

A tüdővészellenes küzdelem új irányai.

Spengler K., Fuchs v. Wolfring, Hollós stb. elvei.

Tudvalevő, hogy a hazai tüdővészellenes küzdelemkhöz elsősorban a német küzdelem rendszerét vetjük mintául. Kétségtelen, hogy a német rendszer kritikája egyszersmind a mi küzdelemünk kritikája is s a dolog természetéből következik, hogy a német küzdelem rendszerében rejlő minden hiba és tévedés a mi küzdelemünk sikerét is veszélyezteti, sőt, tovább menve, ami a nagylendületű és nagypotenciájú németországi küzdelemben csak tévedés, az a mi kispénzű és kisméretű küzdelemünkben elháríthatlan veszedelemmé nőhet meg. Ezt azért kellett előrebocsátanunk, mert sajnos tapasztaltuk azt a semmikép sem menthető zárkózottságot és idegenkedést, amely intézőköreinket jellemzi, valahányszor kritikai hang szólal fel. Holott a dolgok értékét a kritika állapítja meg, s a vele szemben való ridegség és megközelíthetlenség a makacsság és az előítélet határait súrolja.

A német küzdelem váza és alapja a szanatóriumrendszer. Ezt utánozzuk vagy utánoznók mi is. Nézzük az eredményeket.

A *tüdőbetegszanatóriumok értéke a leküzdés szempontjából* nem áll arányban a hatalmas költséggel, amelyet felemésztenek. A „Reichsversicherungsamt” hivatalos statisztikája szerint szanatórium kezelésben részesült az 1910. évben: 41.262 beteg. E betegek kezelésének költségei kitétek 17,416.030 márkát. Eszerint egy beteg kezelése 382 márkába került.

Klinikai gyógyeredmény a szanatóriumok .1.910. évi működéséről:

Tüdőstádium a kezelés kezdetén		Tüdőstádium a kezelés végén	
0 stadium (normális állapot)	0%	0 stadium	6%
I. stádium	54%	I. stádium	60%
II. „	35%	II. „	25%
III. „	11%	III. „	9%

Ez adatokból az tűnik ki, hogy a szanatóriumokban kezelt 41.262 tüdővész beteg közül a kezelés folytán 6% = 2365 beteg nyerte vissza normális tüdőbeli állapotát és 12% = 5127 állapotja javult, amennyiben enyhébb stádiumba jutott. A szanatóriumkezelés 17,416.030 márkát emésztett fel és csak 2365 beteg tüdő meggyógyítását sikerült vele elérni. Egyetlen „meggyógyított” tüdő tehát 7364 márkába, egyetlen javult tüdő 2324 márkába került! (Később ki fogjuk mutatni e „gyógyulás” és „javulás” problematikus értékét).

Az eredmény a fertőzési veszedelem korlátozása szempontjából még szomorúbb képet mutat:

A R. V. A. szakmunkája nem terjed ki a betegek köpetének bacillustartalmára. Holott nyilvánvaló, hogy az eredménynek éppen ebből a szempontból való megítélésénél (és a leküzdés szempontja csak ez lehet) ennek az adatnak elsőrangú szerep jutna, hiszen a fertőzés forrása éppen a beteg ember köpete. Másoldali, megbízható statisztikák szerint a szanatóriumokban kezelt betegeknek átlag 40%-a bacillusköpő s ezeknek kb. 12–22% veszi el a szanatóriumi kezelés folytán bacillusait. Koch Róbert szerint átlag 20%-nak köpetéből sikerül a bacillust kiküszöbölni. E kulcs alapján kiszámítható, hogy 1910-ben, miután a

kezelés alatt állottak száma	41.000,
ezek 40%-a bacillusköpő, vagyis	16.000
bacillusköpő betegnek 20%-a, tehát	3.200

betegnek köpetéből sikerült a fertőzés anyagát, a bacillust kiirtani.

Ámde hivatalos adatok alapján állapítható meg, hogy Németországban a bacillusköpő tüdővészesek száma évről-évre 800.000! Ha fel is tesszük már most, hogy adott körülmények között lehetséges volna minden beteg ember köpetét a bacillustól megtisztítani, ami már csak azért is lehetetlen, mert a III. stádiumbeli betegnek már csak átlagban 8%-a vesztetheti el bacillusait: akkor is, erre évente 1,528,000.000 márkára, vagyis mintegy *másfél milliárdra volna szükség.* A valóságban úgy fest az eredmény, hogy 17,416.030 márká költséggel Németország bacillusköpőinek 0.4%-a, veszi el bacillusát!

Ennél kiáltóbban nem lehetne a mai rendszer tarthatatlan és célra nem vezető voltát beigazolni.

A szanatóriumi kezelés eredménye nemzetgazdasági szempontból tekintve is hasonlóan szomorú képet mutat. Mert

Teljes munkaképességgel bírt vagy a rokkantsági törvény értelmében való csökkent munkaképességgel bírt (a normális munkaképesség $\frac{1}{3}$ része.)

A szanatóriumi kezelés

kezdetén		végén	
I. stádium	} statisztika	I. stadium	97%
II. stádium		II. stadium	91%
III. stádium		III. stadium	60%

Mint látjuk, a kezelés kezdetére vonatkozó statisztika egyszerűen hibázik! Nem fűzünk kommentárt a dologhoz. De hogy a szemre gyönyörű statisztikát megértsük, nézzünk egyéb adatok után. A „Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose” 1911. évi jelentésében olvassuk:

„Azon igyekezet elé, hogy a szanatóriumi kezelés alól elbocsátottak számára alkalmas foglalkozást közzvetítsünk, az gördít nagy akadályt, hogy ezek igen gyakran *nem teljesen munkaképesek* és félig munkaképes egyéneket még átmenetileg sem vesznek fel.”

S alább:

„Az itteni tüdőbeteggondozók vezetősége azt a tapasztalatot tette, hogy a szanatóriumokból „teljes munkaképességgel” elbocsátottak igen nagy százaléka aránylag rövid idő alatt, nagyon gyakran egy éven belül olyan mértékben esett vissza bajába, hogy újabb szanatóriumi kezelésre szorult. A „teljes munkaképesség” leggyakrabban csak papíron van meg!”

Így szól a hivatalos jelentés, amely kellő értékére fokozza le a gyönyörű statisztikát.

A szanatóriumi gyógyeredmények tartosságáról is készül kimutatás, amely azonban szintén nem tartozik az objektív statisztikák közé. Adatait nem is tehetjük érdemleges mérlegelés tárgyává, már csak azért sem, mert természetesen csak az ellenőrzés alatt maradó betegek terjed ki, s éppen az ellenőrzés alól ki vonódó betegek csoportjában tételezendők fel olyan kilengések, amelyek az egész kimutatás értékét problematikusá teszik.

Mindebből szomorúan következik, hogy a szanatóriumrendszer nem vezethet a tüdővész leküzdéséhez, mert:

1. az általa elért gyógyulások mértéke nem haladja meg lényegesen a spontángyógyulások mértékét;
2. nem eredményezi a fertőzési veszedelem jelentékeny korlátozását;
3. s nem jár gazdasági előnyökkel sem az állam, sem az egyesek szempontjából.

Hogy az illetékes német körök maguk is belátják a szanatóriumrendszer célra nem vezető voltát, az világosan kitűnik a „Deutsches Zentral-Komitee” utolsó jelentéseiből. Csak az egyes szanatóriumok privátjelentéseit jellemzi valami makacs optimizmus, amely a té-

nyekkel éles ellentétben áll. Oka egyebek mögött abban keresendő, hogy az u. n. „gazdasági eredmények” hamisítják meg a „tényleges eredmények” képét. A dolgok igazi arculatát az leli fel, aki mélyebben nyúl belé az egyoldalú, egyszempontú, tendenciózus, tehát szubjektív s ezzel már rosszhiszemű statisztikák káoszába,

*

Ahány magyar cikk a szanatóriumrendszer dicséretére íródott, mind azzal kezdte, hogy a németországi fényes eredményekre mutatott. Nem kell szociálpolitikusnak lenni, csak egyszerű értelmes embernek ahhoz, hogy ennek a gondolkodásnak téves voltát be*lássuk. Még abban az esetben is, ha a németországi tüdővészhalálozásnak igazán figyelemreméltó megjavulása (az utolsó 25 év alatt mintegy 50%-kal csökkent!) a szanatóriumrendszernek volna tulajdonítható, a kisméret és a nagyméret természetrajzából következik, hogy ebből még nem sok biztatót olvashatnánk ki, sajnos csak jótékonykodási jellegű küzdelmünkre. De nem is így van! A németországi nagyszerű eredmény csak utolsó soron köszönhető a szanatóriumrendszernek. Ne feledjük, hogy a német biztosítás szervezetei csak 1910-ben 717 millió márkát fordíthatott céljaira, hogy az 1911. év végéig 362 milliót fordítottak építkezési kölcsönök alakjában a lakásnyomoruság enyhítésére, hogy a gazdag betegsegélyzőpénztárak gyakran szinte erőszakkal helyezik el szanatóriumaikba s így az izolálás útján értek el számottevő eredményeket, hogy Németországban egy hatalmas és páratlan társadalmi és kulturális fejlődéssel állunk szemközt, hogy munkásjólét, köztisztaság, általános gazdasági fellendülés mind tényezői voltak annak a nagyszerű folyamatnak, amely sok egyebek közt a tüdővészhalálozás örvendetes lecsökkenéséhez is vezetett. Világos, hogy ez a nagyszerű eredmény nem tudható be egy oly leküzdési rendszernek, amelynek segítségével az ország fertőző betegeinek 0.4%-át sikerült – ideig-óráig – ártalmatlanná tenni!

*

Láttuk a szanatóriumrendszer célra nem vezethető voltát a maga kényszerítő logikájával, melynek igaza a hivatalos statisztikák színén átütött. Ezért a további küzdelemnek, ha eredményes akar lenni, más úton kell haladnia. Koch Róbertnek két. kiváló tanítványa, a davosi Spengler Károly s a danzigi Petruschky így jelöli meg ennek az útnak az irányát:

Egy tömegbetegség kiirtásának első feltétele, hogy a fertőzés forrásait betömjük. Németország évi 800.000 fertőző betege közül csak kb. 16.000 kerül el mintegy 3 hónapra környezetétől s ennek az elenyészően kis töredéknek ilyen rövid időre való izolálása 17 millió márkát emészt fel. „De a többi 784.000 fertőző izolálásának kérdése ma még megoldatlan kérdés” vallja be a Deutsches Central-Komitee zur Bekämpfung der Tuberculose.

A második feltétele a, specifikus gyógymódok általános alkalmazása, még pedig közvetlenül a betegség kezdetén, amikor még ambuláner, a foglalkozásból való kiragadás nélkül és nagyobb költségek elkerülésével keresztülvihető. Ilyen specifikumok a Koch-féle Tuberculin és a Spengler-féle Immunkörper.

A helyes leküzdési rendszer programja ebben foglalható össze:

1. A tüdővész mint tömegbetegség a mértani haladvány törvényei szerint terjed, a leküzdésnek is hasonló törvény szerint kell haladnia.

2. A tuberkulózis eredményes leküzdéséhez szükséges:

a) a fertőzés korlátozása, a nehéz fertőzött izolálása útján;

b) a kezdeti stádiumok gyógyítása.

3. A tuberkulózis racionális leküzdése csak a specifikus gyógymódok általános alkalmazásával képzelhető el. Specifikusan kezelendők:

a) a nehéz betegek: kórházakban, menhelyeken, üdülőhelyeken, barakokban;

b) a könnyű, kezdeti betegek ambuláner, a lehetőséghez képest foglalkozásuk fentartása mellett;

c) a tüdővész-gyanúsak hasonlóan ambuláner, praeventive.

4. A tapasztalás azt mutatta, hogy a szanatóriumi rendszer a tuberkulózis eredményes leküzdésére nem alkalmas; hogy az legyen, akkor óriási összegekre lenne szükség, hiszen minden egyes szanatóriumi értelemben „gyógyult” tüdő 7364 márkába kerül.

5. A tüdőbeteggondozó-rendszer sem lehet, eredményes mindaddig, amíg a gondozók nem alkalmaznak specifikus terápiát; a legtöbb család, amelyre a gondozás kiterjed, már áldozatul esett, a tuberculotikus fertőzésnek.

Így szól a szociális lelkiismeretű orvosok terveze. És bizonyos, hogy a tuberkulózis leküzdésének kérdése szociális lelkiismeret, híján nem oldható meg. „Nem volt még kor, amelyet jobban áthatott volna a szociális kötelesség imperativusa” írja dr. Kaufmann, a német birodalmi biztosító hivatal elnöke. „Az a forrongás, amely Magyarország demokratikus átalakításáért folyik s amely hivatva lesz hazánkat a nyugati kultúrállamok sorába illeszteni, éreztetni fogja e téren is a maga üdvös hatását” bizakodik dr. Hollós József, a tüdővészellenes küzdelem egy kipróbált harcosa.

Ha lesz állam, amely a tuberkulózis ellen való küzdelmet feladatul vállalja, ha lesz meggyőződés, hogy hadihajónál a kórház fontosabb, hogy templomnál a munkáslakás égetőbb szükségesség, hogy az alkoholizmus okozta kár nagyobb, mint a kocsmák vasárnapi üzeme hajtotta haszon: akkor, és csak akkor, eredményes lehet a küzdelem. De addig is kritikával és meggondolással kellene élni s nem csukott szemmel a szélbe szórni koldusfilléereinket!

Várady István.