

## Könyvismertetések.

*Chronique de livres.*

### Melly József: Budapest rákhalandósága.

Kiadja Budapest székesfőváros statisztikai hivatala. Budapest, 1928. 212 l.

*Joseph Melly: Mortalité par cancer à Budapest.*

Publié par le Bureau de statistique de la ville de Budapest. Budapest, 1928. 212 pages.

**Résumé.** *La mortalité par cancer semble s'élever partout. A Budapest, la progression n'en est qu'apparente; il ne peut y être question d'une augmentation absolue, l'accroissement numérique s'explique, à lui seul, par l'augmentation de la population plus âgée. On arrive nécessairement à cette conclusion si, après avoir déduit les étrangers décédés à Budapest, on tient compte d'une part des progrès de la précision des diagnostics et d'autre part du fait que la mortalité par d'autres causes (maladies infectieuses, tuberculose) ayant diminué, un plus grand nombre d'habitants atteint l'âge particulièrement menacé par le cancer. Il ne faut pas oublier en outre que la diminution, pendant la guerre, de la natalité, avait également accru la proportion relative des individus plus âgés. — Par rapport aux villes de l'étranger, la mortalité par cancer est assez basse à Budapest: elle représente en 1926 7.7% de la mortalité totale (12.3 décès par cancer pour 10.000 habitants) contre 1.5% en 1874 (6.3 décès par cancer pour 10.000). Les cas les plus fréquents y sont le cancer de l'estomac, de la matrice, des seins. Le cancer est fort rare à Budapest au-dessous de 20 ans; il est très sporadique entre 20 et 30 ans; les deux tiers des cas ont atteint des habitants de plus de 50 ans. Au point de vue de la religion, les israélites ont une mortalité par cancer singulièrement élevée. — Quoique la profession ait quelque influence pour le cancer, d'après les données de Budapest il n'a pas frappé seulement les classes cultivées.*

\*

A rákhalalozásnak világszerte észlelik — legalább látszólagos — emelkedését. Előre látható, hogy különösen az összhalandóságban elfoglalt aránya, mely ma 5—15%-ra becsülhető, a jövőben még emelkedni fog a jobb diagnózisok, az orvosi gyógykezelés további terjedése, de még más halál-

okok, különösen fertőző betegségek arányának csökkenése miatt is. A rák kórlényege előttünk még ma is rejtély, az okának megismerésére irányult törekvések mindezideig sikertelenek maradtak. Egyes részletkérdéseket sikerült tisztázni, de a rák kórlényege, aethiológiája ma is ismeretlen előttünk. Vannak tetszetős elméletek, nevezetesen egyesek a tartós izgalmaknak, irritációknak kórokozó voltát, mások a fejlődési rendelleneségeket, némelyek fertőzés eredetét iparkodnak bizonyítani. Tény, hogy átoltással át lehet vinni és hogy Röntgen-égetéssel elő lehet rákot idézni. Az kétségtelen, hogy az emberi szervezetben minden olyan szövetből fejlődhetik rák, melyben hámsejtek vannak.

A rákstatistika forrásai a halálzási népmozgalmi statisztika, az itt szereplő orvosi értesítők, a kórházak, klinikák és más gyógyintézetek külön statisztikái. Speciális műtéti, röntgen-therapiái statisztikák is vannak. Időnkint egyes nagyobb boncolóintézetek, prosecturák is közrebocsátják statisztikai anyagukat. A rákban szenvedőkről állandó teljes statisztika nincs, — ilyen volt az országos 1904. évi felvétel — így elsősorban csak mortalitási statisztikára kell támaszkodni.

A székesfővárosban a rák 1874. évi 1.5%-ról 1926-ig fokozatos gyarapodással az összhalandóság 7.7%-áig gyarapodott. Tízezer lakosra 1874-ben 6.3, 1926-ban 12.3 rákos halott esett. Míg az összmortalitás a népességhez viszonyítva ezen idő alatt 43<sup>0</sup>/<sub>100</sub>-ról 15.8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>-re apadt, közel harmadára, addig a rákmortalitás kétszeresére növekedett. Legalább is a számbavett esetek arányszáma, mert lehet, — mint azt alább még kifejtjük — hogy részben a jobb diagnózis, a szélesebb körű felismerés szerepel az adatokban.

Rákhalandóságunk nemzetközi vonatkozásban elég alacsony, míg az összmortalitást és a tüdővészhalandóság arányának magassága tekintetében az európai városok rangsorában elég hátul állunk, addig a rák nálunk viszonylag elég ritka. Nyugat-európai (nagynémet, svájci, svéd, norvég stb.) városok kétszer, háromszor akkora rákmortalitással bírnak, 1924-ben Münchenben tízezer lakosra pl. 39, Genfben 37, Firenzében 38, Baselben 36 stb. rákhalott esett. Igen kedvező némely délolasz város helye, különösen Nápolyé, tízezer lélekre rendszerint egy rákhalottal. A városoknak rákindexe rendszerint magasabb a vidékinél, valószínűleg

technikai okból, mivel a vidékről a városi kórházakba operálás végett beszállított, de ott meghalt betegek nem kerülnek a városi statisztikákból levonásba.

A *rákos daganat lokalizációja* Budapesten a legutolsó, (1922/26) ötéves átlag szerint a férfiaknál leggyakrabban a tápcsatornában (gyomor) (40·5%), a nőknél pedig a nemi szervekben van, (31·1%) s csak utána jön a gyomorrák 23·3%-kal. A két nemet egybefoglalva szervek szerint — a gyomor, méh, emlő, belek, bázrsing, szájüreg, petefészek, epehólyag rákos daganatai következnek egymásután.

Korcsoportok szerint is lényeges eltérések vannak, mert általában az esetnek kétharmada az ötven éven felüliekre esik. A 20—30 korévek között ritkán lép fel, húsz éven alul még ritkábban. A 70 éves koron felül megint erős a csökkenés.

Érdekes a rákhalandóság *lakóhely és vagyonosság* szerint való megoszlás szerint is, azonban korrigálni kell, a nem vagy kor szerint való eltérő megoszlás miatt.

Vannak egyes utcák, egyes házak, ahol gyakori a rák, ez adott több ízben tápot a fertőzéses theoriára, bár a rák ragadós volta egyébként semmikép sem igazolható. A budai oldalon ritkább a rák, mint a pesti oldalon. A rák elterjedtsége s a népsűrűség között mindazonáltal nem sikerül Mellynek valamely korrelációt kimutatni. Vagyonosság szerint sem. Rákos utcák, rákos házak kiderítése meghaladja erejét.

*Hítfelekezetek* szerint az izraeliták aránya a legmagasabb. 1924/26-ban 13·2 (10.000 lakóra), de hogy ez a konstitúcióhoz kötött sajátosság volna-e vagy csupán annak a következménye, hogy az izraeliták, átlagos életkora hosszabb, mert kevesebben pusztulnak el közülök fiatal korban tuberkulózisban s így sokan érnek be a rák által inkább veszélyeztetett magasabb korosztályokba, az nincs eldöntve. A legalacsonyabb az unitáriusok (7·1) és és görög kath.-ok (8·9) rákmortalitása. A lakosság 60%-át kitevő r. kath.-é az átlaghoz közel áll.

*Hónapok* szerint való megoszlásban csodálatos kiegyenlítettség van, miszerint a fizikális viszonyok a fővárosban a rák mortalitását alig befolyásolják.

A *foglalkozásnak* van bizonyos befolyása a rák gyakoriságára. Klinikai észlelések már régen felhívták a figyelmet arra, hogy brickettmunkások és kéményseprők között feltűnő gyakori a hererák, az anilínmunkások között pedig a hólyagrák. Számos szerző közli, hogy a rákbetegek anamnezisében elég gyakran lehet előrement traumákat, krónikus kémiai és mechanikai ingerhatásokat találni. Ezideig főleg a kátránnyal, parafinnal és petróleummal való állandó foglalatosság tartották vesze-

delmesnek. A szfőv. rákstatistika foglalkozás szerint való tagozásából az tűnik ki, hogy a legtöbb rákeset a legkevésbé meghatározott egyéb foglalkozásnak és különféle napszamosoknak rovataiban szerepel. Ékes bizonyítéka ez annak, hogy a rák nem az értelmiség, nem az intelligensebb néprétegek valami különleges betegsége, mint azt sokan hangoztatják. A részletekben megbízható eredményeket csak akkor lehetne nyerni, ha az idegeneket az egyes foglalkozási ágakból le lehetne vonni. Mindenek szerint a rák gyakoriságában az egyes foglalkozás szerint mutatkozhatnak szabályszerűségek, az eltérő rákbetegedési és halálozási indexekben legalább is a halálokoknak az egyes foglalkozási típusok által befolyásolt eltolódásai mutatkoznak.

A *székesfőváros kórházrendszerének fejlődése* növeli az idegenek arányát s növeli a rákmortalitást, 1875-ben a községi kórházak csak 18.756 beteget ápoltak, 1925-ben már 77.954-et. Innen az idegenek szerepének a székesfővárosi rákhalandóságban való nagyarányú növekedése. Számításunk szerint az idegenek átlag 20%-kal rontják az összmortalitást, a rákhalandóságot már többel: 26%-al, az idegenek nélkül pl. 1926-ban a rákmortalitás tízezer lakóra csak 9·5 volna (azokkal együtt 12·3).

*Végső következtetéskép megállapíthatjuk, hogy a székesfővárosban nem lehet a rákmortalitás növekedéséről beszélni*, mert a számszerűleg mutatkozó gyarapodást a magasabb életkorban lévő népesség számának emelkedése egymagában teljesen érthetővé teszi. A rákhalandóságból le kell számítani az idegeneket, tekintetbe kell venni a népesség gyarapodását, a pontosabb diagnózisok terjedését s azt is, hogy más halálokok, a hevenyfertőző kórok, a tüdővész rovatai apadtak s így lehetővé vált, hogy nagyobb néptömegek nem pusztulván el, időnek előtte, beérnek a magasabb korosztályokba melyek a rák szempontjából összehasonlíthatatlanul veszélyeztetettebbek. Nem szabad felednünk a születéseknek a háborús években kezdődött jelentős apadását sem, mely miatt a rákmortalitás viszont negatíve javult, mert a magasabb életkorban lévő a rák által leginkább veszélyeztetett egyedek, százalékokban mért gyarapodása emiatt kisebb. Meglepő, hogy 1910—1920-ig a 30—80 évesek 13·9, a 40—80 évesek pedig 15·9%-kal gyarapodtak, míg a rákhalandóság úgy idegenekkel (10·1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>-ról 11·5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>-re), mint idegenek nélkül (7·5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>-ról 8·9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>-re) egyaránt csak 12·2%-kal gyarapodott. Eszerint a rákhalandóság gyarapodása is kisebb arányú volt, mint a veszélyeztetett népességé.