg, daczára annak, hogy hörgi légzés még mindég bár gyengében hallható, tomp. is van, jól érzi magát, s csak érvelésemnek engedve, munkába még nem állott. Pneumo coccusok egy izben T. b. c. bacillusok; miután fent nevezett csak 3 hónap óta dolgozik itt, s minden munkás felvétele előtt meglesz vizsgálva, felvétele alkalmával tompulattal jól emlékszem, nem *birt.* Röviden összegezve a 6-ik számú házban 7 tüdőlob, a 7-ik számú házban 4 tüdőlob fordult elő, sajnos, hogy a 11 eset közül 5 volt halálos. A tüdőlob ily módon való fellépése meggyőzhet mindenkit, hogy fertőző baj, — a fertőzés nézetem szerint csak a köpet által történik.

Török dr.-nak 1500 betege közt 1893-ban 30 tüdőlobos volt.

4. Dr. *Török* a gyermekhalálózásról a következőkben értekezik:

Már a budapesti 1885-ik évi orvosi-congressus alkalmával megkísérletem összeállítani akkori adataimat a gyermekhalálózásról és közöltem is egyebek közt a *Gyógyászat*-ban még 1885-ben, majd más szempontból az *Orvosi-Hetilap*-ban 1887-ben, az államorvosi rendszer mellett küzdve, miután a körorvosit nem találjuk czélszerűnek, mostani silány és bizonytalan fizetések mellett az illetőknek, továbbá körbábákat kívánva, legalább a mostani czédulások mellé olyanokat, a kik rendesen is díjaztatnának az illető községcsoporthoz által. Mert úgy az akkori 7 évről (1877—84-ről) vett, mint az azóta összegyűjtött adatok (1885—93-ról) kétségtelen bizonyítékai annak, hogy *mind első ápolása a kisdedeknek, mind későbbi orvosi kezeléseik nagyon elégtelen.*

Ugyanis, az első 7 életévben 45—49% közt ingadozik nálunk a halottak száma évente az összes halálesetek közt; a 70-es évek táján (péld. 1860—64-ben) sem volt sokkal több, és pedig 0—10 évesek közül 50, 27% halt el, míg az azon túl elhaltak száma 49, 73% volt. Akkor 0—7 éves élőgyermek mintegy 5000 volt 28,000 élő lakos közt, 0—10 éves pedig 6700 közül. Ennyiből 31% halhatott el, mikor a halál 2094-et: 5 év alatt elragadott (Egy évben ugyan csakis ötöde esett az első tíz életévben levőkre, ennek a százaléknak de nem elég-e 6%-nál több.)

Hogy járványos bajok pusztítása, kivált a legközelebbi években a gyermekhalálózást növelte, kétségtelen; de szintoly bizonyos