

KÜZDELEM A RÁK ELLEN

NEMCSAK A SZAKKÖRÖKET, hanem az egész civilizált világot mind élénkebben foglalkoztatja a rák kérdése és főleg annak megoldása. A napisajtó hangzatos cikkei között azonban nagy ritkaság ha eltud igazodni az olvasó, nem tudja mit higgyen el az évente többször reklamált „rák bacillus“ felfedezésekből, vagy mit vegyen komolyan a hevenyészve közzétett, megdöbbentő statisztikai adatokból, avagy a sok gyógyeljárás közül melyiknek adjon hitelt, amelyeket a napisajtó cikkei többnyire önző személyi érdekből reklámoznak.

Éppen ezért célszerűnek tartom tárgyilagosan tájékoztatni a nagyközönséget azokról a kísérleti eredményekről, amelyekről jóval kevesebbet ír ugyan a napisajtó, mint a tetszetős „rákbadllusok“ felfedezéséről ; pedig talán nagyobb figyelmet érdemelnek azok a komoly kísérleti eredmények, amelyek ha lassan is, de lépcsőről-lépcsőre iparkodnak közelebb vinni bennünket a nagy kérdésnek a megoldása felé. Ezenkívül ki szeretnék térni arra a sokat emlegetett kérdésre is, hogy tényleg szaporodott-e az utóbbi időben a rákos megbetegedések száma s végül rámutatnék azokra a gyógyeljárásokra, amelyekről eredmény várható és hogy ezek az eszközök hogyan juttathatók el legközelebb a rákos betegekhez.

Feleslegesnek tartom itt a rák sajátságos tulajdonságával (áttételeképzés, infiltrációs növekedés) részletesen foglalkozni, hiszen azok már többé-kevésbé csaknem mindenki előtt ismeretesek. Mégis nem mulaszthatom el annak a rövid összefoglalásnak az ismertetését, melyben benne foglaltatik mindaz, amit ma a rákról tudunk. „A rák minden olyan daganat, amelynek bármilyen eredetű sejtjei korlátlan szaporodó képességgel, beszüremkedő, növekedő hajlammal és ez alapon pusztító hatással rendelkeznek.“

Ez a negatív meghatározás a rákos sejtek viselkedését körülírja ugyan, de nem jelöli meg azokat az erőket, amelyek az előbb még békés, ártalmatlan háms sejteket vad burjánzásra, rombolásra készítetik. A daganatok keletkezésének lényege tehát fejlődési probléma, éppen úgy, mint ahogy probléma magának az embernek fejlődése is. Az ember fejlődése is egyetlen megtermékenyített petesejtből indul ki, egyetlen sejtnek fellobbant energiája termeli ki a szöveteknek és szerveknek csodálatos gépezetét, az embert. A daganatokban azonban a sejteknek ez a szaporodása túlmegy az egyéni kifejlődés előírt hatá-

rain és azért idétlen, tökéletlen, a szervezettől idegen terméket hoz létre: ilyen daganat a rák is.¹

Ebből a meghatározásból világosan kitűnik, hogy miért olyan nehéz probléma a rák lényegének megismerése. A rák lényegének tisztázásával ugyanis egyenértékű azoknak a csodálatos öröknek a megismerése, amelyek irányítják a petesejtek chromosomáit, differenciálják, hogy melyikből legyen férfi és melyikből nő. Nem lehet tehát a rák okát fertőzéses alapon megmagyarázni, mint ahogy azt még legutóbb is megkísérelte Brehmer, aki ez évben új rákbacillus felfedezéséről számolt be. Az általa leírt új élősdit ő „Syphonospora polymorph“-nak nevezte el, amely szerinte nagy mennyiségben megtalálható úgy a rákos daganatban, mint a rákos beteg vérében. Ezek az apró, parányi élősdiek a vörösvérsejtekhez vannak kapcsolódva, hozzájuk sodródnak, rájuk tapadnak és ilymódon váltak eddig észrevétlenekké. Bizonyos injekciók hatására ezek az élősdiek leválnak a vörösvérsejtekről és a mai tökéletes mikroszkóp segítségével láthatók lettek. Ezen „Syphonosporák“ jelenlétét ő diagnosztikus jelnek tartja a szervezetben rejtőző rákos góccokra. A hiba csak ott van, hogy ezek a mikroorganizmusok megtalálhatók az ő injekciója után, mint melléktermékek, az egészséges egyén vérében is, tehát sajnos ez így nem használható fel a rák diagnózisának felállítására. Ha ezek a baktériumok viszont rákok előidézői volnának, amint ezt állítja, akkor a gyógyítás is végtelenül egyszerűen menne végbe, mert ezek a „Syphonosporák“ csak 37—39 fok között képesek élni és szaporodni, tehát 40 fok fölött vagy 25 fok alatt elpusztulnak. Így tehát nem kellene mást tennünk, mint a rákos betegnél lázt idézni elő pl. tejinjekcióval és akkor a rák kórokozóit elpusztulnának és a beteg meggyógyulna.

Sajnos a rákkérdés lényegének megoldása nem ilyen egyszerű, mint ahogy azt ezek a tetszetős teóriák mutatják. Nem csodálhatjuk azonban, hogy úgy a múltban, mint a jelenben, oly nehezen szabadtak meg a kutatók a rák fertőzéses teóriájától, amikor a baktériumok felfedezésével számtalan betegség lényegét megtalálták valamelyik parányi élősdiben. A rák fertőzéses eredetét még megtámasztották azok a téves kísérletek is, amelyeket az antiszeptikus éra előtt végeztek. A rák bacillusának felfedezésére irányuló kísérletek t. i. úgy folytak le, hogy a kérdéses rákos daganatból egy kis darabot kivágtak és ezt valamely állat (nyúl, tengerimalac) bőre alá varrták be. Az állatok bizonyos idő alatt elpusztultak baktériumos fertőzés kapcsán, a beoltás helyén pedig genyes tályog képződött. A sterilitás ismerete híján a daganatok ámitásánál ugyanis részben a műtétek közben, részben a rákos kifehélyesedett daganatdarabok ámitásánál, genykeltő baktériumok is jutottak be az állat szervezetébe, amelyek azokat rövidebb-hosszabb idő alatt elpusztították. Az elhullott állatokból természetesen a legkülönbözőbb baktériumfajtákat lehetett így kitenyészteni, amelyeket rendszerint a rák specifikus kórokozójának fogtak fel. Semmelweis korszakalkotó felfedezése után ezeket a kísér-

¹ Verebely Tibor: Fertőző-e, örökölhető-e, gyógyítható-e a rák? (Orvosi Hetilap 1931.) — Vö. a rákkérdés alapelvei ismertetésére Szöllösy Lajos, A rákbetegségekről, Magyar Szemle. IV. (1938) 254. 1.

leteket megismételték, amelyek a sterilitás szabályainak betartása miatt most már teljesen eredménytelenül végződtek. Ma már határozottan állíthatjuk, hogy a rákos megbetegedésnek fertőzőes eredetét semmi sem igazolja, sőt minden ellene szól annak, hogy a rák egyáltalában fertőzőes betegség lehetne.

Ezek az eredményteleneknek látszó kísérletek nem múltak el nyom nélkül, mert ha a rák bacillusát nem sikerült is felfedezni, ezek a vizsgálatok mégis megvetették az alapját a mai kísérleti rákkutatásnak. A rákos daganatdarabok ámtításának az eredménye az volt, hogy ha nem is fertőzőes alapon, de sikerült bizonyos állati daganatokat ugyanazon állatfajra átvinni olymódon, hogy a ráksejtek továbbra is megtartották féktelen burjánzókéességüket s továbbfejlődtek mindaddig, amíg az állatot el nem pusztították.

Ehrlichnek sikerült először fehér egér emlőrákját fehér egérré átvinni olymódon, hogy az átvitt rákos daganat a beoltás helyén növekedésnek indult, amely akkora nagyságot ért el, hogy az egér szinte lógott a daganatán, azt vinni alig bírta és az állatot a rák 10—14 nap alatt megölte. Az átvitt daganat szövettani vizsgálata azt bizonyította, hogy az mindenben megegyezett az eredeti egérrák szövettani képével.

Ez a nagy lépés indította meg a kísérleti rákkutatást, amely ma már hatalmas tudományá fejlődött és alapját képezi a modern rákkutató intézetek keletkezésének. Most már ezen vizsgálatok további célja az volna, hogy lehetővé tegyék az emberi ráknak az állatokra való átvittását, ahol könnyebben megfigyelhetővé lenne a ráksejtek élete. Számatalan nagyszabású kísérletet végeztek már ebben az irányban, de teljes eredményről e téren a kutatók még nem számolhatnak be. Voronoff nagyszabású kísérletei sem váltották be a hozzáfűzött reményeket, pedig megkísérelte átvinni 160 emberszabású majomra az emberi rákok legkülönbözőbb fajtáit. Kísérletei közül csupán egy esetben sikerült az emberi rákot néhány hónapig életben tartania az átvitt állaton anélkül azonban, hogy az ott tovább tudott volna fejlődni vagy az állatot elpusztította volna. Dacára ennek, mégis minden remény megvan arra, hogy ezek a kísérletek a jövőben lehetővé válnak, mert az újabb kutatások már beszámolnak olyan eredményekről, amelyekben az állati rosszindulatú daganatokat nemcsak azonos, hanem rokonfajokra is át tudták vinni.

Ehyik japán kutatónak 1928-ban sikerült a tyúkrok rosszindulatú daganatát átvinni hidakra, amivel megtört a jég a heteroplasztikus daganatátvittás terén. Néhány évvel később már sikerült fehér egér emlőrákját átvinni fehér patkányra, szürke patkányra és hősögére is.¹

Felmerülhetne viszont az a kérdés, hogy tulajdonképpen mi a jelentősége és mik azok az eredmények, amelyek ilyen, a fajidegen állatokra történt daganatátvittástól várhatók. Elsősorban megdöntötték azt a téves feltevést, hogy az állati tumorok nem olthatók át fajidegen állatokra, sőt megcsillagtatták azt a reményt is, hogy a jövőben

¹ Dr. T. v. Matolcsy: Über gelungene heteroplastische Übertragung von Mausekrebs. (Krebsforschung 41. Bd.)

talán lehetséges lesz a rosszindulatú emberi daganatok átoltsa valamely állatfajra, ahol jobban megfigyelhető volna a rák keletkezése és fejlődése. Egyben azonban nem nyugtatnak meg bennünket arról, hogy ha ez a nagy lépés az experimentális rákkutatásban be is következne, ezzel el tudánk-e jutni végérvényesen a rák lényegének a megismeréséhez. Ezeknek a kísérleteknek tehát jelenleg még csak tudományos jelentőségük van.

A RÁKOS MEGBETEGEDÉSEKBEN elhaltak számára vonatkozó statisztikai adatok helyes értékelése sem tartozik a könnyű feladatok közé. Mindenesetre nagy óvatossággal kell fogadnunk azokat az adatokat, amelyekből a rákos megbetegedések számának emelkedésére következtethetünk. Nem a statisztika pontatlanságában, hanem annak fundamentumában, a hibás kórismében rejtőzik a legnagyobb hibaforrás. A hibás kórisméből származó tévedések a nagyvárosokban csaknem teljesen elhanyagolhatók. Itt modern vizsgálati eszközökkel jól felszerelt intézetek állanak az orvosok rendelkezésére, noha a kórisme megállapítása sokszor még így sem könnyű feladat. Ezzel szemben vidéken, ahol ezek a lehetőségek, legalább is régebben mind hiányoztak, diagnosztikus tévedések bizony nem tartoztak a ritkaságok közé. Nem is szólva azokról a falvakról, amelyekben a múltban orvos nem telepedett le és így a halottkém szerepét asztalos vagy borbély töltötte be, akik tudatlanul állították ki a betegség és a halál oka felől érdeklődő statisztikai lapokat. Természetesen, ha ezen régebbi adatokkal a mai pontos vizsgálatoknak alapján készült statisztikai adatokat hasonlítjuk össze, úgy a rákmebetegetések elterjedéséről nem kaphatunk helyes képet. Ezt a feltevésünket igazolják azok a statisztikai adatok is, amelyekből kitűnik, hogy 1920-tól 1925-ig az országos rákhalálozási index 29.3%-nyi, míg a székesfővárosi arányszámok csak 11.3% emelkedést jeleznek. Nagyon valószínű, hogy az országos rákhalálozási index növekedése elsősorban a jobb adatszolgáltatásban, az orvosoknak vidéken történt sűrűbb, egyenletesebb elhelyezkedésében találja helytálló magyarázatát, mert különben az emelkedés nem mutatna ilyen lényeges eltérést.¹ Ha az utolsó 30 év statisztikai adatait nézzük, akkor azt látjuk, hogy Magyarországon 100.000 emberre 1900-ban 28, 1910-ben 39, 1920-ban 58, 1930-ban 90 rákos halálozás esett, ami azt jelenti, hogy jelenleg 1000 ember közül egy rákban hal meg. Angliában az utolsó 32 év alatt a rákos megbetegetések 11.6%-os emelkedéséről számolnak be és a többi nyugati államokban is hasonló a helyzet.

Ha a rákhalálozásnak ezt a világszerte emelkedő tendenciáját boncolgatjuk, akkor azt látjuk, hogy ugyanakkor tuberkulózisban, egyéb fertőző betegségekben elhaltak száma csökken, úgy hogy ezen két statisztikai szám között bizonyos összefüggésnek kell lenni. Amíg pl. 1921—25-ben a tuberkulózisban elhaltak száma 50%-ra esett le, ugyanezen idő alatt a rák mortalitása 50%-kal emelkedett. Minthogy a rák a magasabb korosztályok megbetegetése, a tuberkulózis pedig inkább az alacsonyabb korosztályoké, érthető tehát, hogy ennek csökke-

¹ Dr. Melly József: Budapest rákhalandósága.

nésével többen érték el a magasabb korhatárt, amelyben a rák pusztítani szokott. Érdekes, hogy a civilizáció terjedése közben egyes szervek rákos megbetegedései között eltolódás mutatkozik. Amíg a méh- és ajakrák halálózás napjainkban a korai gyógykezelés miatt csökkent, addig a tüdőrákban elhaltak száma főleg a városokban és egyes bányavidékeken (Schneeberg) megsokszorozódott. Ha Budapest 16 év alatt történt rákhalálózásának a szervek szerinti megoszlását nézzük, akkor azt találjuk, hogy 7613 rákos haláleset közül 2830 méhrákra, 2162 gyomorrákra, 1017 májrákra, 870 bélrákra és 734 emlőrákra esett.

A tüdőrák statisztikai adataira leginkább csak a kórbonctani intézet anyagaiból nyerhetünk képet, mert azokat az eseteket szövettanilag is mind fel kell dolgoznunk, hogy pontosan elkülönítsük a tüdőrákot a tuberkulózis vagy a tüdő egyéb megbetegedéseitől. A bécsi kórbonctani intézet 25 éves anyagát módomban volt összeállítanom, ahol 62.800 boncolás közül 283 esetben fordult elő a tüdő elsődleges rákos megbetegedése, azok közül is a legnagyobb szám a háború utáni évekre esett. Amíg 1896-tól 1901-ig 18 esetben (0.54%) fordult elő, addig 1920-tól 1926-ig ez a szám 108-ra emelkedett. A statisztikai adatok további felsorakoztatását mellőzöm, mert a legkétkedőbbeknek is el kell ismerniök, hogy a rákos megbetegedések száma az utóbbi időben semmiesetre sem csökkent, hanem világszerte emelkedő tendenciát mutat.

Ha a rákmegetegedések fokozottabb terjedésének okát keressük, a sok tényező mellett különösen ki kell emelnünk azt, hogy az utóbbi években a civilizáció fejlődésével kapcsolatban megszorodtak azok a körülmények (kémiai, fizikai ingerek), amelyek adott esetben a rák keletkezését kiválthatják. A kémiai és fizikai ingereknek a rák előidézésében betöltött szerepét tagadni nem lehet. A tüdőrák keletkezésében a városok kormos, benzinfüstös levegőjének, a schneebergi kobaltbányában a radioaktív bányapornak szerepe nem kétséges. De még szembetűnőbb a kéményseprők, valamint a paraffinmunkások korom, illetve paraffin okozta bőrrákjuk, a tengerészeknek nap-, röntgenológusoknak a röntgensugár okozta rákjuk. A helyi ingereknek rákot előidéző hatása már kísérleti úton is beigazolást nyert. De a helyi ingerek még egymagukban nem elegendők a rák előidézésére, hanem szükséges még, hogy amellet az egyéneknek a rákos megetegedésre alkalmas diszpozíciója is legyen. Mert hogy csak egy példát említsek a sok közül, az alsó ajak rákja csaknem kivétel nélkül pipázó emberek betegsége, mégis aránylag nagyon kevés az ilyen rákos eseteknek a száma a pipázók nagy tömegeihez képest.

Fontos volna a rákprofilaxis szempontjából előre tudni azt, hogy kik hajlamosak a rákos megetegedésekre. Erre a kérdésre az orvostudomány ma még teljes határozottsággal választ adni nem tud ugyan, de ismer már olyan tüneteket, melyeket mint praecardnomás jeleket a rák előhírnökeinek tekinthet. Így például azokat az ártatlanul látszó szemölcsöket (naevus), anyajegyeket, jóindulatú daganatokat (fibroma, lipoma, atheroma), amelyek ha éveken át folytonos helyi inzultusoknak vannak kitéve, akár a gallér vagy ruha állandó

dörzsölése, akár a hajás fejbőrön a fésű állandó felsértése által, az idősebb korban megvadulhatnak, féktelen burjánzásba kezdenek, rákot hozva létre és néhány hónap múlva elpusztítják az addig még teljesen életerős egyént. Ugyanígy praecarcinomás jelnek kell tekintenünk az epeköveket is, amelyek statisztikai adatok szerint 90%-ban bűnösök az epehólyag rákjának előidézésében. Az általuk fentartott gyulladás, a folytonos mechanikai inger következtében a hámszöveteket addig izgatják, amíg arra alkalmas egyénben rákot nem idéznek elő. A schneebergi kobaltbányák munkásainak tüdőrákját a radioaktív, nehéz fémpor okozta hörghurút előzi meg. Az esetek számtalan sorát lehetne felsorakoztatni, amikor krónikus gyulladás után rák keletkezhetik. Az egyik faktort, a helyi ingert ismerjük; de a másik tényezőt, az egyéni hajlamosságot ezidőszerint eldönteni lehetetlen. Mindenesetre a jövőben a praecarcinomás jeleknek nagyobb szerepet kell tulajdonítanunk a rák gyógyítása terén, mert azok megszüntetésével számtalan tragédiát előzhetünk meg.

A RÁK GYÓGYÍTÁSÁNAK helyes iránya önként következik a rák fogalmának meghatározásából. A korlátlan szaporodási képességgel felruházott, megvadult sejteket keU ártalmatlanná tennünk. Az orvostudomány mai állása szerint ez kétféleképpen történhetik: vagy ha az egész daganatot gyökeresen eltávolítjuk a szervezetből (operatív eljárás), vagy ha a ráksejtek virulenciáját csökkentjük, illetve elpusztítjuk sugarak által (rádium, röntgenkezelés). A két gyógyeljárás, az operatív és a sugaras kezelés azonban nem riválisa egymásnak, hanem kiegészítője. Ott, ahol a kés nem segíthet, mert a rák életfontos szervet font át, ott csak a sugaras kezeléstől várható eredmény, úgyszintén műtét után, ha teljes biztonsággal eldönteni nem lehet, hogy minden ráksejt eltávolított-e a szervezetből, akkor a sugaras utókezelés bekapcsolása sokszor elháríthatja a kiújulás veszélyét. Mindkét eljárástól azonban csak a rák kezdeti szakában várhatunk eredményt, mert ha a daganat már beletört a nyirok-, illetve a vérerekbe és a ráksejtek elárasztották az egész szervezetet, mikor minden egyes rákos sejtől új rákos góc fejlődik ki, az ilyen generalizált, inoperabilis rákkal szemben teljesen tehetetlenül áll a mai orvostudomány. Mert hacsak egy ráksejt is bennmaradt a szervezetben, amelyet nem sikerült eltávolítani, illetve sugarak által ártalmatlanná tenni, akkor az ott ismét növekedésnek indul, a daganat kiújul (recidivál), ami rendszerint halállal végződik.

Érthető és indokolt tehát a szervezkedés mind a szakkörök, mind a társadalom részéről, hogy a rák borzalmas betegségének pusztítását megfékezzék. A gyakorló orvosoknak az a feladatuk, hogy felhívják a figyelmet arra, hogy a rák kezdeti szakban igenis gyógyítható, tehát ezt az alkalmat ne mulasszák el várakozással vagy egyéb eredménytelen kísérletezésekkel. A társadalom pedig joggal követeli azon intézetek felállítását, illetve kiegészítését, ahol a rákos betegek szakszerű kezelésben részesülhetnek.

Ezek a szervezkedések a rák elleni küzdelemben nem újkeletűek, csak sohasem öltöttek még ilyen méreteket, mint napjainkban. Az első

ilyen irányú intézetet 1842-ben alapították maguk a rákos betegek. Ennek az intézetnek akkor még azonban nem volt más szerepe, mint súlyos, gyógyíthatatlan, társadalomból kiközösített betegek menedékháza. Csak később, 1900—08-ban alakultak meg Svédországban, Angliában, Németországban azok a rákkutató intézetek, amelyekben a gyógyítás mellett a tudományos kutatás megkezdődött. A század elején hozzánk is eljutottak ezek a szervezkedési hullámok. Igaz ugyan, hogy ezek a törekvések a kezdeményezésnél többre nem jutottak, mert anyagiak híján kifejezetten rákkutató intézet nem épült, annak ellenére még sem maradtunk el a nyugati államoktól. Fényes intézetek helyett kárpótlásul olyan tudóst adott számunkra a sors, néhai Krompecher személyében, aki egy új rákcsoport (carcinoma basicellulare sec. Krompecher) felfedezésével kivívta az egész világ elismerését Magyarország számára. Az ő emlékére alakult meg ez évben a Magyar Rákkutató Szakosztály, amelynek hivatása azt a zászlót felvenni, mely kiesett a nagy professzor kezéből. Ezzel a lépéssel bekapcsolódott Magyarország is abba a nagy nemzetközi rákellenes szervezkedésbe, amelynek központjául ez év elején alakult meg Párizsban az „Union Internationale contre le Cancer e“, ahol az első ülésen 32 nemzet 80 kiváló tudóssal képviseltette magát. A kongresszus két irányt jelölt meg a rák elleni küzdelemben: úgymint a tudományos és a társadalmi küzdelmet. Az előbbit szövettani, biokémiai, klinikai és statisztikai vizsgálatok vannak hivatva továbbfejleszteni, míg az utóbbit leghelyesebben egy társadalmi egyesület végezhetné.

A tudományos kutatások továbbfejlesztésére nagyon sikeres megoldásnak tekinthetjük azt, hogy a magyar rákkutató szakosztály kórbonctani intézetben, annak felügyelete alatt működik. Hiszen nem az a fontos, hogy új rákkutató intézet épüljön, hanem az a munka, amely itt folyik. Éppen így kellene megszervezni Magyarországon a rák gyógyításának a kérdését is. Ne ábrándozunk súlyos gazdasági viszonyaink mellett új intézetek építéséről, lehetetlent ne várjunk az államtól és társadalomtól, de a meglévő erők egyesítésével eredményt érhetünk el ezen a téren is.

Amint említettem, a rák gyógyítása az operatív és a sugaras kezelés együtteséből tevődik össze. Célszerű volna tehát, ha az operatív intézetek (sebészet, nőgyógyászat) mellett a röntgen- és rádiumosztályt bővítenék ki egy-egy kórteremmel, illetve melléképülettel, ami a mai épületbőségben egyáltalában nem ütköznék nehézségbe. Csupán a jelenleg bezárt, jól felszerelt klinika kapuját kellene kinyitni és ennek a nagy célnak rendelkezésére bocsátani. Mindenünk megvan tehát, ami a rákintézet megnyitásához szükséges, üres berendezett épület, modern röntgen-intézet kiváló radiológusainkkal, csupán ezeket a szétforgácsolt erőket kellene összehozni, hogy az eddigieknél még hatásosabban fejthessék ki munkájukat. Rádium mennyiségünkben sincsen olyan nagy hiány, mint azt a napisajtó feltünteti. Budapestnek több mint 1 gr (1240 mgr) rádiuma van, igaz ugyan, hogy 13 helyen kisebb-nagyobb adagokban szétosztva. Ha valami módon ezeknek egy része összevonható volna az új intézet

keretében, legalább is addig, amíg az állam, illetve a parlament meg nem szavazna bizonyos évi összeget a rádium mennyiség fokozatos emelésére, így az operatív klinikák és kórházak együtt dolgozva a röntgenintézetekkel, rendelkezésükre bocsátanak a szenvedő rákos betegeknek mindazt, amit ezen a téren az orvostudomány nyújthat, s akkor nem kellene ezen szerencsédéneknek ambulanciákról ambulanciákra járnunk, amíg esedeg felvételhez, elhelyezéshez jutnak. De sajnos, az inoperabilis betegeknek elhelyezése éppen úgy lehetetlen, mint a sebészi csonttuberkulózisban szenvedő betegeké, mert az ilyen hosszú kezelést igénylők részére csaknem minden kórházunk kapuja zárva marad.

A rákos betegeket elhelyező intézetek mellett elsőrendű fontosságot tulajdonítanánk a felvilágosító propagandának, amelyet az Országos Közegészségügyi Intézet irányíthatna rádió, sajtó, népies előadások és iratok terjesztésével. Meggyőződésünk szerint az eredmény nem maradna el és a rászorulóknak sokkal hamarabb és könnyebben érnék el a segélyt nyújtó kezet.

MATOLCSY TAMÁS