

Hollós József: A tüdővész leküzdése Magyarországon *



fertőző betegségek okainak kifürkészése és ezen alapon a betegségek céltudatos leküzdése nem illeszthető mindig csupán az orvostudomány keretébe, amely pedig a betegségek okainak és gyógyításának földerítésével úgyszólván kizárólag foglalkozik. Lehetnek szokások, előítéletek, társadalmi berendezkedések, szóval szociális és kulturális állapotok ép úgy főntartói és terjesztői valamely betegségnek, mint a specifikus mikroorganizmus, az illető betegség tulajdonképeni okozója. S ha így van, úgy a betegség leküzdését nem várhatjuk csupán az orvostól; egyenlő, vagy talán még nagyobb részt fog abból kivenni a szociálpolitikus. Ezt a felfogást semmi sem bizonyíthatja jobban, mint épen a tuberkulózis, amelynek elterjedésében a lakásviszonyoknak, az alkoholizmusnak, a tudatlanságnak, szokásoknak, főképen pedig a tömegnyomornak, szóval e betegség okozóján kívül eső tényezőknek ép olyan, vagy talán nagyobb szerep jut, mint magának a gümöbacillusnak. Még mielőtt Koch fölfedezte a tuberkulózis bacillusát, sőt jóval a tüdővész fertőző voltának ismerete előtt sikerült már Angliában az ott világszerte legjobban elterjedt tüdővész pusztításait korlátozni egészséges munkáslakások megteremtésével s más szociálhigiéniai intézkedésekkel s ma már a 42 milliónyi Angliában 20.000 emberrel kevesebb hal meg évente tüdővészből, mint a 20 millió lakosságú Magyarországon. 80 év előtt a tüdővészből elhaltak száma Angliában évente 162 ezer volt, majdnem 3½-szer annyi, mint most. S ha akár Anglia példáját tekintjük, akár Németországot, hol az utolsó 25 év alatt felényire redukálták a tüdővész-halálozást: be kell látnunk, hogy a tüdővész leküzdése nem utópia és hogy Magyarországra nézve is meg kell találnunk azokat a módokat, amelyek segítségével ez a

* Szerző előadta a *Társadalomtudományi Társaságnak* február 17. ülésén.

szörnyű népbetegség, melynek pusztításában hazánk szinte szomorú vezetőszerepre jutott, minél előbb kiírható.

Mindenekelőtt én is konstatálni kívánom azon közismert tény, hogy a tüdővész a legelterjedtebb betegség, amely évente több áldozatot követel, mint az összes fertőző betegségek együttvéve. így például:

Nápolyban 25 év alatt tüdővészből meghalt 41.000 ember, mialatt az összes fertőző betegségekben csak 29.000.

Poroszországban 1891-től 1900-ig tüdővészből meghalt 727.000 ember és ezalatt diftéria, szamárhurut, kanyaró, skarlát, tífusz, gyermekágyi lázban, vérhasban és szifiliszben meghalt összesen 711.000.

Magyarországban 1910-ben meghalt kanyaró, vörheny, diftéria, szamárhurut, tífusz, gyermekhasmenés, vérhas és kolerában összesen	45.221 ember,
mialatt tüdővészből	72.423 „

Ha azonban az egyes országok tüdővész-halálozását összehasonlítólóg vizsgáljuk, úgy a számokban nagy különbségeket fogunk találni, így azt látjuk, hogy :

Angliában	100.000 lakosra jut évente 195 tüdővészhalálozás
Németországban	224 „
Franciaországban	302 „
Magyarországban	348 „
Oroszországban	398 „

Ha pedig a világvárosok tüdővészstatisztikáját tekintjük, azt látjuk, hogy 1905-ben tüdővészből meghalt 100.000 lakos közül:

Londonban	145	Bécsben	326
Amsterdamban	146	Szentpétervárott	345
Glasgowban	152	Párisban	380
Marseilleben	206	Budapesten	409
Berlinben	214		

Látnivaló tehát, hogy a világvárosok közül Budapest nyújtja a legszomorúbb statisztikát, mialatt a magyarországi tömeghalált csupán az oroszországi múlja felül.

Ezen rövid statisztikai megállapítások után mindenekelőtt azzal a kérdéssel kívánok foglalkozni, hogyan terjed a tüdővész, vagyis mik a fertőzésnek közvetlen és közvetett okai?

A fertőzés közvetlen forrása maga a beteg ember. Ennek kóros váladékaiban, főképen köpetében millió számra találhatók virulens gümőkórbacillusok, amelyek hónapokig, sőt évekig is meg tarthatják fertőző képességüket. Ezzel szemben az úgynevezett állati

eredetű fertőzés (tejjel, vajjal) csak alárendelt jelentőségű és nem is bizonyos.

A betegtől kiinduló közvetlen fertőzés kiváló példája egy dán körorvos következő észlelete: 9 faluja közül hatban 6 év alatt a lakosság 5½%-a meghalt tüdővészben, 3 falu mentes maradt. A fertőzés mindenütt 1—1 tüdővészest egyénre volt visszavezethető. Először megbetegedtek a hitves, a gyerekek, majd ugyanazon ház lakói, későbbben a szomszédok.

A köpetben s a köhögésnél a levegőbe kiröpülő nyálkacsöppecsében lévén a fertőző ágens, annál nagyobb a fertőzés veszélye, minél közelebből és minél huzamosabb ideig érintkezik a beteg embertársaival. Épen ezért legnagyobb a fertőzés veszélye magában a családban s összefügg a lakás- és műhelyviszonyokkal.

A családban való fertőzés oly gyakori és tipikus, hogy egész mostanáig fentartotta magát a tüdővész öröklésének a hite. Ma már ez a kérdés tisztára akadémikus értékű, gyakorlati jelentősége az átöröklésnek egyáltalában nincs. A tüdővészest apa vagy anya azonban sorra fertőzi gyermekeit, akik vagy még gyermekkorban, vagy a serdülés után, többnyire pedig felnőtt korban pusztulnak el.

A zsúfolt lakások valósággal melegágyai a fertőzésnek, ami természetes is, hisz a nagy számmal, közletről érintkező emberek nemcsak közvetlenül fertőzik egymást, de köpeteik a padlózatán, falakon, bútorokon, ágyneműn szinte állandóan képezik a fertőzés forrásait. Cornet egy zsúfolt lakásban egy tüdővészest halála után még hat héttel talált élő bacillusokat a falakon.

Nemcsak nagy városok proletárijai élnek összezsúfolva. Ugyanez az eset falvakban, tanyákon, ahol parasztok, vagy uradalmi cselédek hihetetlen zsúfoltságban élnek, még akkor is egyetlen szobában, ha különben — ami a parasztoknál gyakorta megtalálható — több szoba áll is a család rendelkezésére. Hozzájárul a fertőzés veszélyéhez az egyének tudatlansága, hisz a betegséget nem is fertőzésnek, hanem meghülésnek tulajdonítják, a földre köpés káros szokása, a szellőzéstől való irtózás stb. Mindez magyarázza az Alföld nagy fertőzöttségét.

Hogy a lakásviszonyok összefüggését a tüdővészhalálozásokkal számokban kifejezhessük, nézzük Budapest idevonatkozó statisztikáját :

ha 1 szobában lakók száma	1—2,	tüdővészben meghalt	100.000 lakó közül	297
„ 1 „ „ „	3-5,	„ „	100.000 „ „	354
„ 1 „ „ „	6,	„ „	100.000 „ „	547

Ha pedig az egyes kerületek tüdővészstatisztikáját vesszük szemügyre, azt látjuk, hogy

a IV. kerületben, hol az emberek a legjobb viszonyok közt laknak	
100.000 lakos közül meghalt	192
és az V. kerületben	250
az alatt a III. és X. kerületben meghalt	450—500

Az állandóan zsúfoltan élők között óriási a tüdővészhalálozás. Így például: börtönökben, elmegyógyintézetekben. A nürnbergi fogházban a foglyok 80%-a hal meg tüdővészen. Ugyancsak gyakori zárdákban, apácák közt, nemkülönben zsúfolt és egészségtelen kórházak ápolói között, amint ezt a szegedi kórház ápoló személyzeténél magam is tapasztalhattam.

Csaknem olyan mértékben, mint a lakásviszonyokkal, összefügg a tüdőveszfertőzés a műhelyviszonyokkal is. A munkások egymást fertőzik, nevezetesen ott, hol a földre köpnek és szárazon söpörnek. A száraz söprés által a padlón beszáradt köpet rengeteg számú bacillusai a levegőbe röpködnek s onnan közvetlenül a légutakba jutnak. Egy ilyen műhelyfertőzés konkrét példáját nyújtja Cornet következő észleletében: Egy 29 éves, egészséges esztergályosról van szó, kinek szülei, nagyszülei is egészségesek, családjukban soha tüdővész nem volt. A műhelyben, hol 1887-től 1892-ig dolgozott, egy munkás tüdővészen halt meg 1889-ben, kivel ő sokat dolgozott együtt. Ez évben ő is vérköpést kapott. 1891-ben már a mester is tüdőveszes lett, kinek családjában szintén sohasem volt tüdővész és a következő évben a 4 éve ott dolgozó inas is tüdővést kapott. Cornet még megjegyzi, hogy az a műhely ugyan nagy és szellős, azonban a földre köpnek és szárazon söpörnek.

A műhely fertőzésének szomorú statisztikáját nyújtják pl. a berlini betegégyelő pénztár adatai, melyek szerint:

a nyomdászok közül tüdővészen meghalt	40%
„ pincérek „ „	45%
„ festők „ „	47%
„ polírozók „ „	56%
„ asztalosok „ „	61%
„ könyvkötők „ „	63%
míg az inkább a szabadban dolgozó állványcsinálók közül csak	39%
kocsisok közül csak	37%
Ezekkel szemben pl. a berlini kapitalista férfiak közül csak	10%
és a kapitalista nők közül csak	5%

halt meg tüdővészen. Méltán nevezik a tüdővést proletár-betegségnek!

A fertőzés közvetett okai között szerepelnek mindazok a tényezők, amelyek az egyén ellentálló képességének csökkentését okozzák. Itt röviden ki kell térnem a tuberkulózis-immunitás kérdésére.

A gümőkóros fertőzés oly gyakori, hogy tulajdonképpen alig van 461 ember, aki e fertőzést elkerülné. A halálos tüdővész kifejlődéséhez azonban többszöri infekcióra van szükség. Egyszeri vagy néhányszori fertőzést a szervezet többé-kevésbé ki tud küszöbölni, mert eközben kifejleszti azokat az immuntesteket, melyek a bacillusokat elpusztítják, vagy legalább is szaporodásukban gátolják. Az immuntestek képződését bizonyos külső körülmények elősegítik. Így jó és tiszta levegőn való tartózkodás, elegendő táplálkozás, kellő pihenés, általában higiénikus életmód, szóval mindazok a tényezők, amelyeket a gümőkór szanatóriumi kezelésében a betegség gyógyítása céljából gyakorlatilag is alkalmaznak. Ezzel szemben rossz levegőn való tartózkodás, hiányos táplálkozás, sok munka, kevés pihenés állandóan csökkenti az immunitást, vagy közönséges nyelven szólva az egyén ellentálló képességét. Egy zsúfoltan lakó, nyomorban élő, vagy legalább is rosszul táplálkozó egyénnél tehát már olyan kisebbfokú fertőzés is előidézheti a tüdővést, amely jómódú, higiénikusán élő egyénnél még teljes gyógyulással végződik.

A tömegnyomorúságon kívül a másik hatalmas közvetett okozója a tüdővész elterjedésének az alkoholizmus.

Ez mindenféle fertőzéssel, de különösen a gümőkóros fertőzéssel szemben kimutathatóan, jelentékenyen csökkenti az immunitást, amit Leitinen, helsingforsi higiénikus több mint 600 állatkísérletével exakt módon be is bizonyított.

Ezért van, hogy amilyen mértékben terjed valahol az alkoholizmus, olyan mértékben emelkedik a tüdővészhalálozás is. Így például Havre-ban és Rouen-ban, ahol évente 14 liter abszolút alkohol jut egy-egy lélekre, 100.000 lakos közül tüdővészben meghal évenként 522, mialatt Toulouse-ban, ahol csak 2 liter az alkoholfogyasztás, meghal 195.

Berlinben a korcsmárosok és vendéglősök között, akik pedig anyagilag elég jó viszonyok közt élnek, a tüdővészhalálozás 45%, mialatt a berlini átlag mindössze csak 15%.

Munkásoknál a szeszivás fokozott mértékben esik számításba, mert keresetüknek nagy részét igénybe veszi. Így pl. dr. Stein Fülöp vizsgálatai szerint Budapesten még a mérsékelten ivó szervezett munkások is keresetük 18%-át költik szeszes italokra.

Hozzájárul az alkohol pusztító szerepéhez az utódokra való elkorcsosító hatás, amennyiben az alkoholisták utódainál csökken, vagy teljesen is hiányzik a szervezet immunizáló képessége. Ezen alapon érthető Bunge idevonatkozó vizsgálatainak eredménye, amely szerint míg kivételesen ivó apák gyermekeinek 8%-a gümőkóros, azalatt rendszeresen „ „ 16%-a „ iszákos „ „ 22%-a „

Saját nagyszámú tapasztalataim is bizonyítják, hogy az alkoholisták utódainál fellépő gümőkór mindig rosszindulatú, gyorsabban előrehaladó s többnyire a legkitűnőbb eljárásokkal sem tartóztatható fel.

Ismervt már most a fertőzésnek közvetlen és közvetett okozóit, vegyük szemügyre azokat a módokat, melyek segítségével a fertőzés ellen céltudatosan védekezhetünk. Két irányban kell figyelmünket kiterjeszteni: először védekeznünk kell a bacillus ellen, másodsor az immunitás csökkenése ellen. A bacillus ellen való védekezésnek egyik első és fontos kelléke a köpési tilalom keresztülvitele. Külföldön számos helyen, különösen Németországban a köpési tilalmat már szigorúan ellenőrzik nyilvános épületekben, állomáshelyeken, vasúti kocsikban, de ugyanezt meg kell cselekedni bérházakban, sőt az utcán is. Utóbbit teljes sikerrel meghonosították úgyszólván az összes tüdővész-gyógyhelyeken és semmi különös akadálya nincs annak, hogy ezt nálunk is, legalább a városokban, behozzák. Ahogy nem ütközünk meg a nyilvános illemhelyeken, épüly hozzászoknék a közönség a nyilvános köpőcsészékhez is, valamint ahhoz, hogy mindenki a köpetét az állandóan magánál hordott köpőcsészébe ürítse. Minél több helyen kell köpési tilalmat és rövid magyarázatot tartalmazó figyelmeztető táblácskákat nyilvánosan elhelyezni. E tilalomnak, melyet utcákon és nyilvános helyeken szigorú rendőri ellenőrzés mellett keresztülvihetünk, kétségkívül nagy nevelő hatása is volna a lakásban szerteköpködő betegek számára.

Minden városnak pontos nyilvántartást kell vezetni a tüdővészesekről s ellenőrizni, hogy van-e köpőcsészéjük. Szegényeknek erről természetesen maga a hatóság gondoskodik.

Be kell hozni a kötelező lakás- és ágyneműfertőtlenítést tüdővészeselek elköltözése és elhalálozásakor. Ez a szokás is meg van minden tüdővész gyógyhelyen s hogy mennyire szükséges, azt megint Cornetnek egy észlelete megvilágíthatja, amely szerint egy új és egészséges lakásban, hol két tüdővészese meghalt, 12 év alatt még többen laktak s ezek közül 12-en haltak meg tüdővészben.

Hogy a céltudatos védekezés szempontjából milyen jelentősége van egy egészséges lakáspolitikának, arra nézve teljesen elegendő, ha Budapest idevágó lakásviszonyaira utalok. Budapesten 273.000 ember lakik harmad-, vagy negyedmagával és 290.000 ember négynél többbedmagával egy szobában. Vagyis zsúfolva lakik 563.000 ember és ezek közül botrányos zsúfoltságban, szobánként 10-nél többbedmagával lakik 15.000 ember.

„Akinek valamikor alkalmá volt megismerni ezeket az állapotokat — mondja Dr. Pikler, a fővárosi statisztikai hivatal aligazgatója — az tudja, hogy mennyire kultúra-, erkölcs- és egészségellenesek

azok a lakások, hogyan szorulnak itt össze férfiak és nők, gyermekek és felnőttek, fiúk és leányok, 8—10—15 évesek, egy-egy kis rossz levegőjű és szennyes szobában, sőt néha 4—5—6-ával egy-egy ágyban, és a rájuk ható mindenféle testi és erkölcsi fertőzés milyen hamar betegíti és metelyezi meg őket. Aki látta, az sohasem felejtí el ezt a képet.”

Azonban vidéki nagyobb városokban sem sokkal jobbak a viszonyok, így például Szegeden, amely város pedig 30 év előtt épült teljesen újra, óriási számmal vannak szűk és zsúfolt pincelakások; magának a Nagykörútnak minden második háza pincelakással ékeskedik, melynek padlója akárhányszor több, mint 2 méterrel is az utca szintje alatt fekszik. Ezzel szemben semmi nyomát nem találni egészséges munkáslakásoknak, vagy bármilyen más lakáspolitikának.

A legfontosabb és eddig mégis a legelhanyagoltabb tényezője a tüdővész leküzdésének az izolálás elve. Pedig minden fertőző betegség kiirtásában ezzel érték el a legnagyobb eredményt. Elég, ha a kolera-járványokra utalok- (Kivételt csak a himlő-járvány kiirtása képezett, amelyet specifikus eljárás által sikerült leküzdni). Az izolálás elvének gyönyörű eredményét láthatjuk az állattuberkulózis leküzdésénél Dániában, ahol 1893 óta a tuberkulinra reagáló, tehát gümőkórral fertőzött teheneket elkülönítik; a borjakat részint sterilizált tejjel, részint egészséges tehenek tejével nevelik fel s így sikerült az erősen fertőzött tehenészetet a gümőkórtól pár év alatt teljesen mentesíteni. Ha minden tüdővészest, ki otthon a fertőzés veszélye nélkül nem hagyható, kórházban helyeznénk el, pár évtized alatt a tüdővész ki volna irtható.

Nagyon tanulságos, hogy mialatt Angliában és Skótszágban részint jó lakáspolitikai, részint számos tüdővész-intézet alapítása következtében a tüdővész évről-évre csökken, azalatt Írországban, ahol rossz lakásviszonyok vannak s más intézkedés sem történt, a tüdővész még mindig emelkedik.

A szanatóriumi rendszer, mint e népbetegség leküzdésének eszköze nem vált, de nem is válhatott be- A leküzdésben összehasonlíthatatlanul fontosabb a fertőzés megakadályozása, mint a gyógyítás, sőt az utóbbi, amennyiben nagy anyagi áldozatok árán eszközöltetik, mint épen a szanatóriumok segítségével, tulajdonképpen nem is jöhet számításba. Vajon mi eredménye lehet annak, ha mi a kezdődő és könnyű eseteket elkülönítjük, mialatt a súlyos és nagyon fertőző betegek szabadon fertőzhetik családtagjaikat, műhelytársaikat. Különben is a kezdődő és könnyű eseteket, akik ma a szanatóriumok lakóit képezik, ambulánsan, jórészt hivatásuk teljesítése

közben kevés kivétellel épen úgy gyógykezelhetjük, sőt meg is gyógyíthatjuk, mint azt a szanatórium drága pénzen cselekszi.

A családban törtévéen a legtöbb fertőzés, meg kell tiltani a tüdőveszes egyének házasságát. Nagyon fontos, hogy az állam e téren beavatkozzék és vagy a tüdőveszes szülöt izolálja, ahol ennek szüksége fenforog, vagy a gyermekeket vonja ki a fertőzés köréből. Az orvosok közt, nagyon helyesen, állami beavatkozás nélkül is egyre terjed az a felfogás, hogy a gümökóros anyákat sterilizálni, vagy a fennálló terhességet művileg megszakítani kell.

Hogy az egyén ellentálló képességének fokozása mennyire fontos tényezője a tüdővész leküzdésének, az az elmondottak alapján nyilvánvaló. Minél jobbak valamely országnak szociális viszonyai, vagyis minél olcsóbbak az élelmiszerek, minél nagyobb a munkabér és kisebb a munkaidő, annál inkább teremthet az egyén magának jobb higiénikus viszonyokat s adhat módot szervezetének a megtörtént fertőzés kiküszöbölésére. A jövendő társadalom tehát, mely a kollektív termelési mód megteremtése által a tömegnyomort ki fogja irtani, sokkal könnyebben és rövidebb idő alatt lesz képes a tüdővész kiirtását is keresztülvinni. Ezen megállapításnak látszólag ellenemond Franciaország példája, ahol az aránylag legjobb szociális viszonyok ellenére a tüdővész még mindig nem vesztett intenzitásából, sőt a statisztikában egyenesen Magyarország után következik. Ennek oka abban a nagymérvű tömegmérgezésben keresendő, mely úgy az egyénnek, mint különösen az utódnak fogékony-ságát a gümökóros fertőzéssel szemben óriási mértékben növeli. Sajnos, a franciaországi rettenetes alkoholizmus kiirtására egyelőre nagyon kevés reményünk lehet. Valóban itt az ideje, hogy az alkoholizmus leküzdése a tüdővész kiirtására irányuló törekvéseknek egyik fő programpontját képezze.

Áttérve már most a hazai viszonyokra, mindenekelőtt röviden vázolni kívánom a magyarországi tüdővészellenes társadalmi mozgalmat. Az országos védekezés 1896-ban vette kezdetét Korányi Frigyesnek a főrendiházban tartott nagyszabású beszédével, mely — amennyire már nálunk lehetséges — fölrázta a társadalmat eddigi nemtörődöm-ségéből. Egy év múlva megalakul a „Budapesti szegénysorsú tüdő-betegek szanatórium-egyesülete”, mely 5 év múlva, fáradságos gyűjtés és agitáció után, állami támogatás mellett felépíti az Erzsébet-szanatóriumot. Csakhamar megalakul Lukács György kezdeményezésére a „József királyi herceg szanatórium-egyesület”, mely Gyulán emelt szanatóriumot 1907-ben. A harmadik szanatórium, a száz ágyas algyógyi, már tisztára állami intézmény, állami vasúti munkások részére. Szintén

állami kezdeményezésre alakult gróf Andrássy belügyminiszter jóvoltából a két budapesti dispensaire, s többnyire állami támogatás mellett kisebb dispensaire-ek az ország néhány nagyobb városában.

15 év óta mindössze ennyi intézmény létesült Magyarországon azon betegség ellen, melyben fél millió ember szenved az országban, kik közül 72—75 ezer ember esik évről-évre áldozatul. És ámbár Tauszk Ferenc *Tíz év a tüdővész elleni küzdelemből* c. művét azzal fejezi be, hogy „az eredmény kielégítő és örvendetesen mutatja közönségünk fogékonyságát és lelkesedését a tüdővész elleni mozgalom iránt”: mégis azt kell megállapítanunk, hogy az eredmény igen jelentéktelen és ha ebben a tempóban fejlődik tovább, úgy a tüdővész leküzdése századunkban még alig remélhető.

Mi az oka annak, hogy hazánkban 15 évi küzdelem alig mutatja fel a tüdővész-halálozásban úgyszólván a legcsekélyebb eredményt, mialatt például Németországban 25 év alatt a tüdővész-halálozás felénnyire redukálódott? Mindenekelőtt mi az oka a németországi fényes eredményeknek?

Németországban az utóbbi évtizedekben két irányban haladt a tüdővész elleni küzdelem. Közvetlen és közvetett irányban. Közvetve hatalmas alapot nyújtott az a nagy kulturális és szociális föllendülés, amelynek példáját alig találjuk meg a történelemben. Ezt a föllendülést nyomon kíséri a szociálpolitikai és szociálhigiéniai intézkedések egész sorozata: jó és egészséges munkáslakások teremtése, kertvárosok keletkezése, a köztisztaságnak hihetetlen mértékig való kifejlesztése. Ebbe a keretbe illeszkedett bele a tüdővész-intézmények alapításának rohamos emelkedése, s ma már Németországban több száz tüdővész-szanatórium, erdei iskolák, üdülőhelyek hirdetik a németek vezetőszerepét a közegészség megteremtése terén. A sok százmillió márkával rendelkező munkás betegségélyző-pénztárak nemcsak felvételik, de egyenesen rákényszerítik tüdővész tagjaikat saját szanatóriumaikba, akik így állandóan nagy számmal izoláltatnak családjuktól, munkástársaiktól.

Ebben az irányban továbbdolgozva valószínűnek kell tartanunk, hogy Németország lesz az első állam, mely a tüdővényt tökéletesen kiirtja, s a német kultúra e diadalát még sokan fogják a ma élő generáció közül megélni. Kétségtelen azonban, hogy az eredmények még fényesebbek volnának, ha a nagy számmal keletkezett szanatóriumokat kezdettől fogva nem a könnyű betegek gyógyítására, hanem a súlyos tüdővészeselek fölvetelére, s ezáltal izolálására használták volna.

Nos, a magyar tüdővészellenes mozgalom lelkes megteremtői és

vezetői egyenesen a németeket igyekeztek utánozni szanatóriumok alapításával. Lelkesedésükben azt hitték, hogy elegendő egyesek kitartó buzgalma és agitációja, a közönségnek általuk ébresztgetett emberbaráti érzése ahhoz, hogy egy úgy közegészségügyileg, mint szociális és kulturális téren tökéletesen elhanyagolt országban szanatóriumok alapításával eredményt lehessen elérni.

Be kell mutatnom vázlatosan azt a közegészségügyi keretet, amelybe ez a mozgalom semmiképpen sem volt beleilleszhető.

Az 1910. évi belügyminiszteri jelentés szerint Magyarország lakossága 20,886.487 ember, kiknek egészségére 5578 orvos ügyel fel. Ezeknek 42%-a a törvényhatósági városokban működik, ahol átlag ezer emberre jut egy-egy orvos. A vidéken azonban egy orvos már csak 6 ezer emberre juthat. Vannak ellenben vidékek, nagy területek, melyek teljesen orvos nélkül szűkölködnek, hisz több mint 200 orvosi kör, ezernél több község állandóan nélkülözi az orvost. Nem lehet csodálkozni a belügyminiszteri jelentés azon rettenetes adatán, hogy 1910-ben az összes halottaknak csak 52%-a részesült orvosi kezelésben és a haláleseteknek csak 54%-ában állapította meg orvos a halálókot. De ez csak átlag, egyes vidékeken még sokkal rosszabb viszonyok vannak; így pl. Horvát-Szlavonországban a betegeknek csak 21%-a, Szolnok-Doboka, Aranyos-Torda, Hunyad és Kolozs vármegyékben még 20%-a sem részesült orvosi kezelésben. Ilyen viszonyok mellett bele kell törödnünk abba a lesújtó ténybe is, hogy Magyarországon 1909-ben 243.000 gyermek halt meg 5 éven alul, amihez természetesen a lakosság kulturális elmaradottsága is hozzájárul, hiszen hazánk lakosságának 43%-a analfabéta.

Hogy állunk kórházak tekintetében? Budapesten és néhány más városban vannak már modern intézetek is, de ezek sem képesek a szükségletet kielégíteni és így állandóan zsúfoltak, a betegek nagy részét helyszűke miatt fel sem vehetik. A legtöbb városban azonban vagy teljesen hiányzik ez a nélkülözhetetlen közegészségügyi intézmény, vagy a legszomorúbb, legelhanyagoltabb állapotban leledzik; elég, ha a szegedi, nagyvárad, temesvári, kecskeméti kórházak példáira utalok. Véletlenül éppen kezembe akadtak a marosvásárhelyi kórháznak 1908-ban kiadott a kórházra vonatkozó hivatalos adatai, melyeknek előszavában a kórházigazgató következőképpen ír: „Az év nagy részében, most is naponta 5—10 beteg lesz állandóan elutasítva helyszűke miatt ... A hevenyfertőző betegek állandóan elutasítatnak, mert nincs hely az izolálásukra. Ha ilyeneket mégis fel vennünk, felvesszük abban a tudatban, hogy a többi betegeket esetleg fertőzhetik ... A kórház kibővítése céltalan, mert

a hely és telek nem kórháznak való. A minisztériumnak új kórház építésére nincs pénze.”

A legtöbb kórházban a legelemibb higiénikus szabályokat sem lehet betartani és például sok helyen a tüdővészesek együtt fekszenek más betegekkel és így akárhányan a kórházban szerzik meg az addig elkerült gümőkóros fertőzést. Hozzájárul a kórházi nyomorúsághoz az ápolási díj, amelyet mindenkin irgalmatlanul behajtanak, hacsak egyáltalában behajtható.

Lakáspolitikának egész hazánkban alig található valami kis nyoma. Ha hoztak is valamelyes szabályrendeleteket, törvényeket e téren, azokat alig, vagy nem is alkalmazzák. Egészséges munkáslakásokról országszerte alig gondoskodnak, ami nem is csodálható, hisz a munkásoknak sem a törvényhatóságokban, sem a parlamentben semmi beleszólásuk sincs saját ügyük intézésébe. Magam láttam egy dunántúli százezer holdas birtokon, gróf Festetich Tasziló hitbizományában, hogy az uradalmi cselédek hihetetlenül összezsúfolva kénytelenek élni; egyetlen szobában négy családot, 36 személyt is találtam.

Műhelyviszonyaink a legelhanyagoltabbak; higiénikus intézkedések betartása, munkásegészségügyi intézmények létesítése nagyobbára csak a munkaadó belátására vannak bízva. Láttam varrodákat, hol szűk, szellőzetlen szobában 10—20-an serdülő, sőt serdületlen leányok napi 10—15 órát dolgoznak. Ki védi meg ezeket a fertőzéstől? És ki védi meg egyéb sötét, piszkos műhelyek elhanyagolt munkásait?

Az alkoholizmus leküzdésére irányuló mozgalom állami vagy hatósági támogatás híján csak úgy teng-leng. Az állam még a korcsmák vasárnapi bezárásáról sem akar hallani és egyes törvényhatóságoknak, vagy vármegyéknek ebbéli spontán határozatát a mindenkori belügyminiszterek egymásután megsemmisítik.

De minek részletezni tovább? Minek rámutatni még például a köztisztaság fejletlen állapotára, mely a legtöbb kis városban és faluhelyen még teljesen ismeretlen intézmény? Hisz nagy városokban is, hol aszfaltozott utcákat teremtett a fejlődés, nedves felmosás helyett, amely a közegészségügynek ma már egyik legelemibb szabálya, igen sok helyen, pl. az Alföld metropolisában, Szegeden is szárazon söpörnek és így a száraz söprésre, a gümőkóros fertőzés egyik jelentős tényezőjére egyenesen a hatóság nyújt a lakósoknak példát. Teljesen elegendő, ha csak arra az adatra utalok, hogy Magyarországon Liebermann professzor megállapítása szerint az állam évente háromszor annyit ad ki lótenyésztésre, mint közegészségügyre.

Vajon hogyan illeszkedjenek ilyen keretbe szanatórium-egyesületek és vajon lehetne-e remélni a tüdővész leküzdését belátható időn belül ezen államilag is támogatott társadalmi mozgalmaktól, még akkor is, ha 15 év szakadatlan küzdelmét nem is csupán 3 szanatórium s néhány kisebb dispensaire jelezné, hanem a szanatóriumok jóval nagyobb száma hirdetné is az állam és társadalom áldozatkészségét? Valóban nem volna remélhető! Az a néhány száz, vagy akár ezer gümőkóros, kik évente a szanatóriumokban való több havi internálásuk után többé-kevésbé meggyógyulnak — hisz tudjuk, hogy ez a gyógyulás is többnyire problematikus — semmit sem jelent a gümőkórosok félmilliót kitevő óriási számához viszonyítva. Különben sem mondok újat, mikor megállapítom, hogy a tüdővész leküzdésében a szanatórium-rendszer nem vált be. Németország megengedhette magának ezt a fényűzést, mintegy betetőzését nagyszerű szociál-higiéniai és egyéb idevágó intézkedéseinek. Nálunk azonban egészen más útra kell terelni a tüdővészellenes küzdelmet.

Mindenekelőtt kifejezést adok abbéli felfogásomnak, hogy a tüdővész leküzdése, miként általában a közegészség megteremtése, nem képezheti a társadalom feladatát. A társadalmi működés, főképen minálunk, egy kisebb, vagy nagyobb szabású jótékonyági akció keretein alig képes túlmenni. Tüdővészellenes egyesületeink különben is magukon viselik a jótékonykodási működések minden jellegzetességét, kezdve a főherceg védnököktől a szanatórium sorsjegyekig, jótékonyági bálaktól a „csak egy virágszálat!” című mozgalomig. Aki Tauszk dr.-nak könyvét a hazai tüdővészellenes küzdelem történetéről elolvassa, az előtt világosan áll az egész mozgalomnak tisztára jótékonykodási jellege. S habár teremtett is ez a mozgalom jót és üdvöset — főképen azért, hogy elsőnek keltette fel minálunk az érdeklődést a tüdővész leküzdésére és gyógyíthatóságára, ami azonban tulajdonképen magának Korányi Frigyesnek érdeme — mégis azt kell mondanunk, hogy egy egészségesebb, céltudatosabb működés elől terelte el a figyelmet.

Sajnos, azt a közegészségügyi, szociális és kulturális alapot, melyet Németország tudott a maga tüdővészellenes küzdelméhez megteremtteni, mi egyhamar meg nem szerezhethjük. De kötelességünk abban az irányban befolyásolni a köztudatot, hogy az államnak egyik legsürgősebb feladata a közegészség rendezése, amelynek első lépését a közegészségügy államosítása képezze.

A tüdővészellenes küzdelmet pedig nemcsak hogy az államnak kell kezébe venni s azt egyik legfontosabb fel-

adatának tekinteni, de e célból a legnagyobbszabású áldozatoktól sem szabad visszariadni. Mít tett vajon az állam eddig a tüdővész leküzdésére? Kezdem talán azzal, hogy midőn Tisza István belügyminiszter lett, 2000 koronát talált tárcája terhére a tüdővész leküzdése céljából s ő ezt is, mint felesleges kiadást, jónak látta törölni? Valamelyes komoly beavatkozás tulajdonképen ott kezdődik, mikor gróf Andrássy belügyminiszter 1906-ban 100.000, 1907-ben 200.000 és 1908-ban félmillió koronát irányzott elő a küzdelem céljaira. Ez összeg részint a meglevő tüdővész-intézmények fejlesztésére, részint újak létesítésére fordított. Azóta ez összeg nem nőtt, inkább fogyott és a tüdővész leküzdésére most megalakult állami központi bizottság — anyagi eszközök hiányában — meglehetősen szerény reményekkel vállalkozhatott a nagy feladatra. Pedig semmi áldozat nem nagy ilyen öldöklő betegség kiirtására. Gondoljunk csak ezzel szemben a tavalyi kolerajárványra. Micsoda apparátussal indult meg (igaz, hogy lassan) az egész állami gépezet; a közigazgatás, a törvényhatóságok, az orvosok és különösen a sajtó vállvetve működtek közre, hogy a járvány el ne terjedjen és a fertőzés meggátlására igénybe vették a tudomány és államhatalom minden szükséges eszközét. Pedig az egész járvány mindössze 302 ember életét oltotta ki az egész idő alatt. És ezzel szemben itt pusztít köztünk állandóan a veszedelmes kór, minden hatodik embert leterít és az államhatalom és a hatóságok ölhetett kézzel szemlélik a nép rettenetes szenvedését, pusztulását.

Az első nagy feladat, mely az államra vár, hogy bár a legnagyobb áldozatok árán is, a tüdővészesek izolálásáról gondoskodják. A főfeladatot nem — amiként eddig történt — a kezdődő esetekre kell fordítani, hanem azokra a súlyos betegekre, akik már a tüdővész végső stádiumában egyébbel sem törődhetnek, minthogy maguk helyett egy csomó új tüdővészesről gondoskodjanak. Az a 72—75.000 honfitársunk, kik többnyire fiatalon, vagy életük delén évről-évre elpusztulnak, veszedelmesek első sorban, hisz ők képezik a fertőzés legfőbb és állandó forrásait. Az államnak nagyszámú és olcsó tüdőveszkórházról kell gondoskodni, ahol elhelyezhesse a súlyos és erősen fertőző tüdővészeseket, kiknek nagy része már ügyis munkaképtelen és környezetüknek csak terhére van. Ahol annak szüksége fenforog, a tüdővészes ép úgy kényszeríthető legyen kórházba való felvételre, mint a skarlát, kolera és más ragályos betegeknel megszoktuk. Két dreadnaught költségéből — amelyre az állampolgároknak semmiféle szüksége nincs — 30.000 tüdővészes számára lehetne kitűnő kórházat teremteni. A fentartá-

sukat is más alapokra kell fektetni, mint az az eddigi kórházainknál szokásos. A betegek közt nagy számmal lesznek — bár nagymérvben fertőző s így az izolálásra rászoruló, de azért részben, vagy egészben munkaképes egyének — akik vetemény és gyümölcsstermelést, nyúl és baromfityenyésztést folytathatnak a kórházhoz tartozó földeken és ezáltal az élelmezés jelentékenyen olcsóbbá volna tehető. Minden ilyen kórház a tüdővész leküzdésének egy-egy tudományos és közigazgatási centrumát képezze s élére csakis a tuberkulózis-kérdésben képzett és lelkes orvos állítandó.

Az államnak kiképzett tüdővész-specialistákról kell gondoskodni, akiket épenúgy, mint az állami trachoma orvosokat, kiküldenének községekbe, vármegyékbe s akik körzetükben nyilvántartják a tüdővészeseket, gondoskodnak az elrendelt higiénikus szabályok (izolálás, köpöcsésze, lakás-dezinficiálás, stb.) betartásáról, a nép kellő felvilágosításáról s a kezdődő esetek specifikus kezeléséről. Az utóbbiak közül pl. a Spengler-féle immunkörper valósággal hivatva van arra, hogy a tömegkezelés céljait szolgálja, s gyógyító hatása kétségkívül eléri, sőt túl is haladja a szanatóriumok hatását, ami mellett a betegek jórészt rendes hivatásukat is folytathatják. Ilyen alapon egész csomó rendelő-intézet volna szerte az országban már is föllállítható a mai többpénzt igénylő dispensaire-ek helyett, amelyek jelen formájukban részben szintén jótékonyosági intézmények.

A *dispensaire*-ek rendszerével a francia és belga ilyenmú intézményeket utánozzuk, miként a szanatóriumok alapításával a németeket. Elfelejtjük azonban, hogy úgy Franciaországban, mint Belgiumban nagy összegek, milliók állanak évenként ezen intézetek rendelkezésére és így azoknak módjukban áll a szükséges profilaktikus intézkedéseken kívül a rászoruló betegeket anyagilag is segíteni. Ami évi 5 vagy 10 ezer kivételesen 20 ezer koronával rendelkező *dispensaire*-einkben, e csekély összegek kizárólag a profilaxisra és a betegek gyógykezelésére volnának fordítandók, semmint a tüdővész leküzdése avagy megelőzése szempontjából úgys teljesen céltalan jótékonykodásra.

Nagyon természetes, hogy egy céltudatos tüdővészellenes küzdelemnek legfontosabb kiegészítését képezik mindazok az intézkedések is, melyeket föntebb már érintettem. Köpési tilalom, az alkoholizmus leküzdése, egészséges munkáslakások építése.

Tudom, hogy mindezen javaslatokra sokan fogják azt mondani, hogy nálunk ez utópia. De ha az államhatalom végrehajtó szervezete az összes állampolgárok érdekeiért volna nem pedig egy kiválasztott embercsoport érdekeiért, vagyis ha nem a nép lenne a kormányokért, hanem a kormányok lennének a népért és ha így az állam

legfőbb célját az összesség egészsége, élete, kultúrája képezné: akkor mindez nálunk sem volna utópia, hanem könnyen és gyorsan megteremthető valóság. Az a forrongás, mely Magyarország demokratikus átalakításáért folyik s mely hivatva lesz hazánkat a nyugati kultúr-államok sorába illeszteni, éreztetni fogja e téren is a maga üdvös hatását. Mindenkinek, ki a tudóvész leküzdését és általában hazánk legfontosabb érdekét: közegészségügyét szíven viseli, oda kell törekednie, hogy ez az átalakulás minél előbb megtörténjék.