

É R T E S I T Ő

AZ ERDELYI MUZEUM-EGYELET

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

I. ORVOSI SZAK.

XII. kötet.

1890.

II—III. füzet.

A TYPHUS ABDOMINALISNÁL ÉSZLELHETŐ NÉMELY HŐMÉR-
SÉKI MÓDOSULATRÓL,

TEKINTETTEL A TYPHUS ÉS MALÁRIA VEGYES INFECTIÓJÁRA.

Dr. Purjesz Zsigmond egy. ny. r. tanártól.

Mig ezelőtt egy-két évtizeddel még nagy számmal voltak klinikusok és pathologusok, kik kétkedve fogadták Henle amaz állítását, hogy számos betegség, illetőleg a fertőző kórok, valamely „ens vivum“ által vannak feltételezve, addig az utóbbi években a nézetek e tekintetben lényeges átalakuláson estek át. Ma már nemcsak napról-napra szaporodik ama kóralakok száma, melyek ily módú fertőzésből származtatnak, hanem alig van fertőzésen alapuló, vagy ilyennek tartott betegség, a nélkül, hogy annak előidéző oka, valamely mikro-parasita alakjában csakhamar felösmertnek nem mondatnék. Pedig, ha szigoruan ragaszkodunk ama kriteriumhoz, melyet elvégre is egyedül lehet a felett döntőnek tekintenünk, hogy valamely betegség egy bizonyos hatány — egy bizonyos mikro-parasita — által idéztetik elő, mely döntő kriterium abban áll, miszerint a kérdéses kórhatány beoltása által a megfelelő betegséget tovább lehet propagálni, — úgy el kell ismernünk, hogy még nagyon számos, különben kétségtelen infection alapuló bántalom előidéző okát nem ösmerjük.

Ez élénk és gyors változást a betegségek aetiológiájának felfogásában és az irántuk való érdeklődés fokozódását főleg a Koch

által meghonosított vizsgálati módszereknek köszönhetjük. Ezek praecisitása szemben az addig ez irányban uralkodott homálylyal, valamint a szóban forgó kérdések fontossága általában érthetővé teszi, hogy miért dominálják úgyszólván az ez irányu vizsgálatok a fertőző betegségek irodalmát annyira, hogy a közelmúltban egy igen jeles kórbuvárnak szinte mentegetődznie kellett, midőn a hasi hagymáizról alapos tanulmányt bocsátott közre, a nélkül, hogy annak aetiologiájával foglalkozott volna.

Nem is lehet e nagy és általános érdeklődés meglepő; hiszen fővágynak a therápiában — orvosi tudományunknak, összes törekvésünknek elvégre is végcéljában mindenkor az volt, hogy a betegségek okát ösmerjük fel, joggal remélvén, hogy mihelyt ez ki lesz derítve, legtöbb esetben nem csupán az okozatot fogjuk megszüntethetni, hanem magát az okot is, mi által módunkban lesz nem csupán a betegségeket az eddiginél nagyobb sikerrel gyógyítani, hanem azok kifejlődését is nem egyszer megakadályozni.

Nem akarom ez alkalommal azt fejtegetni, hogy tudományunk ez új aerájából mennyi haszon háramlott már is a pathológiára és therápiára és hogy mily jogos reményekkel nézünk még azok fokozódása elé. Azt azonban mégis hangsúlyoznom kell, hogy valamely betegség mikroparasitájának meghatározásával az aetiológiának csupán egy tényét constatáljuk, de távol állunk attól, hogy e tény megállapításával már a betegségek benső viszonyait is ismernők annyira, hogy akár a pathologiai, akár symptomatologiai, akár therapeutikai szempontok megoldottnak volnának mondhatók. E tekintetben még nagyrészt az eddig követett utakra, első sorban a klinikai észleltre vagyunk utalva, a mennyiben azokba betekintést csak úgy nyerhetünk, ha a betegségek lefolyását, a tartamuk alatt fellépő tüneteket tanulmányozzuk, nemkülönben ama különbségeket kísérjük figyelemmel, melyek a különböző kóralakok egyes tulajdonságaira, a betegség egész jellemére nézve, akár a beteg egyénisége, akár talán a kórhatány individualis tulajdonai által a szokottól eltérő formában lépnek fel.

Hiszen eléggé ismeretes az, hogy az aetiologiai egység daczára valamely kóralak tünetei, lefolyása, stb. a legeltérőbb alakban mutatkozhatnak. A gümöbacillus pl. egyaránt okozója a hetek alatt lefolyó florid tuberculosisnak és az évekig elhuzódó és tüneteire nézve esetenként

még itt is nagyon eltérő chronikus tuberculosishoz; a köpetben kimutatható bacillusból ez óriási különbség az általa előidézett okozatban ki nem olvasható. A typhus abdominalis oka gyanánt leirt typhusbacillus képezi valószínűleg előidézőjét a betegségszámba alig menő typhus laevisnek és a hetekig elhuzódó, nem ritkán halálos súlyosságú typhusnak.

A míg tehát ez újabb vizsgálatok az aetiologiai viszonyokba bővebb betekintést nem engednek és a míg a bár ismert kórhatóanyagok belső és a szervezethez való viszonyait jobban nem ismerjük, a fertőző betegségek kórtanát, nemkülönben azok gyógytanát illetőleg a betegágyánál tehető észleletekre vagyunk utalva. Nagyrészt ezeknek az adatoknak kell még egyelőre alapul szolgálniuk, nem csupán a therapeuticus beavatkozásra nézve, hanem sok tekintetben ezekből következtetünk vissza a betegséget okozó hatások tulajdonságaira is. És sajátos, valamint a többi természeti jelenségek változékonysága kiapadhatatlan, a szintén mint természeti jelenségek megítélendő betegségek tüneteiben is folyton akadunk új meg új változatokra, új jelenségekre; áll ez még azokra a kóralakokra nézve is, melyekről már gyakori előfordulásuknál és látszólagos egyöntetőségüknél fogva is azt hisszük, hogy legjobban vannak ez irányban áttanulmányozva, mint pl. a typhus abdominalis, a pneumonia crouposa, a scarlatina stb.

Innen van az, hogy bármily nagy szorgalommal folynak is, és méltán, az aetiologiai kutatások, a betegségek pathológiája és symptomatológiája sem hanyagolható el, s újabban is mindig találkoznak kitűnő észlelők, kik ez irányú ösmereteinket iparkodnak gyarapítani.

Természetes, hogy ilyen, a részletekbe úgyszólván apróra menő kutatások, nem képesek nagy szabású, valamely betegségről táplált nézetnek teljes átalakulását maguk után vonó eredményekhez juttatni, de annál alkalmasabbak valamely felvetett kérdés, a szóban levő kóralakot illető viszonyok intenzívebb kiaknázására. És ki merné előre tagadásba venni, hogy nem fogja-e egyszer-máskor valamely kóralaknak ily apró részletében megvilágított új ténye, az egész kóralak felőli nézetünket az eddigőtől más, esetleg igazabb utra terelni? valamint nem lehetetlen az sem, hogy ily beható tanulmányok által még más függőben levő kérdések is közelebb juttatnak megoldásukhoz.

E gondolatmenet szolgál nekem mentségül ma, midőn a kártársak ily díszes köre előtt, nem egy egész kóralakot, a typhus abdo-

minalist, hanem annak csupán egy, s már eddig is jól művelt részletét, a hőmérséki viszonyokat, illetőleg ezeknek is csak bizonyos módosulatait teszem megbeszélés tárgyává, alkalmat nyújtván ily módon arra, hogy jelenlevő kartársaink is hozzászóljanak a kérdéshez, hogy így tapasztalatainkat összevetve, törekedhessünk még eddig kétes viszonyok felderítésére. Az, hogy egy nagy kérdésnek csak parányi részletével foglalkozunk, a t. kartársakat bizonyára nem fogja az együttes munkától visszatartani.

Ösmeretes a t. szakosztály előtt ama lázgörbe (L. I. h. gr.), melyet Wunderlich, a betegségek hőmérséki viszonyainak alapos tanulmányozója, mint a typhus abdominalis typicus, jellemzetes görbéjét irt le, valamint ösmeretesek Wunderlichnek ama dogmatikus tételei, melyek alapján egyedül a lázgörbéből lehetne már a typhus kórisméjét vagy megállapítani, vagy kizárni. De úgy mint én, bizonyára a t. kartársak is meggyőződtek gyakorlatukban, hogy a betegágnál tehető tapasztalat sok tekintetben nem egyeztethető össze ezen, a lázas betegségek diagnosticája körül kétségtelenül nagy érdemeket szerzett tudós dogmaticus tételeivel. Nem akarok ez alkalommal kiterjeszkedni az egész hőmenetet illető eltérésekre, pl. azon typhusokra, melyek teljesen láz nélkül folynak le, minőket Fraentzl írt le és minőt azóta mások is észleltek, sem azokra az esetekre, melyekben a láz a betegség egész tartama alatt u. n. typus inversus mutat, midőn t. i. a hősulyosbodások reggelre és a sülyedések estére esnek, minőket Jacoude említ és minőt magam is észleltem és pedig oly alkalommal, midőn két testvér szenvedett egyidejüleg typhusban, kik közül az egyiknél a szokott hőmenet, másiknál az épen említett typus inversus mutatkozott, bár ezekhez is lehetne érdekes diagnostikai megjegyzéseket fűzni, pl. többek közt azt, hogy ily typus inversus mellett mily nehezen lehet az esetet a tüneteire nézve typhuséhoz oly sok tekintetben hasonló tuberculosis miliaristól megkülönböztetni.

Ez alkalommal ígéretemhez képest a typhus hőmenetének, illetőleg az abban mutatkozó eltéréseknek, csupán egy részével akarok foglalkozni, t. i. a láznak a typhus tartama alatt észlelhető félbenhagyásával. Ezzel foglalkoznunk annál háládatosabb, mivel e viszonyok a nagy orvosi közönség előtt tényleg kevésbé ismertek, és mivel a mennyiben ösmeretesek és a félbenhagyó lázak más, jól kö-

rülírt betegségeknél, nevezetesen maláriánál is észlelhetők, már régóta vitatik ama kérdés, hogy valjon malária és typhus együtt, ugyanazon egyénben fordulhat-e elő s ha igen, miként befolyásolja e két betegség kórhatánya egymást, és miként fognak e kettős hatás alatt a betegágnál észlelhető tünetek módosulni. Sőt bizonyos tekintetben annál inkább kötelességünk e kérdéssel foglalkozni, mivel a közel múltban épen hazánkban lett e kérdés igen jelentékeny oldalról, Korányi tanár által, igen előkelő helyen, a m. t. akadémiában tartott székfoglaló alkalmával nem csupán felvetve, hanem látszólag el is döntve, a mennyiben e kérdésről szólva K. azt mondja, hogy „ezen észleletek (két kóreset) által vannak szolgáltatva az első biztos adatok a felől, hogy a typhus és malária fertőzőmény ugyanazon egy időben az emberi szervezetben előfordulhat és azt megbetegíti, továbbá, hogy a két fertőzőmény nem hoz létre valamely hybrid kóralakot, hanem mindegyik fertőzőmény által okoztatni szokott betegség egymást felváltva, a maga módja szerint folyik le. E megállapított tények kiindulási pontjai lehetnek további idevágó kutatásoknak.“

Nem kell a t. kartársak előtt külön hangsúlyoznom, hogy valamely tudományos tétel jelentősége, nyomóssága, hordereje, nem függ az egyéntől, kitől e tétel származik, nem a forumtól, melyen e tétel hangoztatva lett, hanem egyedül az szabja meg becsét, hogy mennyire közelíti meg az igazságot. Másrészt tagadhatatlan, hogy oly ritkák az orvosi tudomány ama jól fundált alapigazságai, melyek keletkezése magyar buvár nevéhez volna fűzve, hogy már e miatt is támogatnunk kell azokat, mihelyt helyességükről, igaz voltukról meggyőződünk; de viszont ép ez a körülmény szabja reánk ama kötelességet is, hogy mihelyt meggyőződünk az ily módon — kétségtelen jóhiszemüleg — hirdetett tétel helytelenségéről, soraink közül kerüljön ki az, ki ezt a tudományos világgal, az érdeklődő orvosokkal megösmertesse.

Ha tehát a közel múltban nálunk Korányi által felvetett typhus és malária vegyes infectiójára vonatkozó kérdésre helyesen akarjuk megadni a választ, úgy hiszem legezészerűbben járunk el, — miután, mint ezt Korányi székfoglalójában igen szépen fejtette ki, a

a két különböző kórhatány direct kimutatására a megbetegített szervezetben egyelőre nem számíthatunk — legalább nem minden kétséget kizáró módon — ha előzetesen azt állapítjuk meg, hogy typhusnál, eltérőleg Wunderlich dogmaticus tételeitől, fordulnak-e elő teljesen félbenhagyó lázak? igen természetes, hogy nem a typhus végső szakában észlelhető és már Wunderlich által is elég jól ösmert felszívódási lázakról szólok, hanem a typhus kezdeti szakában, valamint a fastigium alatt esetleg talán a betegség egész tartama alatt előforduló félbenhagyásokról.

Ha e kérdést igenlő értelemben volnánk kénytelenek eldönteni, akkor merülne fel annak további megoldása, hogy valjon ezek csak malária és typhus vegyes infectiójából magyarázhatók-e és végre, hogy a Korányi székfoglalójának alapját képező két eset, melyet ő ily vegyes fertőzés első biztos adataként tüntet fel, valóban ily módon értelmezhető-e?

Jól tudom én t. krtk, hogy a hőemelkedés nem identificálható lázzal és hogy a hőmérsék félbenhagyása még nem identificálható a szorosabb értelemben vett közönséges maláricus váltólázzal, hideggléssel; de a hőmérsék-emelkedés mindenesetre legpraegnansabb, legkönnyebben megállapítható jele a láznak és a láz félbenhagyása caeteris paribus legpraegnansabb jele a közönséges maláricus hidegglésnek. Egyelőre tehát legyen szabad e kifejezéseket ez értelemben használnom.

Ha már most visszatérünk felvetett kérdésünk első részének megoldásához, úgy már a priori is lehetőnek kell tartanunk ily félbenhagyásokat, miután elég gyakran van alkalmunk nagy remissiókat észlelni; és miért nem fokozódhatnék egyszer-máskor ily remissio oly mérvben, hogy valóságos intermissióvá váljék. De, ha ezen aprioristicus állásponttól eltérünk is, és a tapasztalat nyújtotta adatokra támaszkodunk, akkor sem habozhatunk egy perczig sem annak kijelentésében, hogy nem csak észlelhetők a typhus kezdeti szakában és a fastigium alatt félbenhagyások, hanem félbenhagyó láz alakjában folytathatik le a typhus egész tartama alatt. Ezt nem csak én tapasztaltam, hanem hasonlóképp nyilatkozik Weil 1885-ben, tehát jóval előbb, semmint a fentebb idézett akadémiai székfoglaló tartatott, a typhus abdominalisról irt monografiájában, midőn azt mondja, hogy „nekem

általában úgy tetszik, miszerint kevésbé ösmeretes és kevésbé van méltatva ama tény, hogy typhus abdominalisnál a betegség egész tartama, vagy ennek legalább jelentékeny része alatt félbenhagyó typust mutat hat a láz.“ (Zur Path. u. Therap des Typhus abdominalis etc. v. Dr. A. Weil 1885.)

Ilyen esetre vonatkozik a mellékelt II. lázgörbe. Az eset B. E. 18 éves bárónőt illette, kinél a jól kifejezett félivszerű hőmeneten kívül, jól voltak kifejezve a többi tünetek is, u. m. eleintén nagyobb fokú lehangoltság, a fastigium alatt, az enyhébb lefolyású esetnek megfelelő mérsékelt status typhosus, mérsékelt számú roseolákkal, lépnagyobbodással és hasmenéssel. Mint méltóztatnak látni, bár az alábbhagyások, melyek a délelőtt különböző óráira estek, majdnem mindenkor túlhaladták leszálló irányban a 38°C-t, a hőmérséki maximumok menetében még is igen jól ki van fejezve a mérsékelt súlyosságú typhus 3 időszaka t. i. a lépcsőzetesen emelkedő st. incrementi, a majdnem egy niveauban maradó fastigium és a fokozatosan lehaladó st. decrementi. Nagyobb hőszüledések kétszer voltak észlelhetők, midőn a beteg 1·2, illetve 1·5 chinint kapott az esti órákban. Azt is méltóztatnak e lázgörbéből látni, hogy e szernek nem volt más hatása, mint az, melyet typhusnál oly gyakran láthatunk, t. i. a hőnek nagy süllyedése; de korántsem hasonlítható e hatás ahoz, mint a minőt e szernek váltóláz ellen történt adagolásánál szoktunk látni. Ámbár részemről a diagnosticának az ex juvantibus et nocentibus meritett durva elvére, épen akkor, midőn az forog szóban, hogy valamely félbenhagyó typussal járó láz, maláricus természetű-e, vagy nem, nagy súlyt fektetek, még sem akarnám ez esetben csupán a chininnek emez elmaradt hatásából azt következtetni, hogy nem maláricus természetű félbenhagyásokkal volt dolgunk. Bizonyítja ezt a chinin hatástalanságán kívül a betegség összbnyomása, a betegség egyes tünetei és a lázgörbének (az intermissióktól eltekintve) typhusra valló classicitása. Másrészt kétségtelen, hogy az esetre, ha sikerült volna a chininnek, melyet a betegség derekán adtunk, a lázakat teljesen megszüntetni, sem én, sem más nem kételkedett volna azon, hogy nem typhus, hanem úgynevezett febris intermittens quotidiana subintrans volt előttünk. Nem akarván a t. k.-akat az egész kórtörténet részleteivel fárasztani, még csak annyit említek, hogy a beteg

delelőttönként, midőn hőmérséke emelkedni kezdett, fázásról panaszkodott, hajnal, illetőleg reggel felé pedig izzadott. Részemről ebben sem látok bizonyítékot e láz maláricus természeté mellett, miután jól tudjuk, miszerint igen különféle természetű nagy ingadozásokkal járó lázaknál a gyors emelkedést fázás érzete, a gyors süllyedést izzadás szokta kísélni. De ellene szól e lázak maláricus természetének, az egész betegségnek lefolyása, a lázak minden gyógykezelés nélküli fokozatos megszűnése és az, hogy e lázak, dacára annak, hogy a beteg ugyanazon viszonyok közt élt, soha többé nem ismétlődtek. E körülmény attól is felment, hogy a malária spontán gyógyulását kizáró indokokat külön felemlítsem.

Ily félbenhagyó lázzal járó typhusok az enyhébb lefolyású alakok közé tartoznak, mint azt a felhozott eset, valamint Weil esetei is mutatják, ki ezekről szólva még megjegyzi, miszerint: „a legcsekélyebb indok sem forog fenn arra nézve, hogy ezen eseteket, azért, mert a hőmenet külsőleg és felületes megtekintésnél az intermittens quotidianához hasonlít, typhomaláriának nevezzük.

Ugy az általam imént vázolt eset, minőket tapasztalatomból, ha nem is nagy számmal, de mégis számosabban hozhatnék fel, valamint Weilnek 105 typhusa közül 8-szor észlelt hasonló esetei eléggé mutatják, miszerint vannak typhus esetek, melyekben a hőmenet a bántalom egész tartama alatt félbenhagyó jellemű, anélkül, hogy ily esetekben maláricus befolyás felvételére a legcsekélyebbek is fennforogna.

Sokkal gyakrabban, semmint ily teljes félbenhagyások, észlelhető az, miszerint a hőmenet a typhus egész tartama alatt nagy alábbhagyásokat mutat; ily alakokat bizonyára a t. kk. is elég gyakran láttak, miért a kérdés e részével jelenleg nem foglalkozom.

Sokkal érdekesebb Weilnek egy adata, mely a tulajdonképi typhuslázat megelőző időszakra, — illetőleg, mivel Wunderlich óta általában szokás a typhus kezdetét a fokozatosan emelkedő hő kezdetétől számítani — a typhus prodromalis szakára vonatkozik. Szerinte t. i. némely esetben a lépcsőzetes hőemelkedés kezdetét megelőzőleg lép fel 6—11 napig tartó, olykor 39—40°-ig menő hőemelkedés, mely többnyire félbenhagyó, a hőmaximumok az esti, esetleg éjjeli órákra esnek. Ezen, Weil által prodromalis láznak ne-

vezett szak későbbi napjaiban, tehát a tulajdonképi typhuslázat megelőzőleg, az esti hőmaximumok mindinkább alacsonyabb niveau-t érnek el, mint ezt Weil lázgörbéi (I. III. és IV. láztábla) elég világosan mutatják. Ez esetek diagnostikai fontosságát W. abban látja, hogy daczára annak, miszerint a hőmenet olyan, minőből Wunderlich szerint a typhust határozottan ki lehetne zárni, még is kétségtelenül typhus forog fenn; de fontos e lázmenet megállapítása még más okból is, mivel, ha a typhus hőmenetének ily alakját concedáljuk: vagy azt kell elfogadnunk, hogy — az eddigi ösmereteiktől eltérőleg — van, illetve lehet a typhusnak egy sajátzerű hőmenet által jellemzett lázas prodromalis szaka, vagy — ha e lázakat már a tulajdonképi typhustól akarjuk származtatni — azt, hogy a typhus kezdeti szakában a hő nem mutat azonnal fokozatosan haladó lépcsőzetes hőemelkedést, mint az eddig általában felvétetik, hanem ez utóbbit több napig tartó, esti hőemelkedéseiben lépcsőzetesen lehaladó hőmenet előzi meg. — E viszonyok megállapítása nem csak kórtani szempontból bír jelentőséggel, a mennyiben a typhus hőmenetének módosulására vonatkozó ösmereteink lesznek ez által kibővíve, hanem diagnostikai jelentőséggel is bír, mint ez könnyen belátható, a mennyiben részint az eligazodást könnyíti, részint tévedésektől óv meg. Az, hogy az ily hőmenetü typhus esetek a ritkébbak közé tartoznak, mit sem ront le ez ösmeretek fontosságából, mivel a diagnostikai nehézségek szerencsére épen e ritkébb esetekben forognak fenn.

Ha már most Weilnak ez adataival szemben állást akarunk foglalni, mindenekelőtt hangsúlyoznunk kell, hogy a typhus kezdeti szakát illető módosulatok megállapítására a kórházi beteganyag, legalább a kezeim alatt megforduló kórházi anyag, már csak azért sem legalkalmasabb, mivel a betegek ritkán keresik már a kezdeti szakban fel a kórházat, úgy, hogy közel 400 typhusbeteg közül, kik utóbbi időben Kolozsvárt észlelésem tárgyát képezték, a túlnyomó szám csak a fastigium kezdetén, vagy ennek derekán, sőt nem csekély számmal a stadium decrementi alatt kerültek észlelés alá. Mindamellett fordultak elő esetek, melyek Weil eseteinek és magyarázatának meg látszanak felelni. Méltóztassék Madarász György (1887/8.) és Incze Dávid lázgörbéit megtekinteni (I. V. és VI. láztábla); ezek minden tekintetben megfelelnek a Weil-féle prodromalis lázzal bíró eseteknek. Az egyik eset betegsége 4-dik, a másik betegsége 7-dik

napján került észlelés alá; mindkét esetben észleljük, hogy betegségük 11-ik napjáig folyton lázasak voltak; hőmenetükre nézve jellemzetes, hogy az esti hőmérsék magasabb a reggelinél, hogy az ingadozások nagyok, hogy a legközelebbi esti hőemelkedés nem éri el az előbbi est magaslatát, és hogy midőn így a betegség 10—11-dik napján az esti hőmérsék szinte a normalis hőfokon volt, kezd a hőmérsék lépcsőzetesen emelkedni, oly görbét irván le, mely minden tekintetben középsúlyosságú typhus lázgörbéjének felel meg. Mellesleg legyen szabad megjegyeznem, miszerint ez esetekben a kóralak egyéb tünetei is jól ki voltak fejlődve.

Ha mi, daczára annak, hogy ez esetek minden tekintetben megfelelnek a Weil-féle prodromalis lázzal bíró typhusnak, még is vonakodunk e prodromális láz mellett oly határozottsággal állást foglalni, mint ezt Weil teszi, úgy ennek oka abban rejlik, hogy a bizonyító momentumok láncolatában van egy szem, mely nem volt általunk eléggé ellenőrizhető, mely momentum pedig a praemissáknak egyik sarkalatos pontja. Mi t. i. a tekintetben, hogy a betegség mikor kezdődött, kizárólag a beteg adataira vagyunk utalva; csak ezek szolgálnak alapúl arra nézve, hogy az egyik beteg betegsége 4. napján, a másik 7. napján került a kórházba. Ámbár ezt a betegen észlelhető többi körülmények is valószínűvé tették, még sem hallgathatom el, hogy a typhus hőmenetét illetőleg ösmerünk, főleg a kórházi praxisban, viszonyokat, melyek esetleg tévedésbe ejthetnének. Így pl. igen gyakori eset az, hogy a beteg bántalmának utolsó szakában kerül a kórházba, midőn amaz ösmeretes nagy ingadozású lépcsőzetesen lefelé haladó lázgörbét kapjuk; de alig, hogy a hőfok a közelnormálist elérte, nyomban következik utána egy typhus recidivának lépcsőzetes emelkedése, illetőleg egész lázgörbéje. Ha ilyenkor a beteg adatai nem pontosak — a mi, miután sok beteg csak azt az időt számítja, midőn má: subjective súlyosabban szenvedett, gyakran megszokott történni — könnyen megeshetik, hogy nekünk az lesz mondva, miszerint a betegség 4—8 napos, holott tényleg már 14—20-dik napja hogy beteg, minek azután, az esetre, ha recidiva következik be, az lesz következménye, hogy az előbbi, künn, a kórházon kívül lefolyt typhusnak utolsó részét, szemben a később kifejlődő recidivával, prodromalis láznak vehetnők, holott az egy lábon húzott typhusnak utolsó szaka volt. Így pl. ha Nagy Kati láztábláját nézzük (l. VII. láztábla),

csak annak kellett volna történni, hogy kórházba jövételekor betegségének 14-dik napja helyett azt mondja, miszerint betegsége 5 nap előtt kezdődött és teljes tisztaságában áll előttünk Weilnak prodromális láza, holott ez csupán hiányos és pedig egészen jóhiszeműleg elfogadott hiányos kiindulási pontunknak lenne következménye. Természetes, hogy arra nézve, miszerint mennyi idő óta tart valamely typhus-betegnek bántalma, itéletünket nem egyedül a beteg bemondására alapítjuk, hanem számba vesszük a többi jelenségeket is. De tekintve azt, hogy többnyire enyhébb lefolyású esetekről van szó — bár ezek recidivája lehet súlyos is — az érintett tévedés mégis fenforoghat.

Nem kételkedem, hogy a fentebb említett két esetben ezen hiba nem lett elkövetve, e mellett szóltak már a többi tünetek is, még inkább áll ez Weil eseteinek egy részére, t. i. azokra, kik már előzetesen más bántalommal is a kórházban ápolattak és így a betegség elejétől ellenőrizhetők voltak, és ha mindamellett csak némi fenntartással csatlakozunk Weil állításához a prodromális lázat illetőleg, úgy ezt csak azért tesszük, hogy további észleleteket várjunk be s hogy minél biztosabbak legyünk abban, miszerint a fent említett csalódásnak még csak lehetősége is ki legyen zárva, mielőtt a typhus lázára vonatkozó, az eddigi ismeretektől annyira elütő alakot, mint tényt proclamálnánk.

A felsoroltak után tehát egyelőre csak annyit mondhatunk, miszerint felette valószínű, hogy igaza van Weilnak, midőn azt állítja, hogy v a n n a k typhus esetek, melyeknél lázas prodromális szak észlelhető. Nem hallgathatjuk azonban el, hogy bár a hőmenet e prodromális szak alatt nagy alábbhagyásokkal, olykor félbenhagyásokkal jár, még sem szól mi sem a mellett, hogy e nagy ingadozások malária befolyása alatt jöttek volna létre.

Hogy a typhus teljes lezajlása után, az úgynevezett felszívódási lázak napokig, hetekig elhúzódhatnak félbenhagyó alakban, az oly ösmeretes, hogy azt e helyen hosszasan fejtegetnem fölösleges, valamint ösmeretes az is, hogy ezek sem maláriából származnak. Azt ugyan lehet néha tapasztalni, hogy nagyobb chininadagok e lázakat némileg befolyásolják; de nem teszi e szer azt máskép, mint ha a typhus derekán adjuk, t. i. az adagolásra a szokottnál még nagyobb remissio következik, sőt megesik az, hogy még a legközelebbi este

sem éri el az esti hőmérsék az előbbi esti maximumot, hanem csak harmadik vagy negyedik estére történik ez, úgy hogy a felületes szemlélőre könnyen teszi azt a benyomást, mintha harmadnapos váltólázal volna dolgunk. Megjegyezzük azonban, hogy ily harmadnapos láz néha önként is léphet fel (Strümpell). Igen természetes, hogy az esetre, ha e felszívódási szakban a chininadogolás addig ismételtetik, míg a felszívódási láz különben is megszűnnék, a könnyen hívó csakhamar ringathatja magát abban a reményben, hogy ezt chininnel siettette. Így jár el pl. Weil; de azért távol van attól, hogy e nagy ingadozásokat csak azért, mivel chinin által gyorsabb lezajlásukat véli eredményezhetni, malária befolyásának tulajdonítsa; a könnyen ítélő ebbe a hibába is eshetik. Ha azonban a józan és sokszoros tapasztalathoz folyamodunk, akkor tudni fogjuk, hogy az ily felszívódási lázak néha a legszeszélyesebb hőmenetűek és akárhány esetben minden gyógyszerelés nélkül, hol rohamosabban, hol lassubb menetben már rövid idő alatt megszűnnek, míg máskor huzamosan eltartanak, míg végre önként ép úgy gyógyulnak, mintha bármivel kezeltük.

Ugy hiszem a t. ktk. is megegyeznek velem abban, hogy a felhozottak a meggyőződés teljes erejével adják meg a választ a fentebb felvetett 3 kérdés két elsejére, oly formán, hogy a typhus minden időszakában fordulhatnak elő nagy — egész a félbenhagyásig — menő hőingadozások, de mi sem hozható fel a mellett, hogy ezeket malária okozza, hanem fel lehetnek tételezve akár a typhus kórhatánynak, akár a megbetegített egyénnek individualitása, akár valamely más előttünk egyelőre ösmeretlen körülmény által.

Miután az elmondottakból önként következik, hogy meggyőződésünk szerint a typhus és malária vegyes infectiójának felvételére a legcsekélyebb tényleges alap sem létezik, mai előadásom themáját kimerítettnek tekinthetném, ha nem állana meggyőződésünk oly éles ellentétben a többször idézett akadémiai székfoglaló előadás conclusiójával, mely szerint az ott méltatott két eset első biztos bizonyítéka az általunk tagadott vegyes infectiónak és mely szerint a további kutatásnak az ott hivatott esetekből kell vagy lehet kiindulnia.

De bármennyire is bízom adataim és az azokból levontak helyességében, az ily praemissákra épített meggyőződés elvégre is nem

lehet más, mint subjectiv természetű, és ha mi és mások nem voltunk oly szerencsések, hogy ily vegyes infectiót bizonyító eseteket észlelhettünk volna gyakorlatunkban, lehettek talán mások szerencsésebbek. Ép e miatt nem szabad amaz akadémiái székfoglaló előadás végeredményének egyszerű tagadásával beérnünk, hanem kötelességünk ama végeredményt szolgáltató adatok latolgatása útján azok meggyőző erejét vizsgálnunk, és csak ha úgy látjuk, hogy azok nincsenek kellően megokolva, lehet és kell subjectiv meggyőződésünket ama biztosnak oda állított tények fölé helyeznünk.

Midőn ez akadémiái székfoglaló előadás adatainak latolgatásába akarunk bocsátkozni, előre is be kell ösmernünk, hogy nem könnyű feladatra vállalkozunk; nem mintha az ott mondottak czáfolata okozná e nehézségeket, hanem mivel ez ellentmondások és nem kellően bizonyított állítások oly halmazával állunk szemben, hogy azoknak valódi értékükre való redukálása annyira a részletekkel és elementáris dolgokkal való beható foglalkozás után válik csak lehetségessé, hogy szinte attól tartok, miszerint a t. kart. türelmét indokolatlan próbára téve, azzal talán vissza is élek.

Az akadémiái székfoglaló röviden megemlítvén néhány régibb idevágó adatot, főleg Wiedemann-nak 1874-ben megjelent kőnigsbergi dissertatiojával foglalkozik terjedelmesebben és annak következő szavaihoz: „Eine wirkliche Mischform aus Typhus und Intermittens ist bisher nicht beobachtet worden“ az O. H. L.-ban megjelent kiadásában megjegyzi, hogy „Ez volt a kérdés állása az 1874-dik évben és az újabb irodalom átvizsgálása azt mutatja, hogy így maradt a kérdés állása maig.“ Már ebben is nagyot téved az előadó, miután könnyen ki lehet mutatni, miszerint e kérdéssel az óta nagyon is sokan foglalkoztak, igyekeztvén azt egyik vagy másik irányban eldönteni.

De úgy látszik, miszerint később a székfoglaló maga is érezte, hogy ez állításával túlmént a határon, miután az előadás egy későbbi (akadémiái) kiadványában, ama passus, miszerint az újabb irodalom átvizsgálása azt mutatná, hogy a kérdés állása ma ugyanaz volna, mint 1874-ben, már elő nem fordul.

E bevezetés után áttér a két eset leírására. Hosszas volna itt az egész kórtörténetet ismételni. Legyen szabad magára a lázgörbére útalnom és ennek kapcsán röviden megtennem egyes megjegyzéseket.

Méltóztatnak látni az első esetnek Opatvil Máriának lázgörbéjét. (L. VII. lázgörbét.) Ez jól kifejezett két szakaszból áll; az első, mely a betegség 20-dik napjáig terjed, részben többé-kevésbé egy niveauig terjedő esti emelkedést és nagy reggeli remissiókat mutató fokozott hőmenetből áll, míg a betegségnek körülbelül 15. napjától az általános benyomás az, hogy az esti hőemelkedések mind kisebb magaslatot érnek el, a reggeli alábbhagyások pedig mindinkább süllyednek. Ha e görbe első részét összehasonlítjuk a görbe második részével, azonnal szembe tűnik a kettő közti hasonlatosság; különbség csak annyiban van, hogy a görbe első szakaszában, annak elején hiányzikama mintegy 5—6 napot igénybe vevő lépcsőzetes hőemelkedés, mely a görbe második részén jól ki van fejlődve; máskülönben a második részen is megvan az, hogy egy bizonyos ideig a hőmérsék mintegy abscissa körül ingadozik és azután, mint a görbe első szakaszánál, következnek a lépcsőzetesen lefelé menő hőingadozások.

A ki sok ily görbét látott és azokat tanulmányozta, első pillanatra azt a benyomást nyeri, hogy itt két teljesen hasonló görbével van dolga, és így már a priori is valószínű, hogy — a mennyiben ugyanazon egyéntől származnak, — hasonló betegségre is vonatkoznak, legfőleg a betegség intensitása lehetett eltérő. Ebből az következik, hogy ha igaz az, miszerint a görbe második szakasza egy jól kifejezett, súlyosabb typhusbetegtől származik — a mint ezt Korányi állítja és a miben egy perczig sem kételkedem — akkor a görbe első szakaszát is typhus szolgáltatta, vagy más szavakkal egy oly typhusbetegről van szó, kinél egy körülbelül 3 hétig tartó, a fastigium alatt nagyobb hőingadozásokkal járó és így már ennél, de a többi tüneteknél fogva is enyhébb lefolyású bántalom után, egy valamivel hosszabb és intenzivebb recidiva köszöntött be. Ily esetek nem ritkák és nem kételkedem, hogy a t. ktk. is elég gyakran találkoztak ily alakkal.

Korányi nem így fogja fel ez esetet. Mint méltóztatnak tudni, ő e görbe első szakaszát malária által feltételezett febris intermittens quotidiana subintransnak tartja, míg a görbe második szakaszát typhustól származtatja és így következtet a typhus és malária vegyes fertőzésére.

Ha már most azt kérjük, hogy K. mily alapon veszi ez első

szakaszt malária által feltételezett febr. intermittensnek, úgy megvallom, erre nézve adataiban a legcsekélyebb támpontot sem találjuk.

Egyedüli támpontúl, az volna felhozható, hogy a hő nagy remissiókat mutatott. Ezzel komolyan számolni csak akkor lehetne, ha nem tudnók, hogy akárhányszor fordulnak elő typhusnál nagy remissiók; de valjon váltóláznál, még ha subintranst veszünk is fel, ilyenek szoktak a hőmagaslatok lenni? nem-e inkább ezen kóralaknál tapasztaljuk a legmagasabb hőfokokat? nem szokott e 3 hétig tartó váltóláznál a lép jelentékenyen megnagyobbodni? nem szokott-e ennyi ideig tartó váltóláznál már a borszín, az általános küllem olyan lenni, hogy az a tapasztalt szakértő előtt már az első megtekintésnél is feltűnik — mindezekről az akadémiai előadásban egy szóval sincs említés téve. Végre, akár mily kicsinyre becsüljük is váltólázzal szemben az ex juvenibus és nocentibus diagnostica értékét, még is feltűnő, hogy az október 12-én adott egy gr. chininnek semmi hatása sem volt. Igaz, újra lett az előadó által chinin adagolva; de mikor? 18. és 19-én, tehát akkor, midőn már a láz önként is csökkenőben volt. Jó is volt e két chininadaggal sietni, mivel különben tendenciájából ítélve, valószínű, hogy kérelhetlenül leszállt volna a hőmérsék chinin nélkül is. Azt, hogy előadó a chinin-hatást ily argumentumúl használja, tulajdonkép csak a sorok között lehet olvasni. Ha pedig a 18-án adott 1.0 chininnek ily bizonyító értéket tulajdonítunk, miért tagadjuk meg e bizonyító értéket a 12-én adott 1.0 chinin hatástalanságától? Egyenlő, de ellenkező jegyű értékek, mint tudjuk, megsemmisítik egymást, tehát tekintsünk egészen el a chinintől. De akkor újra csak azt kell constatalnunk, hogy nincs az előadásban malária mellett szóló argumentum. Az, a mi az előadásban különben felhozatik, csak nem indok a váltóláz mellett, pl. hogy a beteg 19 napi betegségéből 14 nap a kórodai észlelésre esik, valamint az sem, hogy a beteg étvágya inkább javult. Hiszen ezt a typhus ama szakában, midőn a hő fokozatosan csökken, igen gyakran tapasztaljuk. Előadásaimban, tankönyvemben én ép úgy, mint mások, egyenesen hangsúlyozzuk, hogy épen ezen szakban kell az orvosnak különösen arra ügyelni, hogy a beteg ébredező étvágyával szemben óvatos legyen, miután különben könnyen jönnek létre súlyosbodások, recerudescentiák, sőt recidivák. Valjon a kérdéses esetben észlelhető reci-

díva nem épen ezen örökös figyelmen kívül hagyásának köszöni-e léteét? nem merném eldönteni. Mint tehát méltóztatnak látni, egyetlen indok sem hozható fel e láz malaricus természetete mellett, úgy, hogy nem kételkedem, miszerint a t. ktk. is egyetértenek velem, midőn ama görbe első szakát egy enyhébb, és különösen nagyobb remissiókkal járó typhustól származtatom. Fel lehetne hozni, hogy a láz, illetőleg sajátyszerű hőmenet egymagában nem elegendő a typhus kórisméjére, főleg akkor, ha súlyosabb typhustünetek hiányoznak. Legyen szabad erre megjegyeznem, hogy a tipikus hőmenet csak akkor nem elegendő, ha ama hőmenetre a beható vizsgálat esetleg más magyarázatot is ad; de ha ily eltérés nincs jelen, de nincs jelen ilyen malária, vagy valamely más bántalom mellett szóló jel sem, és csak a hőmenet typhusára vagyunk utalva, akkor csak kétségtelen, hogy az itt feltüntetett lázgörbe közelebb esik hasonlatosságára nézve a typicus typhusgörbéhez, mint a malariához vagy más bántaloméhoz. Ebben még azok sem kételkedhetnek, kik a typhus hőmenetét illetőleg még ma is a Wunderlich-féle dogmatikus állásponton vannak. Ami azt az ellenvetést illeti, hogy a hagymázos tünetek hiányoztak, arra nézve csak azt hozom fel, hogy e kifejezés typhusos tünet, nagyon relativ viszonyokra vonatkozhatik és hogy enyhe eseteknél ezek tényleg durványosan lehetnek kifejlődve; különben a beteg felvétele alkalmával, mint a kórtörténet mondja, gyengeségről panaszkodott, nem épen sokat köhögött, halvány volt, nyelve fehéren volt bevonva, étvágya hiányzott, mely viszonyok akárhány enyhébb typhusnál még ennyire sincsenek kifejlődve.

Vége azt kérdezhetnők attól, ki az első szakaszt malária által feltételezettnek tekinti, miért nem veszi olybba a második lázszakasz november 9-dikétől folyó lázát, mintán az csaknem összevág az előbbi szakasz utolsó részével. Az elfogulatlan észlelő előtt legerősebb érv arra nézve, hogy az első szakasz typhustól származik, épen az volna, hogy egy jól kifejezett typhus- (recidiva) által lett követve. Hiszen ha a budapesti klinikán következetesen akartak volna eljárni, akkor a lázgörbe második szakában, midőn a hő nagy alábbhagyásokat, sőt félbenhagyásokat kezdett mutatni, ép úgy kellett volna november 12—16-án chinint adni és akkor ezekre a hőingadozásokra is könnyen lehetett volna bizonyítani, hogy malária által vannak feltételezve. Ezt természetesen nem szemrehányáskép hozom fel, miután én ez eljárást

csak helyeselhetem, hanem inkább csodálkozásomat fejezem ki eme következetlenség felett. Különben, ha türelemmel méltóztatnak meghallgatni a második esetre vonatkozó megjegyzéseket, meg fognak győződhetni, hogy csupa következetességből ez a hiba is el lett követve.

Van ez esetnek még egy érdekes oldala, melyre nézve felette csodálkoznom kell, hogy előadója által nem lett kellően kiaknázva. Mint a kórtörténet mondja „a bal mellkason hátúl, a lapoczsöglettől lefelé épen csak észrevehetőleg tompult kopogtatási hang volt nyerhető, ugyanitt határozatlan légzés és kis mértékben erősödött hörghangzás volt észlelhető.“ E jeleket mi ugyan nem tartjuk elegendőnek annak felvételére, hogy — főleg ha azt sem tudjuk, hogy az egyén nem volt-e balkezű — a betegnél egy könnyebb tüdőlob ment előre; de Korányi ezeket elegendőnek tartja, tehát csatlakozzunk egyelőre mi is nézetéhez.

Ha t. i. ez egyén csakugyan tüdőlobot állott ki, a mint ezt K. felteszi, akkor méltán vethető fel az a kérdés, hogy mikor állotta tulajdonkép ki ez egyén a tüdőlobot. Kórodai észlelés alá betegsége 7-dik napján került és miután ekkorra, mint K. mondja, a tüdőlob nagyrészt vissza is fejlődött, tehát okvetlen ezen hét nap alatt kellett azt átszenvednie. Ha igen, akkor K. tanárnak fel kell venni, hogy nyomban, midőn a tüdőlob véget ért, következett az a lázas szak, melyet a kórodán maláriának declaráltak és nyomban, midőn ez gyógyult, fejlődött a typhus. Ezek szerint tehát valószínű, hogy az alatt, míg ez egyén a tüdőlobot kiállotta, már fertőzve volt maláriával és typhussal, úgy hogy egyidejűleg 3 fertőző hatány lakozott ez egyénben, nem pedig 2, mint ezt K. mondja, mindegyik szépen várt, míg a másik lejátszotta szerepét és csak azután hozakodott elő a maga rossz tulajdonaival.

A kórhatányoknak ily egymásután való sorompóba lépése azonban csak akkor áll, ha tény gyanánt fogadjuk el K. amaz állítását, miszerint e beteg közvetlen kórházba történt felvétele előtt pneumoniát állott ki. De miután arról, hogy mi történt e beteggel a kórházba történt felvétele előtti 7 nap alatt, K. ép oly kevésbé birhat tudomással, mint mi, mi csak ahhoz tarthatjuk magunkat, a mit Korányi maga észlelt; ez pedig ellene mond annak, hogy az, a mi a beteg felvételekor a pneumonia gondolatát felébresztette, az

állítólagos malária alatt bármikép is változott volna. Kitészik ez, ha összehasonlítjuk a beteg felvételekor talált leletet a 19-dikén feljegyzett lelettel. Szeptember 7-én d. e., midőn a beteg a kórodára, felvétetett, meg lett állapítva, hogy „a bal mellkason hátúl, a lapoczsözlegtől lefelé épen csak észrevehetőleg tompult kopogtatási hang volt nyerhető, mely a 11 bordán a lép rendes terjedelmű tompulatába megy át. Később pedig így szól a kórtörténet: „E közben (14—19-ig), a baloldali egészben véve csekély tompulat lényegesen nem változott.“ Ha e két leletet egymással szembe állítjuk, akkor úgy hiszem, önkényt következik, miszerint, ha a 7-ikén talált kis tompulat elég volt arra, hogy tüdőlob felvételére jogosítson, akkor annak 19-én is — miután az lényegesen egyáltalában nem változott kell e jogosultsággal birnia, miből ismét az következne, hogy ez egyén egyidejűleg és nem egymás után szenvedett pneumoniában és malariában és e két bántalom lezajlása után lépett csak fel a typhus, tehát — ha való volna — még sokkal érdekesebb csoportosulása a kórhatányoknak, mint az, melyet a székfoglaló előadás vesz fel.

Az október 19-én felvett lelettel azonban még külön kell foglalkoznunk. E napon lett a bal oldalon talált tompulatra vonatkozólag feljegyezve, miszerint az lényegesen nem változott. „Voltak napok, mondja a kórtörténet, a melyeken valamivel kifejezettebbnek, mások, a melyeken kevésbé kifejezettebbnek mutatkozott; ezen változást azonban nem lehetett egyébire, mint a még mindig laza, hyperaemicus tüdőszövetnek talán a láztól függő és változó vérbőségére visszavezetni.“ Nem gondolta meg Korányi, hogy e magyarázatával sokszorosan elmentmond a Skoda által megállapított tanoknak, melyek diagnosztikáknak még most is fénypontját, és tudományunknak legjobban fundált oszlopaikat képezik. A tüdőlob állítólag lefolyt, de a tüdőszövet még is laza és hyperaemicus lett volna? Tegyük fel — a nélkül, hogy elfogadnók — miszerint ez így volt, valjon nem várhattuk volna-e méltán, miszerint a laza tüdőszövet kopogtatási hangja, ha már nem kifejezetten dobos hangzású is, de legalább dobos árnyalattal bírjon; ezt Skoda óta a percussióval foglalkozó minden legkisebb tankönyv így hirdeti. Ha tehát a k. hang nem bírt még dobos árnyalattal sem

— és erről a különben egész részletes kórtörténet nem tesz említést — mily alapon következtetheti K., hogy ott a tüdőszövet laza volt? Ép oly kevésbé tudjuk, hogy mi szolgáltatott alapot annak felvételére, hogy a tompulatot adó tüdő még mindig hyperaemicus volt. Vagy ösmer K. oly hyperaemiát, melynek folytán a tüdő tompa hangot ad. Gondoljanak végig uraim ama nagyszámu hyperaemicus tüdön, melyet a bal visszeres szájda szűkületében szenvedő betegeknel észleltek, volt-e azok közt egy is, mely csak a hyperaemia folytán tompult hangot adott volna. Igaz, a tödőgyuladás első szakában, melyet régi szokás szerint stadium hyperaemiae-nek neveznek, tompult, de akkor is dobos hangot ad a tüdő, azonban nagyot tévedne az, a ki azt hinné, hogy ekkor csak hyperaemia van jelen, és hogy az ilyenkor kétségtelen tompult dobos hang csak a hyperaemiától származik. Ilyenkor, mint ezt a tödőgyuladás bonczteni viszonyaival csak legfelületesebben ösmeretes orvos is tudja, a hyperaemián kívül már iz-zadmány (folyékony, félfolyékony) is van jelen, mely a légsejteken a levegő egy részét kiszorította és annak rovására foglal helyet. Nem is kérdem, hogy honnan vette K. ama magyarázathoz jogosultságát, hogy a laza, hyperaemicus tüdő a láz alatt annyira vérbő lesz, hogy e miatt kopogtatási hangja tompultabbá válik? Nem kérdem ezt, mivel K. amaz állítását, hogy ez esetben a tompult k. hangot adó tüdő laza, vagy hyperaemicus lett volna, mivel sem látom igazoltnak, sőt, mint említém, az a körülmény, hogy a k. hang csak tompult volt és nem birt legalább némi dobos árnyalattal, egyenesen ellene mond e feltevésnek. Ily körülmények közt Korányi magyarázatát teljesen figyelmen kívül kell hagynom és egyedül azzal foglalkozhatunk, a mi előadásában mint száraz tény van említve. Lehet, hogy az esetre, ha e tényeket elfogulatlanul latolgatjuk, helyesebb magyarázatra is juthatunk. A száraz tény ez esetben az, hogy a lapocszöglettől befelé tompulat volt jelen, mely a lép rendes terjedelmű tompulatába ment át; tény továbbá az, hogy e tompulat a betegség első szakának egész tartama alatt nem csak fennállott, hanem időnkint hol kifejezettebbnek, hol kevésbé kifejezetteknak mutatkozott. Már most, tekintve azt, hogy egy majdnem 3 hétig tartó bántalommal volt dolgunk, mely alatt a láz folytonosan fennállott, bár nagy alábbhagyásokat mutatott, teljes félbenhagyások hiányoztak (kivéve az utolsó napon), hogy ezek még chininadagolásra sem állottak elő, hogy a beteg gyenge, étvágy-

talán volt, hogy nyelve be volt vonva, hogy hörghurutja volt („hurutos köpetet ürít“), hogy e láz magyarázatára semminemű szervi eltérést nem lehetett kimutatni, hogy betegsége lassan fokozódott, miután eleintén még dolgozhatott is (mi fiatal egyéneknél, ha pneumoniába esnek, sokkal ritkábban szokott előfordulni, mint typhus abdominalisnál); ha mindezt tekintetbe vesszük, és a lázgörbe összefolyását sem hagyjuk tekinteten kívül, valamint nem azt, hogy a hő folytonos alábbszállása a harmadik héten kezdődött, még mielőtt az előbb hatastalan chininadagolás meg lett újítva, ha mindezekhez még hozzá adjuk azt, hogy a beteg nyomban e kérdéses lázak lezajlása után jól kifejezett typhust állott ki: úgy kérdem, nem önként kínálkozik-e az a gondolat, miszerint a bal mellkason talált ama helytálló, csak intenzitásában néha változó, a lép tompulatába átmenő tompulat a megnagyobbodott lép által volt szolgáltatva. Mihelyt ezt felvesszük — és meggyőződésem szerint ezt másképp felfogni nem lehet — eszik annak szüksége, hogy a tompulat magyarázatára mivel sem bizonyított tüdőgyulladás előremenését, hogy a tompulat változékonyságának magyarázatára a tüdőszövetnek mivel sem bizonyított lazaságát, vérbőségét vegyük fel. És minél inkább meggyőződésünk az, hogy ama tompulatot a megnagyobbodott lép szolgáltatta, annál kevésbé szenved kétséget — főleg ha még a fentebb vázolt tüneteket is számba vesszük, miszerint Opatril Mari nem maláriában, hanem typhus abdominalisban szenvedett és így a minő felesleges és indokolatlan lett volna azt mondani, hogy O. M. hármas infectióban szenvedett, akár egyszerre, akár egymásután, ép oly felesleges és indokolatlan a typhus és malária vegyes infectiójának felvétele.

Ezzel úgy hiszem, hogy az akadémiai székfoglaló előadás első esetét elhagyva, áttérhetünk a második esetre, bár még az első is sok érdekes megjegyzésre adhatna alkalmat, de azokat, miután mai megbeszélésünk tárgyával szorosan össze nem függenek, mellőznünk kell.

A második esettel is röviden foglalkozhatunk, miután nagyrészt ugyanazon megjegyzéseket kellene ismételnünk, melyeket már az első eset méltatásánál felhoztunk.

Mint a lázgörbéből méltóztatnak látni, itt is oly betegről van szó, ki állítólag betegségének 7-dik napján lett a kórodára felvéve, hol rajta 4 napon át valamivel 39^o-on felül emelkedő esti hőemelke-

dések voltak észlelhetők, melyek 37° alá menő reggeli félbenhagyásokkal váltakoztak oly formán, hogy a következő nap magaslata valamivel lejjebb volt az előbbi napénál. Hasonló viszony volt nagyjában, főleg, ha a betegség 11-dik napját is számítjuk, a hőszünet maximumára nézve is észelve. Erre következik egy második szak, melyet részletesebben, miután felfogásom arra nézve Korányiétól el nem tér, nem kell vázolni; annyit azonban még is fel kell említenem, hogy a négy első napon át, bár az esti hőmaximum napról-napra, mind magasabbra hágott a reggeli lázalábhagyás egészen 37-ig illetőleg ezen alól ment, úgy, hogy teljesen félbenhagyó volt. Erre a betegség 21-dik napján túl az intermittens quotidiana duplicatának felelt meg a hőmenet. Korányi ez esetet úgy értelmezi, hogy a betegnek eleintén mindennapos maláricus váltóláza volt, ezt követte egy enyhébb typhus és ennek lezajlása után jelent meg nyomban egy mindennapos kettős maláricus váltóláz, mely chininre prompt gyógyult; tehát ez eset is typhus és malária vegyes fertőzésének kétségtelen példánya, mely az előbbitől még az által különbözik, hogy a malária, más alakban bár, a typhus megszűnte után ismét előállott.

Lássuk mennyiben fogadható el e magyarázat. E kérdés fellejtésénél, azonnal rejtély gyanánt tűnik fel előttünk, hogy mi jogon állítja K. azt, hogy a kórodán a három első nap észlelt félbenhagyó láz malária által volt feltételezve? Miért nem lehetne az a Weil-féle prodromalis láznak utolsó 3 napja, annál inkább, ha a beteg csakugyan betegsége 7-dik napján került a kórodára? Nem tehetjük fel, hogy K. előtt Weilnek 1885-ben megjelent, közkézen forgó munkája 1888-ban ösmeretlen lett volna. Ha nem osztja vala Weil nézetét, mindenesetre motiválnia kellett volna ez eltérést, annyival inkább, mivel e hőmenet egyébkép egészen megfelel Weil prodromalis lázának. Nincs továbbá megmagyarázva, hogy ha ezeket a lázakat maláricus természetűeknek tekinti, mivel félbenhagyók voltak, miért nem tekinti ép olyanoknak a következő 4 nap alatt mutatkozó, szintén félbenhagyó lázat. Az csak nem elég ok, hogy az előbbi négy napon a lázas szak rövidebb ideig tartott meredekebben emelkedett, a hő rohamosabban süllyedt; nem elég ok már csak azért sem, mivel ily alakú lázmenettel enyhébb typhusok stad. decrementijén akárhányszor találkozunk. Nem tűnt-e fel, hogy a hőmérsék általában nem emelkedik oly magasra, mint ez váltóláznál — főleg ha az egyén még

nem lett elcsigázva és a malária nem tartott hetekig — szokott lenni? Nem tűnt-e fel, hogy a hőmaximumok, ha kevésse is, de napról-napra alacsonyabb fokra esnek, a minimum pedig mélyebbre száll. Mindez még érthető volna, ha a félbenhagyó láz a 4-dik nap után akár önként, akár chininadagolásra megszűnt volna, de nem akkor, midőn nyomban a félbenhagyó láz után ép oly félbenhagyásokkal, de folyton emelkedő tendenciával folytatódik a láz. E második szak 19-én kezdődik és már 23-dikán jelezve van a kórtörténetben, hogy a hagymáz tünetei mind („hörghurut terjedt, hasmenés volt jelen, has puffadt volt, a beteg kábult“) jól ki voltak fejlődve. Így tömörülve az első 3—4 nap a hagymáz tünetei talán még sem szoktak, főleg egy enyhe esetben kifejlődni. Mindennek kételyt kellett volna ébreszteni és ha már nem gondolt, a mint nem is gondolhatott a Weil-féle prodromális lázra, gondolnia kellett volna arra, hogy valjon a beteg adata, hogy betegsége 7-dik napján kereste fel a kórodát, helyes-e? Mihelyt ez adatban kételkedik, — és a kórházi gyakorlat mutatja, hogy éppen typhusbetegek ily adataiban mily gyakran kell kételkedni —, felmerült volna az a lehetőség, hogy a betegség nem 7, hanem több, talán 10—12 nap óta tart és akkor a 4 első napon mutatkozó lépcsőzetesen sülyedő láz, egy előrement rövidebb lefolyású typhus stadium decrementijének felel meg, mely még le sem folyt és már is követte lett egy typhus-recrudescencia által. Ily alakulásai a viszonyoknak a kórházi gyakorlatban nem ritkák. Ez esetben ilyesmire gondolni annál jogosabban lehet, mivel a későbbi hőmenet ily recrudescentiának valóban megfelelt és mivel a beteg már künn is szenvedett hasmenésben és mivel a typhusos tünetek, a mint a láz újra súlyosbodni kezdett, szokatlanul rövid idő alatt értek el jelentékeny belterjességet. Nem tagadom, hogy ily esetek utólagos megbírlásánál matematikai biztosságról a diagnosisban szó sem lehet, de azon viszont nem kételkedem, hogy annak felvétele, miszerint a kórodai észlelet első négy napján maláricus láz volt jelen, semmivel sem támogatható; még kevésbé akkor, ha nyomban utána oly typhus lépett fel, mint azt ez esetben látjuk. Az elhatározás e tekintetben a subjectiv meggyőződés határán túl alig emelkedhetik, de teljesen indokolatlan az, hogy ily esetet, mint typhus és malária egyes fertőzétének kétségtelen példányát állítsuk oda; ezt némi valószínűséggel is csak akkor tehetnők, ha a tapaszt-

latati tények — melyek a jogosult skepsisnek képezik támpontját — e magyarázatnak nem szólnának annyira ellene, mint ezt tényleg teszik.

A typhus lezajlása után mindennapos lázak léptek fel, melyekről K. azt állítja, hogy azok malárián alapultak. Tekintsünk el egyelőre a magyarázattól és vegyük a száraz tényt. Tény az, hogy ez egyénnél a typhus lezajlása után rázó hideggel kezdődő, izzadással végződő kettős lázak mutatkoztak naponta. E tényt kétségbe nem vonhatjuk, annak Korányi által adott magyarázatához azonban sok szó fér. K. e lázakat maláricus eredetűeknek mondja: valjon mily alapon teszi ezt? Ezt kérdeni annál inkább lehet és kell, mivel előadásában arról szólva, hogy mily nehézséggel jár a vegyes fertőzési esetek megbírálása, maga mondja, hogy „Ez okból csak szigorú bírálattal mellett fogadhatók vegyes fertőzési megbetegedések azon esetek, a melyekben a váltóláz a béltyphus lefolyása után észleltetett... Ha ez közvetlenül a typhusláz kapcsolatában folyt le, akkor képezhette egyszerűen a typhusnak csökkenési időszakát (st. decrementi), mint a melynek folyamatában intermissiók rendszerint fordulnak elő.“ Ezek saját szavai. Ha e szavak értelme helyes és igaz — a mint azokban kétkedni tényleg nem is lehet, — nem joggal kell-e kérdenünk, hogy vajjon ez esetben az intermissiók nem közvetlen a typhusláz után mutatkoztak-e? Ezt alig vonhatja valaki kétségbe. Már pedig ha közvetlen a typhusláz után mutatkoztak, miért nem tekinti K. ezeket olyan intermissióknak, mint a minők saját szavai szerint, rendszerint szoktak előfordulni? Ha értekezésében erre kellő magyarázatot nem találunk, amaz állítását, miszerint ez intermissiókat képező láz maláricus természetű, egészen indokolatlan, mivel sem támogatott egyéni véleményen (és pedig, mint látni fogjuk, nem helyes alapú véleményen) nyugvó nézetnek kell tekintenünk. Ha az akadémiai székfoglalót áttanulmányozzuk, úgy meggyőződhattünk, miszerint K. ily egyenes érvet nem hoz fel. Csak néhány szót találunk ez előadásban, melyre nézve valószínűnek kell tekintenünk, hogy a kérdéses láz maláricus természetének indokolására szolgálnak, midőn az mondatik, hogy a hőmeneti görbe utolsó része „lefolysási módja, a beteg szervezetének minden egyéb viszonyai és a chinin prompt hatása szerint“ egy mindennapos kettőzött váltóláznak felel meg,

Ha ez indokokat egyenkint latolgatjuk, úgy azonnal kiderül.

hogy azok mennyire homályosak, részben helytelenek és a szóban levő magyarázat támogatására nem alkalmasak. Hogy mit ért K. „a lefolyás módja“ és „a beteg szervezetének minden egyéb viszonyai“ indokok alatt, nehéz megállapítani, miután ő maga erről nem nyilatkozik. De ha azt érti a lefolyási mód alatt, hogy rázó hideggel, izzadással járó félbenhagyó lázak voltak jelen, úgy még ez nem magyarázat, ez tény, melyet épen magyarázni kell. Ha typhus után közvetlen ily lázak tapasztalat szerint kizárólag és egyedül malária által lehetnének feltételezve, akkor elegendő volna a félbehagyó láz fellépésének tényét constatálni és akkor ezzel a láz természete is el volna döntve. De mihelyt ép ily lefolyású lázak más okból is származhatnak, e láz természete magyarázatra szorúl. Már pedig azt tudjuk és K. maga is mondja, hogy typhus után közvetlen „végbemenő lázat nem is a typhusbacillus maga hozza létre, hanem a typhus alatt létrehozott beszűrődményekből kiinduló felszívódás és egyéb másodlagos folyamatok.“ Ily felszívódási lázak pedig köztudomásúlag félbenhagyók, rázóhideggel, izzadással járhatnak és naponta egyszerűen többször is jelentkezhetnek. A „lefolyas módja“ tehát a málaría felvételének indokául nem szolgálhat és pedig annál kevésbbé, mivel a kórtörténet feltűnően hallgat arról, hogy ez állítólag maláricus lázak alatt a lép minő magatartást tanusított. Ez annál kevésbé bocsátható meg, mivel, ha ki lett volna mutatva, hogy ezen időszak alatt a lép nagyobbodott volna, ez erős, habár egymagában szintén nem döntő, érv lett volna malária mellett; ha ellenben a lép nem nagyobbodott — a mint az valószínű is, miután különben a kórodai észlelés figyelmét akkor, midőn a vegyes fertőzés kérdésére az már úgy is fel van hiva, alig kerülhetne volna ki, valamint nem valószínű az sem, hogy az esetre, ha constatálva lett volna, oly minutiositásig a részletekbe menő kórtörténetben, minő az akadémiának be lett mutatva, ily nyomós érv szándékosan, vagy véletlen lett volna kihagyva — akkor ez magában véve is elég indok arra, hogy az adott körülmények között a láz lefolyási módjából másra, mint felszívódási lázra ne gondoljunk.

Azzal, hogy Korányi második indoka „a beteg szervezetének minden egyéb viszonyai“ alatt mit ért, a mondottak után talán felesleges is foglalkoznunk; csak annyit akarunk megjegyezni, hogy az esetre, ha ez alatt azt értette, — a mint a kórtörténetből ezt gyanítani lehet — hogy „e közben a hörghurut, hasmenés és kúteg

visszafejlődött és fokenkint elmult; a beteg étvágya helyre állott, vizelete rendes mennyiségben, azonban igen alacsony fajsúlylyal ürített ki, a fehérsye belőle eltűnt⁴ úgy mindez olyan okok folytán, melyeket itt részleteznünk bizonyára nem kell, szintén inkább a láz-félszivódási természete, semmint maláricus eredete mellett szól.

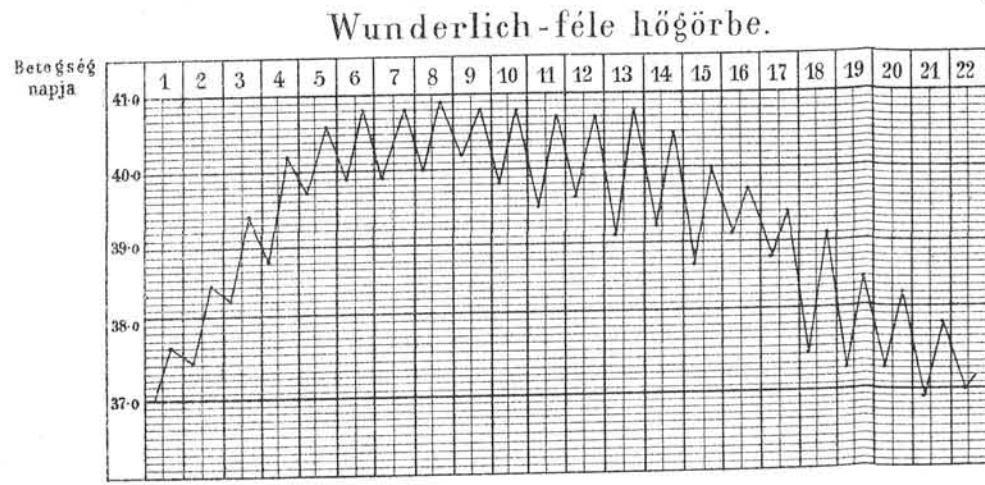
Végre marad a harmadik indok, mely e félbenhagyó lázak maláricus természete mellett volna felhozható és úgy látszik, Korányi által, habár nem egész határozottsággal, felhozatik is — t. i. a „chinin prompt hatása“.

Meg kell vallanom, hogy K. magatartása a chinin hatályosságának vagy hatástalanságának diagnostikai értékesítésével szemben igen sajátságos, mint ezt már az első esetenél is láttuk. Ugy látszik, hogy a chinin adagolására bekövetkező hatást csak akkor értékesíti, ha ez supponált felvételének kedvező; ha ez azonban nem kedvező, egyszerűen napi rendre tér felette. Az első esetenél volt alkalmunk arra utalni, hogy eleintén adagolt ugyan chinint, a láz nem maradt el, de ebből mégsem következteti azt, hogy a láz nem volt maláricus. Később, midőn a láz már önként is kezdett engedni, újra lett chinin adagolva és midőn ezután a láz — mint az különben is várható lett volna — megszűnt, egyszerre a chinin diagnostikai becse is megjött. Azt hiszem, hogy nem kell külön fejtegetnem, miszerint így nem szabad eljárunk és hogy így eljárva és a chinint kellő cautelák nélkül adagolva, alig van betegség, melynek maláricus természetét kimutatni nem lehetne.

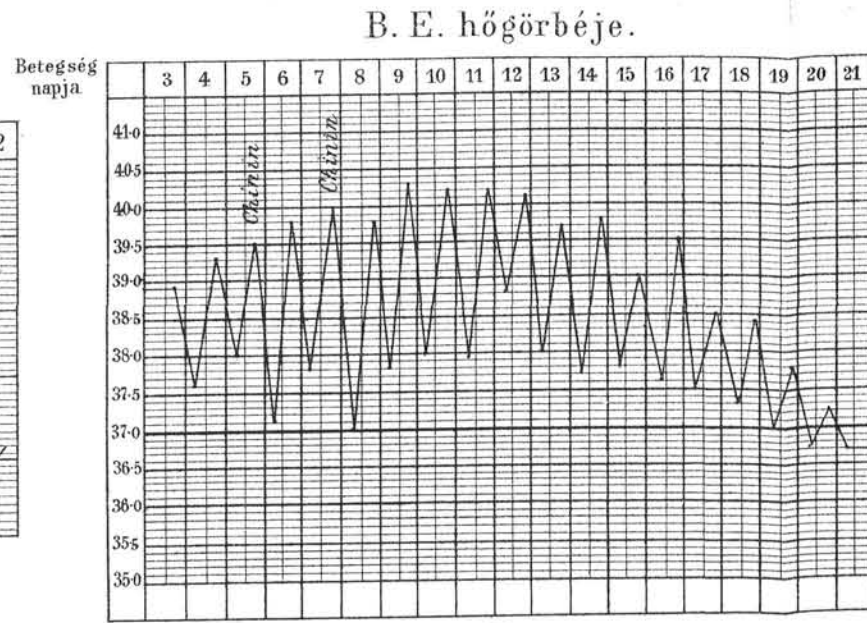
Én részemről megvallom, hogy a chinin-adagolás hasznának vagy sikertelenségének fontos diagnostikai becset tulajdonítok, de csak bizonyos körülmények között, kellő kritikával járva el. Ha valamely betegnél félbenhagyó lázak jelennek meg, melyek lefolyásuk módjára nézve megfelelnek annak, mit maláricus lázaknál tapasztalni szoktunk, ha továbbá a szervezet legszorgosabb vizsgálata sem mutat fel oly eltérést, mely e lázak magyarázatául szolgálhatna, szóval, ha nincs sehol valamely lobos folyamat, valamely genygócz, valamely resorbtióval járó folyamat: ekkor — és ekkor is, — mivel vizsgálati eljárásaink gyarlósága miatt valamely elváltozás ki nem mutathatósága még nem jelenti azt, hogy az nincs is jelen, — továbbá mivel a chinin nem csupán maláricus természetű félbenhagyó lázakra képes, ha nem is oly gyökeres hatást, gyakorolni — csak bizonyos fenntartással fogadom el az *ex juvantibus et nocentibus* elvét diagnosticus vezérfonalúl.

Ha már most ily szempontból nézzük K. II. esetének azt a szakát, melyet ő, mint typhus után fejlődött, vagy kiújult mocsárgerji eredetű mindennapos kettőzött váltólázat mutatott be az akadémiának, akkor, mindenekelőtt meg kell jegyeznünk, hogy a láz lépcsőzetes leszállása már mutatkozott előbb, semmint a chinin adagolva lett, a chinin adagolás tehát a józan kritika útját elvágva, legalább is el lett hamarkodva, de a mire legnagyobb súlyt kell fektetnünk, oly bántalom ment előre, melynek folyamán ily felszívódási lázak — egyik esetben napokig, másokban hetekig elhúzódva — rendszerint szoktak fellépni és melyek chininadagolás nélkül is elmúlnak. Sőt tovább mehetünk, a mennyiben általában bevett szokás az, hogy ha ily lázak megrövidítésére a chinin hozzájárul is, azt még nem lehet csak e miatt maláricusnak tekinteni. És tényleg rég ösmeretes az, miszerint a typhus resorbtió szakában mutatkozó félbenhagyó lázak chinin által bizonyos fokig befolyásolhatók, mint ezt többek között Weil is hangsúlyozza (l. c. 73. oldal), de azért helytelen volna maláricus természetre gondolni. Ugyanezt látjuk némely pyaemiánál stb. Természetes, hogy könnyen megeshetik, miszerint az esetre, ha e resorbtió láz csak 2—3 napig tart és nem vesszük a viszonyokat számba, úgy a 2-ik vagy 3-ik nap chinint adva azt tapasztaljuk, hogy a láz elmarad, ugyanez történhetik hosszabb tartamu resorbtió láznál is; minél később adjuk a chinint, annál hamarabb eshetik az a láz megszüntével össze, midőn azután az, ki csak a post és proptert nézi, de nem mérlegeli a körülményeket, azt hiszi, hogy a láz azért szűnt meg, mivel chinint adott és így könnyen esik ama hibás conclusióba, hogy e láz maláricus természetű volt. Feltéve tehát még azt is, hogy K. második esetében a chinin valóban hozzájárult a láz megszüntetéséhez, még akkor sem mondhatnók azt maláricus természetűnek, mivel elég magyarázatul szolgál e lázak keletkezésére „a typhus alatt létrehozott beszűrődmények felszívódása.“

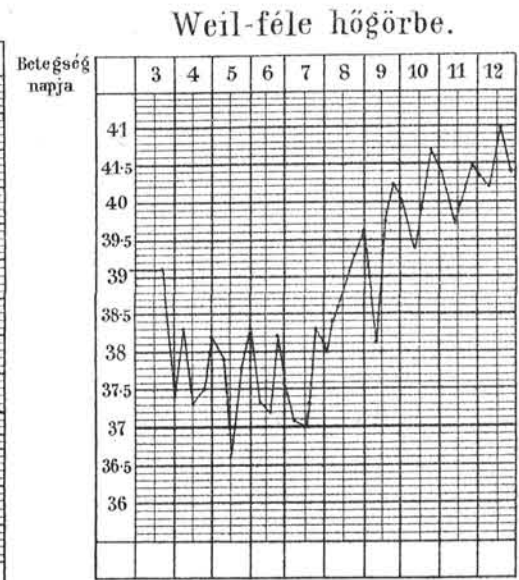
Mindezekből tehát az következik, hogy a legcsekélyebb indok sem forog fenn arra nézve, hogy e második esetet typhus és malária vegyes fertőzése által keletkezettnek tekintsük és hogy az ott mondottak semmi esetre sem oly „megállapított tények, melyek további idevágó kutatásoknak kiindulási pontjai lehetnek,“ mint ezt a szék foglaló beszéd ohajtja.



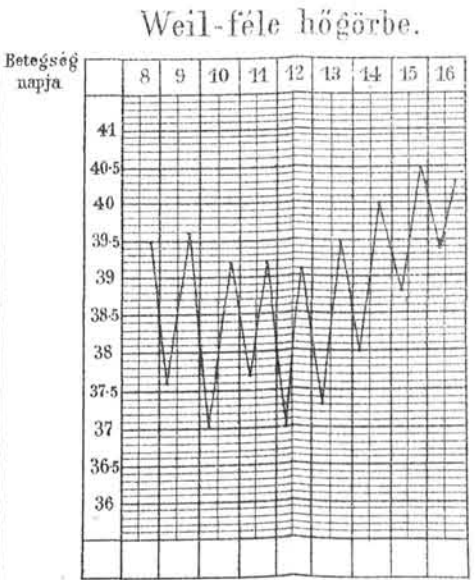
I.



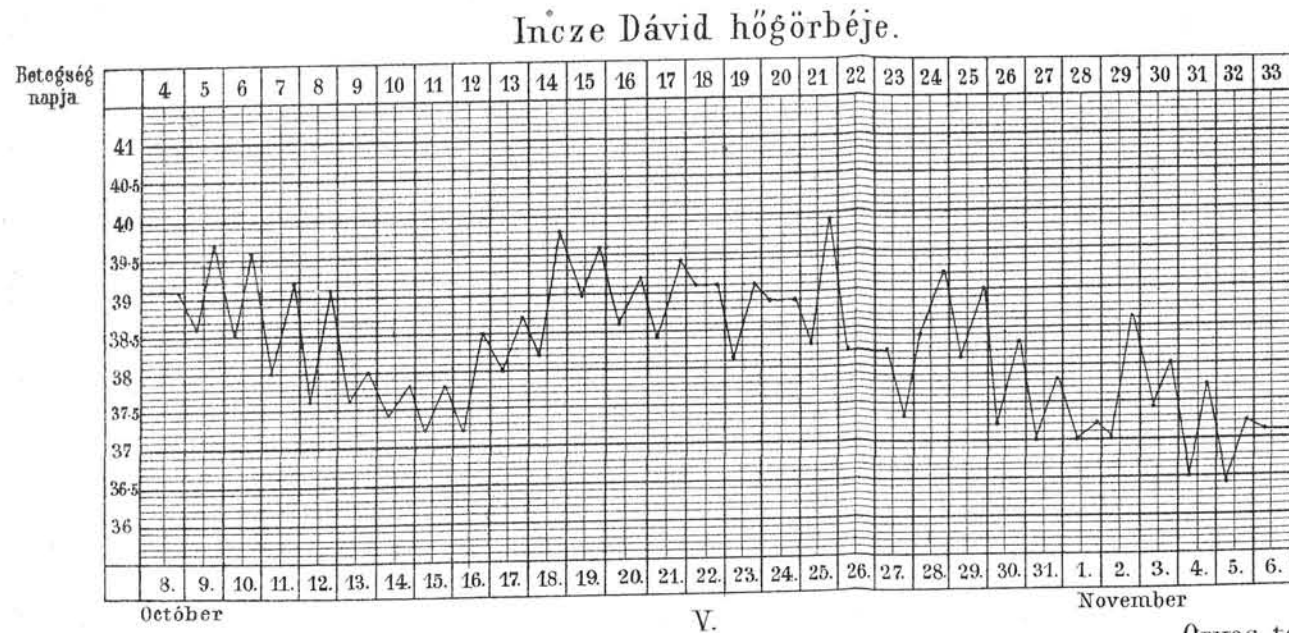
II.



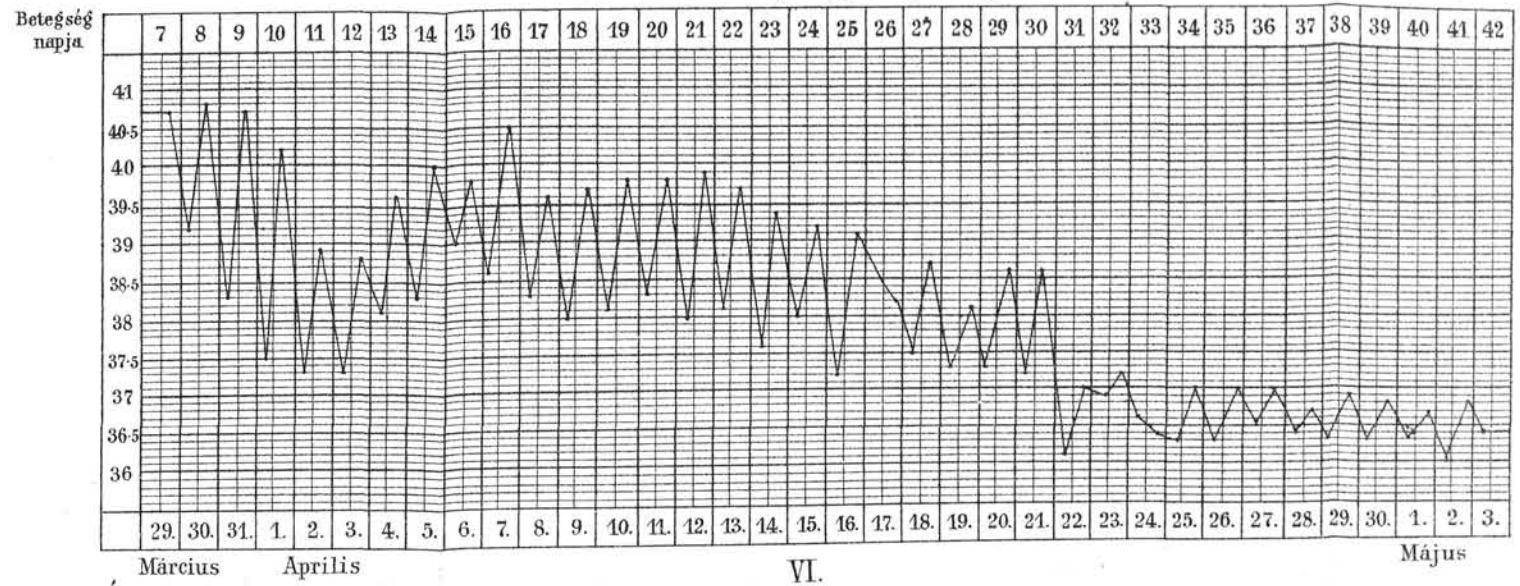
III.



IV.



V.



VI.

Orvos term. tud. Értesítő 1890. II. III. füzet.

