

Trachoma Nyíregyházán a két világháború között Trachoma in Nyíregyhaza between the two world wars

Az 1945 előtti időszak kevés szűrővizsgálata közül legnagyobb múltra a szemvizsgálatok nyúltak vissza. Ezek egyrészt a szem fénytörési hibáinak, másrészt és a közegészségügyi szempontból sokkal fontosabb trachomának a megállapítására terjedtek ki. „Ahol az iskolában nincs trachoma ott a lakosság körében sincs”- írta Grósz Emil [1]. Ebben a betegségben ugyan nem haltak meg az emberek, de munka- és keresőképtelenné válhattak, 1912-ben Magyarországon például a vakok 6,6 %-a trachoma miatt vakult meg [2].

A betegségről:

A fertőződés a kötőhártya váladéka útján történhetett, az átvivő közeg gyakran kézujj, mosdókészlet, ágynemű, zsebkendő volt. A trachoma ún. családi betegség, vagyis legtöbbször az egy háztartásban együtt élők, egymással folytonosan érintkező emberek között terjed el. Ezért gyakran jelent meg internátusokban és kaszárnyákban. Terjedésében nagy szerepe volt a katonaságnak. A napoleoni háborúk idején a kaszárnyák hiányában, családoknál elszállásolt katonák gyorsan széthurcolták Európában. Így jutott el hazánkba is. Minden életkorban előfordul, de a fiatalok fogékonyabbak rá. Leginkább a szegény, rosszul táplált egyéneket betegítette meg. Veszélyeztetve voltak a füstös, gőzös poros levegőben sokat tartózkodók, de kedvezett a baj kialakulásának a mocsaras, vizes környezet is. Hazánkban a Délalföldön pl. Szeged, Kecskemét környékén voltak a trachoma fő fészkei. A 19. század végén Dél-Magyarországon a lakosság 5 %-a beteg volt, a huszas évek végére Somogy megye egyes községeiben a betegek aránya elérte a 12 %-ot, Zalában a 35 %-ot is [3, 4]. Szabolcs megye nem tartozott a trachomával legfertőzöttebb vidékek közé, de időnként itt is jelentősebb járványok léptek fel. Az 1930-as betegségcsúcs idején a megye 49 községében 361 beteget találtak, ami azonban a dél-magyarországihoz képest csekély, csak 0,1 % körüli megbetegedési arány volt [5].

A betegség elleni szervezett védekezés:

A világon először hazánkban indult meg a trachoma ellenes küzdelem az 51.066/1884 sz. majd a 63.668/1886 sz. BM rendeletek megjelenését követően. A századfordulón számos trachomáról rendelkező jogszabály látott még napvilágot, melyek szűrővizsgálatokat és a felfedezett betegeknél gyógykezelést rendeltek el, ami ecsetelésből és a szemölcsszerű növedékek elpusztításából állt. Fontos szerepe volt még a felvilágosításnak, mely során tudatosítani kellett, hogy „...a trachoma tovább terjedésének meggátlására az egyszerű polgári tisztaság elegendő” [3].

A fertőzéshez különösen kedveztek az iskolai körülmények, ahol számos gyerek zsúfolódott össze és sok volt a testi kontaktus és por. Ezért volt különösen fontos a 35.680/1888 sz. VKM rendelet értelmében a betegség iskolai szűrése és kezelése. A 110.000/1903 BM rendelet előírta, hogy a kör- vagy iskolaorvosnak a tanév elején és végén, de trachomás vidékeken évente háromszor is trachomaszűrést kell végezni minden nép-, közép és szakiskolában. A vizsgálatról jegyzőkönyvet kellett készíteni, és a beteget kezelésre kellett küldeni, illetve gyógyulásáig ki kellett zárni az iskolából, amit a betegség hosszú tartama miatt nehéz volt megvalósítani.

Az első világháborút követően az egészségügyi kormányzat szükségét látta, hogy újból komolyabban odafigyeljenek erre a bajra, és az 1903-as rendelet megerősítésére került sor (50.303/1925 I. NMM körrendelet és 126.349/1928 NMM. rendelet). Ezek szerint az iskolai

vizsgálatok során különös figyelmet kellett fordítani az előző félévi trachomajelentésben szereplő betegekre és a közös háztartásukban élőkre. Az ennek következtében elvégzett vizsgálatok eredményeiről a minisztériumot tájékoztatni kellett, a feltételezett betegségi okok megjelölésével. 1934-ben egy újabb járványt követően ismét jogi megerősítésre volt szükség. A 250.314/1934 XV. BM körrendelet az ország egész területére kiterjedő általános szemvizsgálatot írt elő. A jogi előírások következtében újabb erőre kaptak a tisztiorvosi szemvizsgálatok.

Vizsgálatok Nyíregyházán:

1925-ben Szabolcs vármegye alispánjának jelentése már jelezte e betegség halmozódását. A tbc és nemi betegség mellett a trachomát már harmadik népbetegségként kezdték emlegetni. 1926-ban például a megyében 821 fertőzöttet találtak, ami összevetve a megye lakosságával (372.122 fő) olyan sok volt (0,22 %), hogy Dr. Bakó Tibor országos egészségügyi felügyelő eljött kivizsgálni a helyzetet [6,7].

Nyíregyházán komolyan vették az előírásokat, annak ellenére, hogy ez a vidék nem volt a betegséggel legfertőzöttebb terület. A félévenkénti vizsgálatokat Ruhmann Kornél, Valent Mihály, Hartos János, majd 1938-tól Ruhmann helyett Márkus László városi tisztiorvosok végezték, általában szeptember-október és május-június folyamán. A doktorok többnyire ugyanazokat az iskolákat látogatták meg évről évre, ahol megtekintették a jelenlévő valamennyi tanuló szemét. Amennyiben betegséggyanús fiatalot találtak, azonnal gondoskodtak az elkülönítéséről, ami annyit jelentett, hogy külön padba ültették. Felhívták a szülők figyelmét a kötelező gyógykezelés szükségességére, melyet a Szabolcsvármegyei Erzsébet Közkórházban dr. Eckerdt Elekfi Lajos kórházi szemész főorvos végzett.

A vizsgálatokról kötelezően vezetett jegyzőkönyvek szinte hiánytalanul fennmaradtak 1929-1942 közötti időszakból. Ezek iskolák szerinti csoportosításban tartalmazták a megvizsgáltak számát, a betegséggyanús egyének pontos lakhelyét. A jegyzőkönyvekből nyert adatok alapján összeállított grafikon jól mutatja a betegségek alakulását. (1.ábra) Jól megfigyelhető 1930 körül egy betegség-csúcs. Ekkor a helyi iskolások 0,51 %-a mutatott trachomás elváltozást, ami az országos 0,39 %-os iskolai arányszámhoz képest magas volt [8].

Némi csökkenés után, 1934 első félévében újabb emelkedés következett be, 0,34 %-os megbetegedési aránnyal, ami a polgármester szerint annak volt köszönhető, hogy sok gyermeket nem vittek el a szülők orvoshoz, vagy nem volt megfelelő a kezelésük [9]. Akik nem gyógyították magukat, kihágást követtek el, elővezethette őket rendőrség, nem szegődhetek el summásnak, munkát nem kaphattak. Ennek ellenére városunkban is előfordult, hogy nem mindenki tett eleget a kezelési kötelezettségnek. Az 1930-as járvány során így kellett kényszergyógykezelésre elővezettetni több felnőtt társaságában F. Sándor, központi elemi iskolai 4. osztályos tanulót és E. Erzsébet izraelita elemis diákot [10].

A nem mindig jó körülmények között folytatott szűrések során előfordult a téves diagnózis is, ugyanis a rossz megvilágítású osztálytermekben végzett vizsgálat alapján trachomásnak látszódnak a szemcsés kötőhártyalob (conjunctivitis folliculosa) is. Miután minden trachoma gyanús esetet a kórházba utaltak, hamar kiderült a tévedés. A szemcsés kötőhártyalobos beteget a tisztiorvosi hivatalba irányították, ahol heti három alkalommal kezelésben részesült. A kitaró trachomakutatás, és kezelés eredményesnek bizonyult, ugyanis 1935-től fokozatosan minimálisra csökkent a megbetegedettek száma Nyíregyházán.

A betegek eloszlása:

A szűrési jegyzőkönyvek segítségével viszonylag könnyen behatárolhatók a város fertőző gócai is, melyek részben a zsúfolt otthonok, másrészt a lakóhely és közvetlen környezete, harmadrészt az iskola voltak.

A vizsgálati jegyzőkönyvek iskolánkénti bontásban közölték az adatokat, így könnyű volt annak megállapítása, hogy a város mely iskolája volt leginkább fertőzött. A belterületen akkoriban létező 9 középfokú és 15 külön épületben található elemi iskola közül csak 8 helyen, az iskolák harmadánál találtak beteget, összesen 293 főt. Feltűnő, hogy a középfokú iskolákban, ahova 10-18 éves korosztály járt, alig volt fertőzött: a lány polgáriban kilenc fő, közülük öt vidékről bejáró, a felsőkereskedelmiben egy vidéki tanuló. Ennek egyik oka az, hogy a trachoma hamarabb megbetegítette a kisebb gyermekeket, másrészt a középfokú iskolákba jobb társadalmi körből kevésbé zsúfolt lakásból érkeztek a tanulók, akik jobban betartották a higiénés szabályokat is. A város körüli tanyai elemi iskolákban is mindössze kilenc beteg volt akik közül nyolcat Királytelek uradalmi iskolájában találtak. Ennek hátterében a zsúfolt cselédlakások jól ismert problémája állhat. A belvárosi elemi iskolák közül hét fertőzött a görög katolikus, egy-egy a római katolikus és református iskolából került ki, míg a több épületben működő evangélikus elemiben összesen nyolc beteg tanulót regisztráltak. A legtöbb trachomás (257 fő azaz 89%) az izraelita iskolások körében volt. Már a jegyzőkönyvek létezése előtti időből, alispáni jelentések alapján vannak adataink arról, hogy az izraelita elemi és talmud iskolák fészkei voltak ennek a bajnak. 1926-ban például a trachomás betegek 90 %-a talmud iskolás, 10 % pedig a velük érintkező volt [7, 11]. Számos alkalommal, így 1926-ban is sor került az iskola bezárására. A harmincas évek közepén ezért a tóra talmud iskolában már havonta voltak vizsgálatok.

Jelentős eltérések mutatkoztak az egyes városrészek trachomafertőzöttsége tekintetében is. (2. ábra) A várost újratervező tótok ősi lakhelyén a belváros délkeleti részén, valamint a kialakulófélben lévő Érkertben alig volt beteg (18 ill.9 fő), akárcsak a szellős beépítettségű Hímesben (16 fő) és a külterületen (19 fő). Legtöbb megbetegedett a belvárosban (169 fő), illetve a Bujtos nevű városrészben (60 fő) volt. Ez a város legpolgáriasodottabb része üzletekkel, közintézményekkel, pl. iskolákkal és nagy polgári lakóházakkal. Itt lakott viszont a zsidóság nagy része is, akik körében magas volt a betegek aránya. Nem zárható ki az sem, hogy a fertőzött lakóhelyről, áthurcolták a betegséget a közeli iskolába, vagy fordítva.

Voltak olyan lakóházak, amely éveken át szolgáltatták a betegek utánpótlását. A rekordot a Bocskai út 6. számú ház jelentette, ahol hét személy betegségét regisztrálták 12 alkalommal. Itt élt a J.-család, ahol pl. 1931-ben egyszerre hét fő volt trachomás, apa, anya és a gyerekek [10]. A nem túl messze lévő Géza utca 5.-ben hat trachomás személyt mutattak ki 13 alkalommal. Hasonló betegséggóc volt a Selyem utca 5., a Kossuth út 11., Új utca 24. is. Ezek a helyeken a szomszédos házakban lakóknál is találtak betegeket. Sok családban egyszerre több családtag is érintett volt. 1929 második félévében öt családban is találtak két-két beteget. Fél év múlva négy családnál volt két-két fertőzött, akik csak részben egyeztek az előző féléviekkel. Újabb félév után már volt olyan család, ahol három beteg is akadt.

A betegek sokszor nehezen gyógyultak. Több gyermek 2-3 évig is rajta szerepelt a betegek listáján pl. E. Ernő és L. Jenő öt, Go. Béla és P. Lajos hat de J. Sándor tíz, Gu. Dezső pedig tizenkét féléven át volt fertőzöttként regisztrálva. Valamennyi sokáig betegeskedő az izraelita elemi illetve a tóra talmud iskola növendéke volt. Némelyik esetben a nevek mellett változó lakcímetek találunk, ami elköltözésre utal. Van példa arra is, hogy a betegségből felgyógyult tanuló egy-két év múlva ismét elkapta a bajt, pl. E. Sándor, aki 1931-es gyógyulását követően 1935-ben, vagy F. Soma aki 1932 után 1934-ben újra beteg lett.

Miért pont a zsidóság?

Vizsgálatunkban feltűnő a zsidóság nagyfokú fertőzöttsége. Mi lehet ennek az oka? – vetődik fel a kérdés. Egyes szerzők a szegénységgel, és rossz higiéniai viszonyokkal hozták összefüggésbe a trachoma iránti fogékonyságot. Ez a kitétel nem volt igaz a nyíregyházi betegekre, akik szinte teljes egészében a belvárosi, jobb felszereltségű lakásokban éltek. Mások úgy vélték, a betegség „legnagyobb oka a tisztátalanság, amely miatt már a kigyógyított

trachomások ismét trachomásokká lesznek, mert iskolatársaik piszkos voltánál fogva ismét megfertőződnek.” [12]. Ezt a kijelentést cáfolja viszont, hogy a tisztaság sokkal alacsonyabb fokán álló népeknél pl. cigányoknál nem jelentett ekkora gondot ez a betegség [13].

Dr. Tüdös Kálmán, debreceni városi tisztifőorvos az 1925-ben az orthodox zsidó iskolában kitört járvány kapcsán megállapította, hogy az ambuláns kezelés és az erősebben fertőző esetek izolálása sem vezetett célra, ha a betegek zsúfoltan laktak. Ahol egy 20 négyzetméternyi területű szobában hatan-nyolcan háltak és egy ágyban vagy szalmazsákon két-három gyermek is aludt, teljesen hiábavaló volt a külön mosdó, törülköző stb. elrendelése, mert az egyúttalvóknál a fertőzés átvitele is nagyon könnyen megtörténhetett [14]. Tény, hogy a higiénikus, tágas nyíregyházi belvárosi lakások is sokszor zsúfoltak voltak a Trianont követő menekültáradat következtében. A zsúfoltság azonban nem lehet az egyetlen magyarázat, hiszen ez jellemző volt a város egészére.

Ezek után nem hagyhatjuk figyelmen kívül Lénárd Imre azon kitételét sem, hogy egyes népek, pl. galíciai vagy portugál zsidóság, hazai horvátok fogékonyabbak lehetnek a trachomára [13]. Ennek az állításnak a tudományos bizonyítása eddig nem történt meg.

Elgondolkodtató viszont, hogy ezt a kórt miért hívják egyiptomi szembetegségnek is. A kór bizonyára gyakoribb a Földközi-tenger keleti medencéjében, az ószövetségi helyszíneken. Erről a vidékről hurcolhatták szét a katonák és egyes népcsoportok. Közismert a zsidóság nagyfokú mobilitása, közrejátszhatott ebben a folyamatban. Ezt alátámasztják a nyíregyházi szemvizsgálati jegyzőkönyvek jelzései is, melyek számos alkalommal arra utalnak, hogy a gyógyulatlan beteg eltávozott városunkból.

Az okok tehát összetettek. Megállapítható azonban, hogy Nyíregyháza közegészségügyének őrei a helyzet magaslatán álltak. Rendszeres szűrőmunkájuknak köszönhetően néhány év leforgása alatt megfékeztek ezt a kellemetlen betegséget, ami a negyvenes évekre szinte teljesen eltűnt a városból.

Irodalom:

[1] Grósz E.: Védekezés a trachoma ellen. Orv. Hetil., 1926, 70. 179.

[2] Rött A.: A trachoma földrajzi elterjedése és a nemzetközi trachoma statisztika tanulságai. Népegészségügy, 1931. 12. 863-868.

[3] Goldzieher V.: A szemészet kézikönyve Budapest, 1891. 505.

[4] Grósz E.: A trachoma Magyarországon. Népegészségügy, 1928. 9. 907-908.

[5] Magyar Statistikai Évkönyv. 1939. Új folyam XLVI. Atheneum ny. Budapest, 1939. 444.

[6] Magyar Statisztikai Évkönyv 1926. Új folyam XXXIV. Atheneum ny. Budapest, 1928. 343.

[7] Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Önkormányzatának Levéltára (SZSZBMÖL) Alispáni jelentés 1926. 1. félév

[8] Vogel M.: Tanulságok a szembetegségek iskolai statisztikájából. Népegészségügy, 1931. 12. 434-439.

[9] SZSZBMÖL VB 186. VI. 21/1934

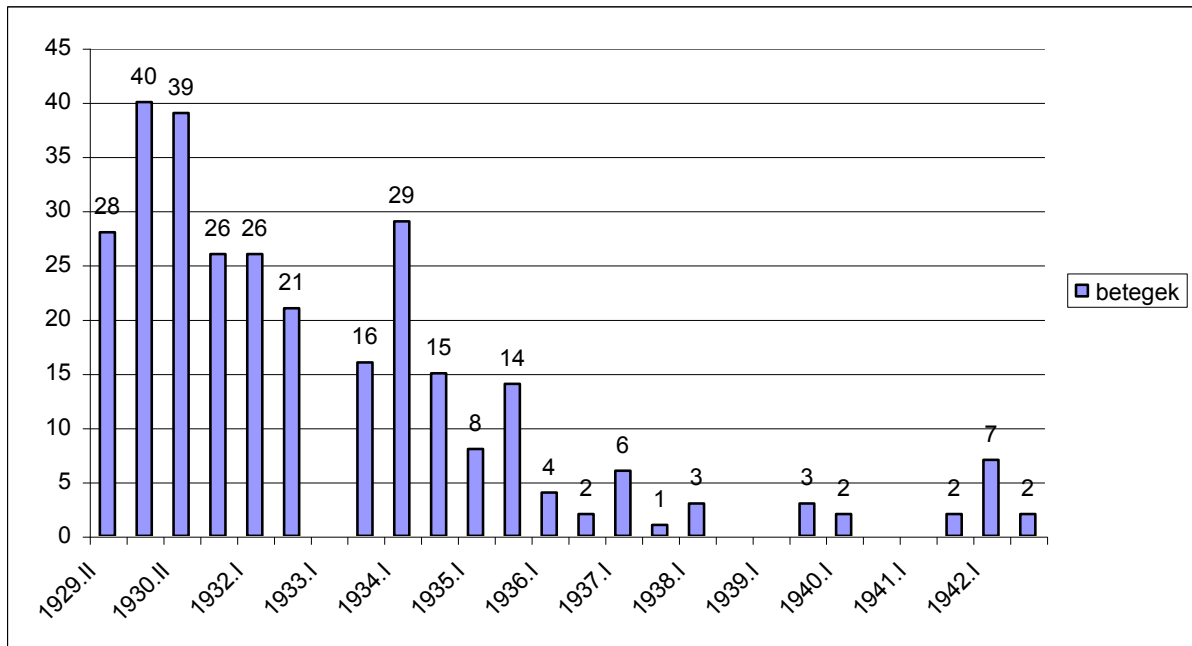
[10] SZSZBMÖL VB. 186. VI. II. 15984/1930

[11] SZSZBMÖL IV B 404. 184.

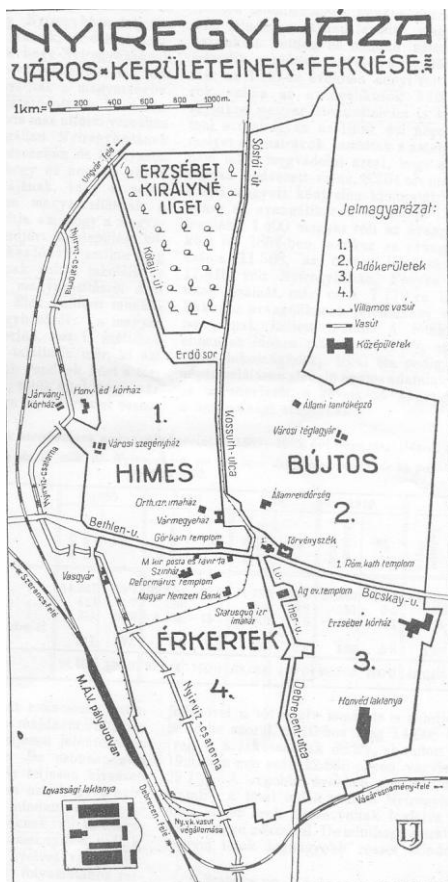
[12] SZSZBMÖL VB 186 II.1/1928

[13] Lénárd I.: Tapasztalataim a trachoma elterjedéséről és az ellene való küzdelem. Népegészségügy, 1928. 9. 868-880.

[14] Közegészségügyi feladataink. Az 1926. október 24-30-ig tartott közegészségi és társadalompolitikai országos értekezlet munkálatai. Szerk. Parassin József, Gortvay György. Franklin-Társulat ny. Budapest, 1927. 398.



1. ábra: A trachomás iskolások száma Nyíregyházán 1929-1942 között



2. ábra: Nyíregyháza kerületei