

VI. ÉLETRITMUS ÉS PROBLÉMÁI NÉPEGÉSZSÉG SZINTJÉN



A SZENT LÁSZLÓ KÓRHÁZ SZEREPE AZ EGYES FERTŐZŐ BETEGSÉGEK KEZELÉSÉBEN, LEKÜZDÉSÉBEN

CSÍKNÉ DR. KESERŰ KRISZTINA epidemiológus
E-mail: keseru.krisztina@gmail.com

DOI 10.23716/TT0.23.2020.25

Absztrakt:

Tanulmányom célja, hogy bemutassam, a Szent László Kórház dolgozóinak küzdelmét a fertőző betegségben szenvedő emberek gyógyításában, és kiemelkedően jelentős szerepét egyes fertőzéseket okozó ágensek azonosításában, diagnosztikai módszerek kidolgozásában. Úttörő tevékenysége vitathatatlan számos laborvizsgálati módszer kidolgozásában, gyógyászati és megelőzési célú terápiás eszköz megalkotásában és alkalmazásában.

A fertőző betegségek egy része az év bizonyos időszakában jelenik meg, így a légúti fertőzések főleg a téli időszakban szezonálisak. Az egyes betegségek ciklikusan jelentkeznek, bizonyos idő, akár több év vagy évtized elteltével az átlagosnál magasabb esetszámmal, és súlyosabb formában, ahogyan egyes influenzajárványok esetében megtapasztalhattuk. Nélkülözhetetlen a járványokkal foglalkozó szakemberek számára, hogy felismerjék az egyes fertőző betegségek jelentkezésének ritmusát, ezáltal felkészülhessenek a járványok leküzdésére.

A járványok kezelésének első lépése, hogy biztosan azonosítható legyen az adott kórokozó. A laboratóriumi vizsgálatok napjainkban jelentősen megkönnyítik a szakemberek feladatát. A Szent László Kórház 1894. novemberében fogadta első akut fertőző betegségben szenvedő betegeit, és még nem rendelkeztek megfelelő laboratóriumi háttérrel, a diagnózis felállítása a tünetek alapján az orvosok feladata volt.

A járványok megfékezésének másik alappillére a fertőző betegek be- és kijelentése, annak érdekében, hogy a járványügyi hatóság megtehesse a szükséges intézkedéseket a fertőzés továbbterjedésének megakadályozására.

1881. június elsején életbe lépett a bejelentési kötelezettség néhány fertőző betegség esetében, többek között a kanyaró, a diftéria és a himlő esetében.

A harmadik nagyon fontos lépés a fertőzések megállításában az izoláció. A keresztfertőzések megakadályozása miatt a Szent László Kórházban folyamatos bővítések és építkezések zajlottak a nyitást követő évtizedekben.

Kulcsszavak: Szent László Kórház, fertőző betegségek, fertőző betegségek története, tudományos kutatás, védőoltás

A fertőző betegségek elleni küzdelem napjainkban is meghatározó szerepet játszik az emberiség életében. A fejlődő országokban még mindig jelentős problémát jelentenek a fertőzéssel összefüggő megbetegedések és halálozások, melyeket a háborúk, a népesség növekedése és az ezzel járó éhínség, szegénység is okoz. A fejlett országok lakosai pedig a világot behálózó, folyamatosan egyre fejlettebb közlekedési infrastruktúra, a menekülthullámok, az élelmiszerek feldolgozásában történt változások, valamint a folyamatosan növekvő számú antibiotikum rezisztencia miatt számolniuk kell fertőzések okozta megbetegedésekkel, járványokkal. Továbbá a fertőzések komoly terhet rónak az egészségügyi ellátó hálózatra és jelentős gazdasági veszteséggel is számolni kell. Számos más tudományos szakterületen dolgozókkal együttesen vesznek részt a járványok keletkezésének felismerésében, és terjedésének megszüntetésében. Így az infektológusok mellett az immunológusok, gyermekgyógyászok, pathológusok, mikrobiológusok, klinikai kémikusok aktívan vesznek részt a betegek kezelésében. A járványok felderítésében, visszaszorításában az epidemiológusok mellett szerepet vállalnak a környezetegészségtan (levegő, ivóvíz, talaj, települések egészségtanával foglalkozók) szakemberei, valamint a táplálkozástudomány és élelmiszérgyógyászat mellett a társadalomtudomány (szociológia, magatartástudomány, statisztika) művelői is képviseltetik magukat.

A fertőzőség kialakulását, a felsorolt tényezőkön túl, meghatározza a fertőzésnek kitett személy immunállapota. Az immunitás érintheti a populáció egy részét, amelyet nyájimmunitásnak is nevezhetünk. Okozhatja természetes immunitás, mely kialakulhat átvészelt és meggyógyult, vagy látens, betegséget nem okozó fertőzések után. A mesterségesen kialakított immunitás is jelentős szerepet játszik a populációs immunitás kialakulásában. A lakosság körében a minél magasabb oltottsági arány növeli a populáció védettségét az egyes fertőzésekkel szemben.

Magyarország oltási rendjét szabályozza a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló törvény. Meghatározza továbbá a be- és

kijelentés menetét, amely tájékoztat az aktuális járványügyi helyzetről. Rendelkezik az elkülönítés szabályairól, szükség esetén kórházi ellátásról valamint a felvételi (óvoda, iskola, kórház) vagy teljes zárlatról (felvétel és kibocsátás), a járványügyi megfigyelésről vagy járványügyi zárlatról és a szükséges laboratóriumi diagnosztikáról.

A járványok kialakulásának ritmusa, mintázata van, amely az egyes fertőzések kapcsán felismerhető és beazonosítható. Területi csoportosítás esetén sporadikus esetekről akkor beszélünk, ha a megbetegedések térben is időben szétszórtan, egymással össze nem függően alakulnak ki. Endémiásnak nevezünk egy területet, ha valamely betegség rendszeresen előfordul, de jól körül határolható, időről időre hasonló esetszámmal találkozunk. Ezzel szemben epidémiáról beszélünk, amikor egy adott fertőzés az adott területen a megszokottnál sokkal nagyobb számban jelentkezik rövid idő alatt. Pandémiáról pedig akkor beszélhetünk, ha a járvány több országra, földrészre vagy az egész Földre kiterjed.

Időbeli ritmusát tekintve a fertőző betegségek mutathatnak szezonális ingadozást, vagyis az év egy meghatározott időszakában jelentkeznek a megbetegedések nagyobb számban. Jelentkezhetnek ciklikusan, amikor az egyes fertőzések több évre kiterjedően, szabályos időközönként, nagyobb számban jelentkeznek, valószínűleg a fogékony egyedek felhalmozódása miatt.

A fertőző betegségek elleni küzdelem egyik alapvető pillére a fertőzések megismerése, adatok, információk gyűjtése a fertőzöttek számáról, a gyógyultakról és az elhunytakról. Surveillance feladata, hogy megfelelő pontosságú és mennyiségű adatokat gyűjtsön a fertőző betegségek előfordulásával kapcsolatban. Ezek az információk felhasználhatóak a járványügyi folyamatok tanulmányozására, a fertőző ágens tulajdonságaira, a gazdaszervezetre, a fertőzés terjedésére, a lefolyására vonatkozó következtetések levonására.

Kőrös József Magyarországon elsőként kezdeményezte, hogy egyes fertőző megbetegedéseket a kezelőorvosoknak be kell jelenteni. Az *1870-es* években jelentős társadalmi ellenállásba ütközött felvetése, számos cikk is megjelent a kezdeményezés mellett és ellene is. Kőrös kitartása és munkája elérte célját, és *1881. június 1.*-jétől kötelező volt bejelenteni a következő fertőző megbetegedéseket: himlő, *vörheny*, croup, diphteritis, kanyaró, *hagymáz* (typhus), cholera. Minden megbetegedést a „*Bejelentési bárca fertőző bajok számára*”, nyomtatványon kellett jelenteni, melyet 24 órán belül ki kellett tölteni és továbbítani a tiszti főorvos hivatalnak, különben 300-frtig terjedő pénzbírságot kellett fizetni. A tiszti főorvos hivatal jelentette az esetet a kerületi orvosoknak és az

iskolahatóságnak. A korabeli statisztikai kimutatások híven tükrözik, hogy évről évre egyre inkább elfogadottá és természetesebbé vált az orvosok számára ez a jelentési kötelezettség. *1880-as* években ezekkel egy időben elkezdtek bejelenteni az ál- és bárányhimlős eseteket, az *ebdüh*, valamint a trachomás megbetegedéseket. *1889. október 16-a* után a vérhas, *hökhurut*, orbáncz és gyermekágyi láz is bejelentésre került. Munkásságának köszönhetően létrejött Magyarországon egy egységes, mind a mai napig hatékonyon működő, és folyamatosan bővülő információs rendszer a fertőző megbetegedések nyilvántartásával kapcsolatban.

Kőrös József: Egyetemi tanulmányait anyagi helyzete miatt félbe kellett szakítania, az Első Magyar Biztosító Társaságnál vállalt állást. *1868-ban* a *Pesti Napló* közgazdasági rovatát vezette, majd *1870-től* kezdve a Fővárosi Statisztikai Hivatal igazgatója, halandósági és lakásügyi kérdések statisztikájának feldolgozásával foglalkozott. Az indexszámítással kapcsolatban felállított elmélete általánosan elterjedt. [KENYERES, 2001.]

Kőrös József nevéhez fűződnek továbbá a következő közegészségügyi intézkedések, amelyek szintén jelentős hatást gyakoroltak hazánk járványügyi helyzetére. Kezdeményezte a betegek elkülönítését lakásaikban, az iskolalátogatás megtiltását nemcsak a fertőző beteg gyerekek, de azok testvéreinek is, egy időben az iskolahatóság értesítése az adott iskolát érintő megbetegedésről, megfelelő fertőtlenítés végzését gyógyulás vagy elhalálozás után. Sürgette a himlőoltás szigorúbb számonkérését. Javasolta, hogy építsenek egy fertőző kórházat az otthonukban nem elkülöníthető betegek számára. [KŐRÖSY: 1881–1891]

A fertőző kórház felépítése előtt a betegeket a fővárosban az Üllői út és a Markotányos utca sarkán álló, fából épült barakkokban látták el. A barakk kórház az *1850-es* években épült, katonai raktárnak, és *25* évig volt kórház. Az egyik barakkban *250* ágygal az első fertőző osztály lett, ide mindenféle fertőzéssel kerültek a betegek, míg a másik építményben *132* ágygal a második fertőző osztály lett, ide himlős betegek kerültek.

Budapest székesfőváros törvényhatósága az *1891. február 4.-i* közgyűlés határozta el — Kőrös József javaslatára — egy kórház építését heveny fertőző betegek részére. *1894. november 9-én* fogadta az első beteget a *200* ágyas Szent László Kórház, melyet az akut fertőző betegségben szenvedő betegek kezelésére építettek. Kalocsay Kálmán professzor írta, hogy az új kórházépületek luxus körülményeket biztosítottak a betegek számára (*100m³/beteg* légtér, természetes szellőzés). [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

A kórház története szorosan összefügg az ország járványügyi helyzetével és tükrözi a fertőző betegségek gyógyításának és tudományának a fejlődését

A kapacitás az első négy évben elegendőnek bizonyult; a betegek többsége skarlátos, diftériás, pertussisos vagy tífuszos volt. A betegeket külön felvételi helyiségben vették fel. A pavilonok két részből álltak, melyeket üvegezett folyosók kötöttek össze: 16 ágyas nagyosztály és kisosztályból álltak, melyben két négy- és két egyágyas szoba volt. Ezek megfigyelőként szolgáltak, és a diagnózis felállítása után kerültek be a betegek a betegségüknek megfelelő nagy kórterembe. Rendelkezett a kórház külön élelmezési, fertőtlenítő épülettel, mosodával, prosecturával, továbbá kocsiszínnel és istállóval is.

1898-ra a kórház ágyai kevésnek bizonyultak, és a 26 ágyas pavilonokban 48–51 beteg helyeztek el. A betegek számának folyamatos emelkedésével a pavilonok egyre zsúfoltabbá váltak, és gyakoriak voltak a betegek közötti keresztfertőzések.

1899-ben a kórház mellé építették a Szent Gellért Kórházat, mely három épületből állt. Az egyik pavilonban betegfelvétel történt, a másikban az elkülönítés, a harmadikban pedig himlős betegeket kezeltek. A két kórházban összesen öt orvos dolgozott. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

1904-ben négy újabb pavilonnal bővült, amelyekben egyetlen hatalmas kórterem állt. A dolgozók tüzéristállóknak nevezték. Jelentős halálozási ráta volt, scarlatina 20%, diphtéria 10-20%, pertussis 20-30% körül alakult. A hatalmas hodályokban elhelyezett betegek között dülő keresztfertőzésekről Dr. Csapó József a kórház későbbi gyermekgyógyász főorvosa így nyilatkozott: „ha az orvostanhallgatóknak fertőző betegségeket kellett demonstrálni, csak a skarlát-osztályra kellett bevinni őket, ott a skarlatinán kívül jóformán minden fertőző betegséget be lehet mutatni.” [Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

Emiatt a kórháznak igen rossz híre lett, és még az 1950-es években is mesélték, hogy ha egy gyereket ide akartak fektetni, a szülők azért könyörögtek, hogy ne ebbe a kórházba vigyék őket.

1912-ben újabb négy pavilont építettek, amelyeket kisebb kórtermekre osztották fel, ajtókkal látták el, és néhány esetben mellékhelyiségekkel, így lehetőség nyílt a betegek izolációjára is. A keresztfertőzések számát növelte a felnőtt osztályokon, hogy az elkülönített betegek szobáit szimpla ajtók választották el, és a mosdóval nem rendelkező szobák betegei más szobák betegeivel együtt közös mosdót használtak. Emiatt a kanyaró és bányahimlő gyakran jelentkezett másodlagos fertőzőként a más betegség miatt

elkülönített betegeknel. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1994.]

Az első világháború éveiben további nyolc ún. „lazarettet” építettek a Szent Gellért Kórházhoz. Ezek alap nélküli, gerendavázis építmények voltak, melyeket kátránypapírral fedtek, a gerendákat deszkák borították és a réseket salakkal töltötték ki. 26-28 fős kórtermekben látták el a betegeket. Megjelentek a Shiga-dysenteriás, erysipelasos, rühös, kiütéses tiphusos, kolerás betegek.

1917-ben egyesítették a Szent Gellért és László Kórházat Szent László Kórház néven.

Az 1918–19-ben az egész világon végig söprő influenza pandémia hazánkat is súlyosan érintette. Az áldozatainak számát világviszonylatban csak becsülni tudjuk, mivel számos érintett országban egyáltalán nem volt halotti nyilvántartás. Egyesek szerint 20 millió halálos áldozattal járt, míg mások szerint elérte az áldozatok száma a 40-50 milliót. Hazánkban 53 ezer halálos áldozattal járt. A kórháznak, több mint 4700 beteget kellett felvennie, és sajnos minden ötödik beteg nem élte túl a fertőzést. [DÖMÖK (szerk.) 1998.]

A megnövekedett betegforgalom miatt további nyolc barakkot tákoltak össze deszkákból, melyeket „szőrös” barakkokkal neveztek a gyalulatlan deszkákból kiálló szálkák miatt. Ezek az építmények 80–100 beteg befogadására voltak alkalmasak, mindenféle izolációs lehetőséget nélkülözve. Ezek az építmények az 1930-as évekig álltak. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1994.]

1928-ban elkészült az első röntgenfelvétel.

1933-ban független laboratóriumi részleget alakítottak ki az akkor már 2000 ágygal rendelkező kórházban. Jelentős fejlődés volt ez a kórház életében, hiszen így önálló diagnosztikai eszközökkel rendelkezett.

1938-ban számos új épületet adtak át, folyamatosan bontották le a lazaretteket, csökkent a kórház fertőzések száma. A szulfonamid terápia hatására az erysipelasos betegek kezelése könnyebbé vált. 1938-ban bevezetett diphteria elleni oltás jelentősen csökkentette a betegek számát.

1940–42. agyhártyagyulladás jelentkezett a lakosság körében. A korábbi tíz évben átlagban 9 beteget jelentettek be, addig 1940. első hónapjaiban 500, később 1941-ben 218, 1942-ben 89 ilyen beteg került nyilvántartásba. A szulfonamid terápia előtt a betegek 75% elhunyt, míg az antibiotikummal a halálozás 1940-ben 18,2%-ra, 1942-ben 7,2%-ra csökkent.

A második világháború idején a kiütéses typhust valószínűleg a Don-kanyarból hazatérő katonák hozták be. A betegség sok embert érintett, de jóindulatú volt a lefolyása.

A Shiga-dysenteria lakosság „ukrán”-nak hívta, feltételezve, hogy az ukrán hadsereg katonái hurcolták be az országba, valójában a rossz higiénés viszonyok húzódtak meg a háttérben. Nagyon magas halálozást a csecsemők körében figyelhettek meg. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1994.]

1944-ben bombatámadás érte a kórházat, II épületet ért találat és több mint 200 ember hunyt el, mind betegek, mind dolgozók egyaránt. A kórház egy éven belül ismét betegeket fogadott. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1994.]

1957–59. között két nagy gyermekbénulás járvány söpört végig az országon és járványonként megközelítőleg 2000 paralízises beteget kezeltek. [HARGITAI, KISS (szerk.) 1994.]

A Salk vakcinát az első magyarországi járvány idején, 1957 júliusában vezették be, Dr. Csapó József közreműködésével. Az 1958-as évben az esetek száma jelentősen csökkent, de 1959-ben ismételten megnőtt a morbiditás. Az 1958-as évben tapasztalt csökkenés valószínűleg nem csak a használt Salk vakcinának volt köszönhető, hanem — egy coxsackievírus B3 által okozott, ún. pleurodynia — Bornholm-betegségnek, mely ugyanolyan szezonális, mint a gyermekbénulás. Az interferáló vírus hatásnak köszönhető a kedvezőbb helyzet. [DÖMÖK, MOLNÁR, RUDNAI, 1960.7:151–168]

A Szent László Kórházba kerültek a gyermekbénulás legsúlyosabb szövődményeivel küzdő betegek. Az első lélegeztetőgépet Dr. Bossányi Andor szerezte be. A kórházban létrehoztak hat vastüdő részleget, 150 lélegeztető készülékkel. Az egyidejűleg lélegeztetettek száma a 100-at is meghaladta. Itt ápolták a legsúlyosabb állapotú, légzésbénult betegeket. 1960-ra kialakult Európa egyik legnagyobb gépi lélegeztető centruma. Számos hazai és külföldi szakember is itt sajátította el a gépi lélegeztetés módszerét. Az 1959-es poliojárvány lecsengése után a kihasználatlan gépeket altatószer mérgezett betegek lélegeztetésére használták fel. [HARGITAI, KISS (szerk.) 1994.]

A védőoltások fokozatos bevezetése, és a higiénés viszonyok javulása miatt a fejlett országokban a nagy halálozással járó vagy tartós betegséget okozó járványos betegségek száma csökkent, ugyanakkor világszerte felfigyeltek az ún. iatrogen vagy kórházi fertőzések számának és halálozásának növekedésére. A diagnosztikus és terápiás beavatkozások egyre invazívabbá váltak, az

antibiotikumok kritikátlan alkalmazása felborította a szervezet normális egyensúlyát. [LOSONCZY, 1989. 19–20]

1959-ben kinevezett Dr. Losonczy György kezdett el vele intenzíven foglalkozni. Neki köszönhetően jött létre a kórházhygiénés hálózat és a kórházi fertőzések kötelező bejelentésének rendszere. Számos közleményben és könyvben hívta fel a szakma figyelmét a mind a mai napig jelentős kihívásokkal járó fertőzések megelőzésének lehetőségeire. Egyik könyvében a következőképpen ír a különböző szakterületen dolgozó orvosok együttműködésének fontosságáról: *„A hibák keresése – amennyiben szakszerű, segítőkész és segíteni képes – hasznos, és a kórház, valamint az orvosok számára kívánatos. Amely ellenőrzés vagy hibakeresés nélküli ezeket az ismérveket, feszültséget teremt a betegellátó tevékenységben, és egyértelműen káros!”* [LOSONCZY, 1989. 346]

A Szent László Kórház első vezető főorvosa Dr. Gerlóczy Zsigmond volt, majd 1930-ig igazgató főorvosa. Az orvosi egyetem elvégzése után először a Korányi Frigyes vezetése alatt álló belklinikán, majd a Fodor József igazgatása alatt álló közegészségtani intézetben dolgozott. 1890-ben a Rókus Kórház fertőző osztályára került. 1894-ben nevezték ki a Szent László Kórház élére. Nagyon sokat publikált, érdeklődési területe a diphtériához, skarláthoz, himlőhöz és típhusos megbetegedésekhez kötődött. Közegészségügyi, egészségnevelési valamint fertőtlenítéssel összefüggő tudományos munkái is mind a mai napig híven tükrözik korát meghaladó szakmai felkészültségét és tudását. [KENYERES, 2001.] Segítségével és támogatásával Dr. Preisz Hugó professzor és Dr. Nékám Lajos tanársegéd a kórház lovaiban termelte a Behring féle diphteria szérumot. A kórház alagsorában lévő laboratóriumban Magyarországon először állították elő betegek mintáiból a kanyaró és skarlát rekonvaleszcens savót. Az előadásait a hallgatók csak előzetes himlőoltással látogathatták. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

Dr. Preisz Hugó egyetemi tanulmányait Budapesten végezte. 1885-től gyakornok, tanársegéd a budapesti korbonctani, majd törvényszéki orvostani intézetben. 1891–1906 között az Állatorvosi Főiskola bakteriológiai intézetét vezette. Nocardtól függetlenül leírta a rágszálók pseudotuberculosisának kórokozóját. Jelentősek az anthraxbacilusra és a bakteriofágiára vonatkozó kutatásai. Megszervezte a földművelésügyi minisztérium felügyelete alá tartozó bakteriológiai intézetet. Évtizedekig irányította a diftéria elleni szérum termelését. Az I. világháború alatt megszervezte a hastífusz és a kolera elleni oltóanyag termelést. [KENYERES, 2001.]

Dr. Nékám Lajos *1889-ben* szerezte orvosi oklevelét. *1888-tól* gyakornok a budapesti közegészségtani intézetben. *1890-ben* tanársegéd a kórbonctani tanszéken. *1896-ban* a Fővárosi Bakteriológiai Intézet igazgatója. A szifilisz elleni társadalmi küzdelem, a nemibeteg- és bőrgombaszűrések kezdeményezője Magyarországon. Említésre méltó a könyvkiadással, az orvostanhallgatók szociális támogatásával, a művészet pártolásával kapcsolatos tevékenysége. [KENYERES, 2001.]

Dr. Ferencz Pál orvosi tanulmányait részben hazánkban, részben nyugat-európai egyetemeken végezte el. *1925-ben* diplomázott. *1945-ben* a Nemzetközi Vöröskereszt által támogatott kórházat szervez Budán, majd *1951-ben* nevezik ki a László Kórház igazgatójának. Közreműködésének köszönhetően nyílt meg a *20-as* és *22-es* pavilon, melyekben *112* légzsilipelt szoba volt. Ezekben *80* kétágyas fürdőszobás, és *32* egyágyas fürdőszoba nélküli kórterem volt. A Szent László Kórház önálló gyógyszerárát is igazgatósága idején sikerült megnyitni, függetlenül ezzel a kórház az addig ellátó Szent István Kórház gyógyszerárától. Biztosította a kórházon belül ápolónők képzését, valamint egy új kutató laboratórium létesítésében is részt vett. Nevéhez fűződik a tetanusos betegek gépi lélegeztetése. Bevezette a skarlátos betegek hatnapos parenterális penicillinterápiáját, amely így leváltotta az addigi *42* napos kórházi ápolást igénylő kezelést. Ezzel is tovább tudta csökkenteni a kórházi fertőzések számát. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

Dr. Csapó József tanulmányait a Pázmány Péter Tudományegyetem Orvostudományi Karán végezte. Kezdő orvosként Bókay János professzor által vezetett gyermekklinikára került, ahol a csecsemőkori só- és folyadék anyagcsere területén elért eredményei hoztak sikereket számára. *1936-tól* a Szent László Kórház gyermekgyógyász főorvosa. A kórház elektrolit laboratóriumát vezette, a Ferencz-féle káliumpermanganát redukációs próbát továbbfejlesztette. Előállította a hepatitis-B fertőzötték savójából az első vakcinát a betegség ellen. Meghatározta a gamma-globulin optimális preventív szintjét kanyaróban. Élharcosa volt a gyermekbénulás elleni vakcinációnak. Az *1957-es* és *1959-es* járvány idején folyamatosan harcolt az oltóanyagért. *1957-es* járvány idején beszerzett Salk vakcinával javaslata ellenére nem a betegségnek kitett csecsemőket oltották be, hanem a gyári munkásokat, korabeli leírások szerint szabálytalan, intracutan módon. [HARGITAI, KISS (szerk.) 1994.]

Dr. Bossányi Andor hajóorvos, majd Stefánia Gyerekkórház orvosa, *1924–25* Rockefeller ösztöndíjasként Amerikában, Angliában és Franciaország gyermekintézeteiben dolgozott. Visszatérve Magyarországra a

Gyermekklinika fertőző osztályát vezette. *1926-ban* egyetemi magántanárrá habilitáltak, majd a Szent László Kórház gyermekosztály vezetője. Jelentős szerepe volt a *29* és *31.* pavilon megépítésében. A II. világháború alatt a mai Bajcsy Zsilinszky, akkori Horthy Miklós Kórházban üldözötteket bújtatott diphtériás diagnózissal. *1947-ben* Amerikában meghívottként kongresszusokon és előadói körúton vett részt, miközben tanszékvezetői állást ajánlottak számára egy amerikai egyetemen. Felesége kérésére mégis hazatértek. Ő szerezte be az első vastüdőt *1948-ban*, majd *1952-ben* koholt vádak alapján letartóztatják és *1954-ben* a börtönben hal meg. *1991-ben* rehabilitáltak. [HARGITAI, KISS (szerk.) 1994.]

Dr. Kalocsay Kálmán *1920-tól*, mint segédorvos dolgozott a Szent László kórházban, majd *1929-től* a kórház 1. belgyógyászati osztályának osztályvezető főorvosává nevezeték ki. *1958-ban* odaítélték az orvostudományok doktora kitüntető címet, majd *1963-ban* az egyetemi tanári címet. Heveny fertőző betegségek címmel írt könyve a fertőző betegségek szakvizgára készülő orvosok egyik legfontosabb szakkönyve volt. Dr. Bossányi Andor letartóztatása után megkapta a vastüdő részleg vezetését, közreműködésével vált egy respirációs osztály Európa legfontosabb légzési centrumává. [HARGITAI, KISS (szerk.) 1994.]

Dr. Baranyai Elza, aki *1952-ben* került a kórházba és az egyik gyermekosztályt vezette. Megbízataa volt a polio-oltás szövődményeire gyanús betegek vizsgálata, akiket az ország egész területéről az ő osztályára kellett küldeni. Kiemelten foglalkozott a varicella szövődményeivel, a rubeola encephalitisel, és enterovirus *71* és az erythema infectiosum járvány megismerésével. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

Dr. Binder László, osztályvezető főorvos, aki Magyarországon elsőként tanulmányozta a mononucleosis infectiosa jellegzetes tüneteit. Leírta a kisgyermekkorú staphylococcus aureus okozta pneumonia radiológiai jeleit. Jelentős kutatásokat végzett az állatról emberre terjedő antropozoonosisokkal. Komoly erőfeszítéseket tett annak érdekében, hogy a fertőző megbetegedésekkel foglalkozó infektológiát önálló szakvizsgaként tekintsék, és az orvosok ne csak beépítve tanuljanak róla a belgyógyászati vagy gyermekgyógyászati szakvizsgájukon. [A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1984.]

Visszatekintve a Szent László Kórház elmúlt *125* évére, megállapíthatjuk, hogy a kezdetektől fogva egészen napjainkig kiemelkedő szakmai, gyógyító munka irányadó valamennyi kórház és orvos számára az országban. Eltekintve a rendszeres időközönként jelentkező, helyhiányból adódó nehézségekre, keresztfertőzésekre,

elmondható, hogy a kórház vezetése mindenkor igyekezett mielőbb orvosolni a problémát, és a folyamatos fejlesztések még napjainkban is jellemzik a Szent László Kórház infrastruktúráját.

Terjedelmi korlátok miatt sajnos nem áll módomban valamennyi kollégáról érdemben megemlékezni, így csak néhány kiemelkedő alakját választottam ki az elmúlt több mint 100 év történetéből. Valamennyi orvos, ápoló és egyéb osztályokon dolgozó személyzet biztosította és biztosítja mind a mai napig a zavartalan és magas színvonalú gyógyító munkát, és mindannyian együttesen járult és járul hozzá a méltán megérdemelt nemzetközi és hazai hírnévhez.

Irodalom

A Szent László Kórház Alapításának Centenárium. Tudományos Ülés, 1994.

DÖMÖK ISTVÁN (szerk, ford.): MICHAEL B. A. OLDSTONE: *Viruses, Plagues, and History* 1998.

DÖMÖK I., MOLNÁR E., RUDNAI O.: An epidemic of Bornholmdisease in Hungary in 1958, *Acta Microbiol. Hung.* 1960.7:151–168

HARGITAI R., KISS Á.-né (szerk.), *A gyermekbénulás elleni küzdelem*, Magyar Infektológiai Társaság, Literatura Medica Kiadó 1994.

KENYERES ÁGNES (főszerkesztő): *Magyar Életrajzi Lexikon 1000–1990* [Elektronikus dokumentum], Arcanum Adatbázis Kft., 2001.

KÖRÖSI JÓZSEF: A hevenyfertőző betegedések statisztikája az 1881–1891-iki évekről. Az időjárás befolyásának vizsgálata, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalat 1894.

DR. LOSONCZY GYÖRGY: Nosocomiális fertőzések, Medicina kiadó, 1989., 19–20, 346

The Role of Szent László Hospital in the Treatment of Certain Infectious Diseases

The purpose of my lecture is to present the struggle of the employees of Szent László Hospital for the treatment of patients with infectious diseases and their exceptional role in identifying certain infectious agents and developing diagnostic methods. Its pioneer role in developing several laboratory test methods and creating and using therapeutic devices for medical and preventive purposes is indisputable.

Certain infectious diseases occur during certain periods of the year, which means that respiratory infections are seasonal and occur typically in winter. Certain diseases occur cyclically, after a certain period of time, even years or decades,

affecting a higher number of people than the average and with the disease being more severe, as seen in the case of influenza epidemics. Recognising the rhythm of occurrence of certain infectious diseases is essential for epidemiologists in order to prepare for combating epidemics.

The first step of addressing an epidemic is to identify the microorganism in question unambiguously. Nowadays, laboratory tests significantly facilitate the work of professionals. Szent László Hospital received its first patients suffering from acute infectious diseases in November 1894. Since no proper laboratory background was available at the time, the diagnosis had to be established by the physicians based on the symptoms.

Another pillar of containing epidemics is to report the beginning and end of infectious diseases so that the authorities for infectious disease control can take the necessary measures to prevent the further spread of infections. On the 1st of June 1881, reporting some infectious diseases, such as measles, diphtheria and variola, became compulsory.

The third very important step in stopping infections is isolation. In order to prevent cross-contamination, continuous expansions and constructions took place in Szent László Hospital in the first decades following its opening.

Keywords: Szent László Hospital, infectious diseases, history of infectious diseases, scientific research, vaccine