

Orbán Melinda

Fertőtlenítő-egészségőrök és tetvetlenítő járőrök tevékenysége Kárpátalján a második világháború időszakában

A 20. század tudományos vívmányai jelentős előrelépést jelentettek a korábban számos halálos áldozatot követelő fertőző betegségek elleni védekezésben. Ezt elsősorban az antibiotikumok és a védőoltások kifejlesztése tette lehetővé. A közegészségügyi helyzet és a személyi higiéné javulása miatt – nem megfélekezve arról, hogy ez rendkívüli módon eltérő az egyes országok fejlettségi szintjének mutatóit figyelembe véve – ezek nagyrészt eltűntek. Marc Bloch *A történetész mestersége* című munkájából vett gondolat mentén a jelenben élve, észre kell, hogy vegyük a körülöttünk zajló eseményeket. A COVID-19 névvel illetett vírus okozta fertőzést a World Health Organization nemrég világjárvánnyá nyilvánította, tehát napjainkban sem elképzelhetetlen egy-egy fertőző betegség megjelenése és gyors ütemű elterjedése. Egyes fertőző betegségek a gazdaságilag elmaradott országokban számos problémát okoznak, azonban a mostani helyzet megmutatta, hogy hasonló problémák érinthetik a fejlett gazdasággal rendelkező országokat is. A múltban – és a jelenben egyaránt – a fertőző betegségek kockázatát befolyásoló tényezők megismerése alapvető fontosságú volt ahhoz, hogy megelőzésükhöz megtalálják a lehető legjobb megoldásokat.¹

A tanulmányban a fertőtlenítő-egészségőrök és a tetvetlenítő járőrök tevékenységét szeretném ismertetni. A források részben a központi közigazgatás iratanyagát őrző levéltári fondokban találhatóak, részben olyan leíró jellegű munkákból származnak, melyek az adott korban keletkeztek. A Kárpátaljai Területi Állami Levéltár és a Magyar Nemzeti Levéltár, valamint az Országos Széchényi Könyvtár gyűjteményében őrzött iratanyagok kerültek feldolgozásra. Ezek elsősorban főszolgabírói, körjegyzői, tisztii főorvosi jelentések, melyek kitérnek egy-egy a körzetükbe rendelt terület vagy község általános egészségügyére, a fertőző betegségek jelenlétére, az ivóvíz-ellátottságra, a köztisztasági kérdésekre stb. Ezen kívül a Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet és Ungvári fiókállomásának éves jelentései szolgálták a kutatás alapjául.

A 20. század első felében közegészségügyi-járványügyi szempontból kedvezőtlen képet mutatott Kárpátalja területe. Több fertőző betegség endémiásan jelentkezett, azaz tartósan, rendszeresen előfordult a lakosság körében. Magyarország 1938–1939-ben megnagyobbodott területének következtében újabb problémák merültek fel a közegészségügy kérdéseit illetően. Az átalakulóban lévő közegészségügyi rendszer szervezeti és intézményrendszerébe ezeket a területeket is szükségessé vált integrálni. A helyi infrastruktúra elmaradottsága és a területen jelen lévő endémiás betegségek, valamint a háborús viszonyok negatív hatása jelentették ennek a nehézségeit. A fejlesztési területek közé tartoztak a mikrobiológiai diagnosztika, a korszerű járványügyi szolgálat létrehozása, a különféle betegségek elleni oltóanyag termelés biztosítása, a lakosság egészségügyi kulturáltságának emelése, a gyógyszerek engedélyezése és az egészséges ivóvíz-ellátás biztosítása.²

¹ Bloch 1996. 38–39.; Faragó 2006. 19–78.; EBJK 2009.; WHO 2019.

² Jäger 1938. 351–352.; Johan 1939. 9–10.; Darányi 1940. 55., 87.; Veress 1940. 493–498.; Dreguss 1942. 48.; Kempler 1988. 44–45., 48–50.; Pápay 1998. 7., 11., 19., 106.; Kertai 2005. 19., 21–22.; Kapronczay 2005. 5.;

Egy-egy ország közegészségügyi politikájának legfontosabb feladata a már jelen lévő fertőző betegségek leküzdése és újabb járványok kialakulásának a megakadályozása. A védekezés egyik legfontosabb lépése a fertőző betegség gyors felismerése és a további fertőzések megakadályozása. A feltételrendszere a járványok kialakulásának specifikus, azonban egyes kritériumok minden jelentősebb esetben azonosak. Ezek közé tartoznak a rossz infrastrukturális viszonyok, a kedvezőtlen környezetföldrajzi tényezők, valamint az egyes kórokozók szaporodásához és életben maradásához, illetve a fertőzőképességük fennmaradásához szükséges életföldrajzi tényezők. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül az adott területen élő társadalom gazdasági-szociális viszonyának színvonala sem. Itt elsősorban a rossz higiénés viszonyok, az aluliskolázottság, a táplálkozás, a foglalkozási tényezők vehetőek figyelembe. A felsoroltak sokrétűen befolyásolhatják a járványok terjedésének időbeliségét, területi kiterjedtségét és a lakosságra gyakorolt hatásait rövidebb és hosszabb távon egyaránt. Így az ellenük való védekezést minden ország törvényekkel és rendeletekkel szabályozta, illetve egyes gyakoribb és súlyosabb fertőzésekkel szemben bejelentési kötelezettséget rendeltek el.³

Magyarországon a kiütéses tífusz problémáját az ország területi megnagyobbodása és a háborús körülmények tették ismét aktuálissá. A magyar hadsereg 1939. március 15-i bevonulása Kárpátaljára átalakította a közigazgatási rendszert, Ungvár székhellyel létrejött a Kárpátaljai Kormányzóság, amely három közigazgatási kirendeltségre oszlott: az ungi (Ungvár), a beregi (Munkács) és a máramarosi (Huszt székhellyel). Illetve ezek további járásokra és szolgabírói kirendeltségekre tagolódtak. A kiütéses tífusz főként a hegyvidéki területeken volt elterjedt, leginkább a Lengyelország felé vezető utak mentén. Fertőzöttebb településként említik a források: Uzsok, Huszna, Havasalja, Nagycserjés, Verebes, Timsor településeket.⁴

A hatósági orvosok munkájának fontos részét képezte a fertőtlenítés megszervezése és elrendelése egy-egy település esetében. A bejelentéseket követően a védekezés első feltétele a fertőtlenítés elrendelése a betegségben szenvedőnél, ami adott esetben a rokonokat is érintette, vagy egész utcákat, településeket. Ezen kívül a lakosság felvilágosítása élvezett elsőbbséget. Ugyanis az egészségpolitikai célok között szerepelt a lakosság ellenálló képességének növelése a személyes higiéné javítása által. Itt elsősorban a ma már általánosnak tűnő higiénias szabályok betartásáról van szó. A helyi lakosság nagy része szinte egy háztartásban élt a háziállataival, a mellékhelyiségek elhelyezése a lakrészekről

Kapronczay 2008. 261–263., 278.; Kapronczay 2010. 44–45., 54.; Melles 2010. 8., 34., 87.; MNL OL K 150 4268. cs. XV. k. 9. t.; MNL OL K 150 4268. cs. XV. k. 10. t.

³ A járványok kialakulásának vannak úgynevezett elsődleges és másodlagos mozgatóerői. A fertőző forrás, a terjedési mód és a fogékony szervezet tartoznak az elsődleges mozgatóerők közé. Azokat a tényezőket pedig, amelyek befolyásolják egy-egy járvány lezajlását, másodlagos mozgatóerőknek nevezzük. Ezek közé tartoznak a természeti, a környezeti és a társadalmi tényezők. Kerbolt 1943. 5–6.; Ongrádi–Vértes–Kövesdi–Horváth 2009. 69.; Ádány 2011.

⁴ Az 1940-es évben a közigazgatási kirendeltségek járásainak felosztása megváltozott. Az ungi közigazgatási kirendeltséghez a nagybereznai, a perecsenyi, a szobránci, az ungvideki járások és a takasányi szolgabírói kirendeltség; a beregi közigazgatási kirendeltséghez az ilosvai, a munkácsvidéki, a szolyvai járások és az alsóverceki szolgabírói kirendeltség; a máramarosi közigazgatási kirendeltséghez a huszti, az ökörmezői, a rahói, a taracvölgyi járások és a dombói szolgabírói kirendeltség tartozott. A tanulmány szövegében az említett települések neveit a forrásokhoz hűen közlöm. A lábjegyzetben feltüntettem a korábbi és a jelenlegi elnevezéseiket. Ungvár – Ужгород (Ukrajna); Munkács – Мукачево (Ukrajna); Huszt – Хуст (Ukrajna); Uzsok – Ужок (Ukrajna); Huszna – Erdőludas, Гусний (Ukrajna); Havasalja – Тибава (Ukrajna); Nagycserjés – Кічерний (Ukrajna); Verebes – Верб'яж (Ukrajna); Timsor – Лазн (Ukrajna). Fatán 1939. 53–55.; Tomcsik 1940. 386.; Delehan–Kutassy–Csatáry 2009. 10.; Brenzovics 2010. 86.

nem a kellő távolságban volt kialakítva, illetve azok sokszor szennyezték a kutak és források vizét. Emiatt gyakoriak voltak az enterális fertőzések. A járások vezetőitől havonta a kirendeltségek vezetőinek beküldött közegészségügyi jelentések rámutattak a higiénias viszonyokban tapasztalható nagyfokú hiányosságokra. A jelentésekben az általános egészségüggyel, az egészségügyi igazgatással, az egészségvédelemmel, a fertőző betegségekkel, az ivóvíz-ellátással, a betegellátással, az iskolákkal, az óvodákkal, az ismeretterjesztő munkákkal és a szociális védelemmel kapcsolatban szerepeltek tájékoztatások. Ezek egyik alpontja a köztisztasági ellenőrző vizsgálatokra terjedt ki, melynek során a tetvesnek talált egyéneknél fertőtlenítést írtak elő. Amelynek a felmerülő költségeit az a község tartozott viselni, ahol szükség volt rá. A fertőtlenítés célja a betegségek okozóinak elpusztítása, ezáltal a betegség terjedésének megakadályozása volt. Ezt a munkát csak képzett és vizsgázott fertőtlenítők végezheték el, akik a kor kellő tudományos felkészültségével és technikai feltételeivel rendelkeztek. A belügyminiszter 1940-ben rendelkezett a korábban rendszeresített fertőtlenítő tanfolyamok kibővítéséről fertőtlenítő-egészségőri tanfolyamokká. Az Országos Fertőtlenítő és Egészségőri tanfolyam 1940 augusztusában indult meg a fertőtlenítő-egészségőrök kiképzésére. A képzés a budapesti Fertőtlenítő Intézetben zajlott, ahol a hallgatók állami finanszírozással kaptak lakást, ételmezést és pénzt. Azonban a képzésben részt vevő személyek utazási költségei a küldő községet terhelték. A tanfolyam anyaga elméleti és gyakorlati részből tevődött össze, amelynek időtartama 8 hétből állt. A bejutás feltételei között szerepelt a 6 elemi végzettség, a 35 évnél nem idősebb kor, az erkölcsi és tiszti orvosi bizonyítvány, illetve a tiszti orvosok a járási székhelyeken a jövőben alkalmazandókat küldhették fel a képzés elvégzésére. Előbb Kárpátalja közigazgatási kirendeltségeinek egyes járásaiban állhattak munkába a fertőtlenítő-egészségőrök. Később Erdélyben és a keleti vármegyékben is szolgálatba állították azokat. A munkájuk valamivel szélesebb körű volt, mint a fővárosi egészségőröké. A létszámukat a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvosok számához igazították. A fertőtlenítő-egészségőröket a járás főszolgabírája a tiszti orvoshoz osztotta be szolgálatra. A járás hatáskörébe utalt közegészségügyi, járványügyi, vásár- és piacrendészeti ügyekben megelőző, megfigyelő, ellenőrző és végrehajtó szolgálatot teljesítettek, ugyanakkor önállóan nem intézkedhettek.⁵

A tetvetlenítés céljára a magyarországi egészségügyi kormányzat úgynevezett tetvetlenítő járőrök felállítását határozta el. 1942-től az országban 5 hasonló szervezet jött létre, ezek közül az egyiket az Ungvári Fertőtlenítő és Fertőzőbeteg Szállító Állomás keretébe utalták. Az ungi és beregi kirendeltségek községeiben az évről évre megismétlődő tifusz megbetegedések megakadályozását szolgálta a fertőtlenítő járőr megszervezése, amelynek központja Ungvár volt. A fertőtlenítő járőr három tagból állt és az volt a feladata, hogy az említett két közigazgatási kirendeltség területén a fertőtlenítés munkáját elvégezze. Ezt nemcsak járványos, de járványmentes időszakokban is gyakorolták. A tetvetlenítés megoldására a Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) egy hordozható zuhanyfürdőt és fertőtlenítő-hőlégtkamrát bocsátott a rendelkezésükre. A felállítás évében a felszerelés hiányosságai miatt mindössze az ungi közigazgatási kirendeltség egyik községébe, Ósztuzsicára látogattak ki. A településen tömeges kiütéses tifusz fordult elő, emiatt 16 napig végeztek tetvetlenítést. A későbbi évek során a hiányos közlekedési infrastruktúra miatt a járőr a feladatát nehezen tudta megoldani. 1942 februárjában az OKI jár-

⁵ Hargitai 1942. 597–598.; Melly 1942. 659.; KTÁL 162. fond, 3. op. 1313. od. zb. 1.

ványosztályának vezetője, Petrilla Aladár Ungvárra érkezett, aki Russay Gábor tiszti főorvossal Uzsok községbe utazott, ahol ellenőrizték az éppen zajló fertőtlenítést. A szomszédos községek fertőtlenítését is elvégezték, attól függetlenül, hogy tifuszos megbetegedések nem fordultak elő. Előbb Hajasd, majd Ungszuha és Ligetes került sorra. 1942 nyarának elején az ungi kirendeltség járásainak fertőtlenítő-egészségőreit a fertőtlenítő gőzgépekkel a járványos községekbe újból kirendelték tetvetlenítés céljából. Uzsokon, Hajasdon, Lyután egy-egy épületet lefoglaltak és azokat berendezték kádakkal, kályhákkal, vetkőző-, nyíró- és fürdető-, valamint tetűmentesített ruhába öltöztető helyiségek céljára. Az említett községek csaknem teljes lakossága itt került megfürdetésre többszöri alkalommal. 1943-ban a járőr 189 munkanappal 39 községben látta el feladatát és összesen 21 ezer személyt, illetve 3050 lakóház tetvetlenítését végezték el.⁶

Az országos fertőtlenítő tanfolyam elvégzéséről bizonyítványt állítottak ki azok részére, akik elvégezték és megfeleltek a követelményeknek. Az éppen zajló második világháború azonban nem tette lehetővé, hogy minden járásban legyenek fertőtlenítő-egészségőrök, mivel az orvosok mellett egészségőröket is behívtak katonai szolgálatra, illetve az anyagbeszerzési gondok is érintették őket. A források szerint a közigazgatási kirendeltségekhez tartozó községekben fertőtlenítő-egészségőr általában volt, de csak kevés helyen rendelkeztek megfelelő felszereléssel. A szobránci járásban a fertőtlenítő készülékek felsorolásánál egy vontatható gőzfertőtlenítő Ganz jármű szerepel, amelyet szinte teljesen hasznavehetetlenként írtak le. A nagybereznai járásban két kisebb vontatható fertőtlenítő gőzgépről számolnak be, melyeket később szintén nem tudtak használni. Az egyik ugyanis Ungvárra lett elküldve javítás céljából, a másik Tiha községben volt munkába állítva. Több járművet katonai szolgálatra vettek igénybe. Ugyanakkor 1944-ben a nagybereznai járásba két új gőzfertőtlenítő gépet küldtek. A fertőtlenítő eszközök és autók korlátozott mértékben álltak a szakemberek rendelkezésére.⁷

A világháború éveiben a kiütéses tifuszt terjesztő tetvek elleni védekezés a járvány nagyfokú elterjedése miatt vált fontossá. Ami főként a már említett ungi közigazgatási kirendeltség településeit érintette. Emiatt az iskolák bezárásra kerültek. Az érintett települések közé tartoztak Domasina, Sztricsava, Csontos, Viska, Lyuta, Vulsinka, Ungbukóc, Kosztyovapásztély, Rosztokapásztély, Ulicskriva, Sárospolyánka, Sárosremete, Szenteste, Kislipóc, Nagyturica és Verchovinabisztra. A járvány megfékezésének eléréséhez többnyire fizikai módszereket alkalmaztak, a mozgó tetvetlenítő járőröknek volt ebben kiemelkedő szerepe, melyek kilátogattak a településekre. Felszerelésük tartalmazta a zuhanyozó berendezést, egy formiolos tetvetlenítő ládát és hőfejlesztő készüléket. A fertőzés elkerülése miatt a megfelelő védőruházat a vizsgálatot végző orvos és a segédszemélyzet számára elsőrendű fontosságú volt. Ezt segítette a védőruha zárt és egybeszabott kialakítása, kiegészítve gumikesztyűvel és gumicsizmával. A ruházat zárási vonalait vegyszerbe mártott szövetsikkal résmentesítették. Ezen kívül az OKI a kiütéses tifuszt elleni

⁶ Ósztuzsica – Patakófaló, Стужиця (Ukrajna); Hajasd – Волосянка (Ukrajna); Ungszuha – Szuhaпатак, Сухий (Ukrajna); Ligetes – Луг (Ukrajna); Lyuta – Наваскőз, Люта (Ukrajna). Kárpáti Híradó 1942. 6.; Sztudenyi 1942. 5.; Tomcsik 1943. 204.; Kun 1948. 3.

⁷ Szobránc – Собrance (Szlovákia); Nagyberezna – Великий Березний (Ukrajna); Tiha – Тихий (Ukrajna). Kapronczay 2008. 276.; KTÁL 42. fond, 1. op. 423. od. zb. 7., 8., 11., 14.; KTÁL 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 3., 8., 11.

oltóanyagot díjtalanul szolgáltatva a fertőzésveszélynek kitett orvosok, védőnők, ápolók, egészségőrök és fertőtlenítők részére.⁸

Fejtetvesség esetén a legjobb módszernek a hajnyírást tartották, illetve ruhatetvesség-nél a teljes testszőrzet lenyírását. Vegyszereket csak kismértékben használtak, mivel köz-tudott volt az emberi szervezetre gyakorolt káros hatásuk. A fej és test tetvetlenítését krezolos tisztító szappannal végezték el. A lakásokat szintén tetvetlenítették, melyet két lépésben hajtottak végre, egyrészt a mozdítható berendezési tárgyakat a szakemberek ki-vitték a lakásból és forró vízzel átmosták. Másrészt a lakásban a falat lemeszelték vagy krezolos szappanos vízzel lemosták. A tetűmentesített lakásba csak a tisztított berende-zési tárgyakat lehetett visszavinni. A helyszínre kikergetett kocsit az elvégzett munka után szintén le kellett fertőtleníteni.⁹

A fent említett módszereket alkalmazták a fertőtlenítések során minden esetben, amit az alábbi példa is szemléltet. A szolyvai romatelepen 1944. február 5–28. között hatósági zárt rendelték el kiütéses tífusz fellépése miatt. A telepre be- vagy onnan kimenni tilos volt, annak őrzésére a községi előljáróság éjjeli és nappali szolgálatra két-két polgárőrt állíttatott. A szolyvai csendőrpáncsnoknak szintén meghatározták, hogy állítson két őrt a telep bejárata elé, ezzel segítve a polgárőrök munkáját. A zárlat ideje alatt a községnek gondoskodnia kellett a telep lakóinak ételmezéséről és a fűtés megoldásáról. A járási egészségőrnek a tetvetlenítés során a szalmát és a rongyokat el kellett égetnie, a lakosok haját pedig lenyírnia, tekintet nélkül a nők hajára. A lakóhelyiségeket belülről ki kellett meszelni. A közigazgatási kirendeltség vezetője kötelezte a községi körorvost, hogy a te-lepet naponta látogassa és kutasson betegek után. A súlyos betegek azonnali kórházba szállításáról szintén rendelkeztek. A fertőző betegség elleni küzdelem költségei az illetékes községet terhelték ebben az esetben is. Magát a zárlatot a betegség megszűnte után lehe-tett feloldani. Általában 21 napig tartott egy-egy elrendelt zárlat, amit az utolsó bejelentett betegségtől számoltak. A zárlat alól egyes esetekben még az óvintézkedések ellenére is kiszöktek a lakosok, ami a járvány terjedésének kockázatát növelte. A fent említett módon jártak el a kiütéses tífusz terjedésének megakadályozására Oroszvolova, Ublya, Berezóc, Verchovinabisztra települések esetében is.¹⁰

⁸ A formiol folyadékot a használati utasításnak megfelelő mennyiségben beöntötték jól zárható ládába, na-gyobb mennyiségű ruha esetében kamrába, ahol a felakasztott ruhaneműkben kb. 2 óra alatt elpusztította a tetveket. A párolgás közben gázzá alakuló folyadék nem károsította az anyagokat. A krezol szappan fürde-tésre is alkalmas módszer, amely azonnali tetűmentességet biztosít. Összetevői a Kresol purum, a káliszappan és a langyos víz, szintén nem károsítják az emberi szervezetet. A test felületének bekenése után a maximális hatási idő 15 perc volt, majd le kellett mosni. A szer napjainkban is használatos ruhatetves személyek keze-lésére. Domasina – Domafalva, Домашини (Ukrajna); Sztricsava – Eszterág, Стричава (Ukrajna); Csontos – Кострина (Ukrajna); Viska – Víharos, Виска (Ukrajna); Vulsinka – Egreshát, Вальшинки (Ukrajna); Ung-bukóc – Ungbükkös, Буківце (Ukrajna); Kosztyovapásztély – Nagypásztély, Костева Пастіль (Ukrajna); Rosztokapásztély – Felsőpásztély, Розтоцька Пастіль (Ukrajna); Ulicskriva – Görbeszeg, Улицьке Криве (Szlovákia); Sárospolyánka – Sárosmező, Блатна Поліанка (Szlovákia); Sárosremete – Blatné Remety (Szlová-kia); Szenteske – Svātuš (Szlovákia); Kislipóc – Hárs, Липовець (Ukrajna); Nagyturica – Nagyturjaszög, Турция (Ukrajna); Verchovinabisztra – Határszög, Верховина-Бистра (Ukrajna). Tetűmentesítés 1941. 1–3.; Makara 1944. 22–23.; Eriinfo 2001.; Melles 2010. 46.; KTÁL 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 3., 5., 8., 11., 17., 20., 24.

⁹ Tetűmentesítés 1941. 3–15.

¹⁰ Szolyva – Свалява (Ukrajna); Oroszvolova – Barkócháza, Руська Волівка (Szlovákia); Ublya – Ugar, Убля (Szlovákia); Berezóc – Brezovec (Szlovákia). KTÁL 42. fond, 1. op. 4169. od. zb. 2.; KTÁL 162. fond, 3. op. 1313. od. zb. 2., 3., 4., 6., 7.; KTÁL 340. fond, 1. op. 398. od. zb. 3., 157.; KTÁL 725. fond, 1. op. 364. od. zb. 29., 31.

A járási főszolgabírák a tetvetlenítések elrendelése céljából folyamatos jelentéseket kértek a körjegyzőktől. Számos esetben viszont pozitív választ tudtak visszaküldeni a főszolgabírának, miszerint nem volt szükség tetvetlenítésre az adott községben. Ennek példája az 1944-es évben Husztsófalva, Lipcse, Veléte. Magát a tetvetlenítést a községi orvos is kérhette. Amit gyakran elvégeztek iskoláskorú gyermekek esetében is. A védekezés legalkalmasabb módja a fokozott tisztálkodás lett volna. Azonban ennek megoldása számos esetben akadályokba ütközött. A tetvetlenítések nehezen folytak, mert ahová nem tudtak eljutni, ott helyben kellett megoldani a fürdetéseket és fertőtlenítéseket, amihez számos esetben nem volt megfelelő helyiség vagy felszerelés. 1944-ben Munkácson már a főszolgabírói hivatal épületében is kialakítottak fertőtlenítő helyiséget. A településeken végzett hatékony munkát nem hagyva figyelmen kívül, az ungi közigazgatási terület körjegyzőinek egyes jelentései arról számolnak be, hogy a munkájukat a fertőtlenítő-egészségőrök hanyagul látták el. Ennek okát a fizetések késésében látták. Bár hiányos létszámmal rendelkeztek, mégis egy-egy járás főszolgabírása maga kérte az egészségőr elbocsátását, mert az nem végezte el a feladatát. A munka elvégzésének biztosításaként többször kérték a fizetések emelését is, amire azonban nem volt lehetőség. Országosan további 111 fertőtlenítő egészségőr alkalmazására lett volna szükség és megfelelő számú gőzferőtlenítő gépre.¹¹

Hasonló fertőtlenítő munkát az első Csehszlovák Köztársaság fennállása alatt is végeztek Kárpátalján. Intézkedéseik alap gondolatát szintén a lakosság higiéniai viszonyainak az emelése képezte. Jelentős munkát végzett a Vörös Kereszt, amely egészségügyi autót indított útnak. Azok szállító, fürdő-, laboratóriumi és fertőtlenítő berendezéssel voltak ellátva.¹² A magyar adminisztráció alatt az egészségügyi személyzet katonai szolgálatra való behívása, a helyben maradtak fizetéseinek elmaradása vagy késése, az anyagbeszerzési problémák, a közegészségügyi szolgálatban lévő autók katonai használatba vétele nehezítették a feladatok teljesítését. Ugyanakkor a körülmények ellenére végzett fertőtlenítő munka meghozta a várt eredményeket, amit a fertőzések számának csökkenése mutatott.

¹¹ Husztsófalva – Данилово (Ukrajna); Lipcse – Липча (Ukrajna); Veléte – Велятин (Ukrajna). Állami költségvetés 1943. 46., 64–67. Kárpáti Híradó 1944. 5.; KTÁL 42. fond, 1 op. 423. od. zb. 65., 69., 71., 88., 89., 102., 106. 121., 122., 123., 128., 130., 133., 139., 142., 159., 163., 165., 168.; KTÁL 340. fond, 1. op. 398. od. zb. 10., 12. 13., 14., 15., 16., 17., 18., 21., 58.

¹² Beregszász – Берегове (Ukrajna); Perecseny – Перечин (Ukrajna); Rahó – Рахів (Ukrajna). Ortutay 1941. 159–161.

Melinda Orbán

The Activities of Disinfection Health Guards and Delousing Patrols in Transcarpathia during the Second World War

In this study, I would like to describe the activities of disinfection health guards and delousing patrols. The research was based on documents kept in the Beregszász Department of the Regional State Archives of the Transcarpathian Oblast, and on the collections of the Hungarian National Archives and the National Széchényi Library.

The disinfectant health guards performed a preventive, monitoring, control and executive service in public health, epidemiological, trade fair and market policing matters referred to the authority of the district.

Delousing patrols often performed their duties in the affected settlements, and continued to be active – during the epidemic-free period – for prevention purposes.

Despite the disinfectant work done under difficult conditions, the expected results were achieved, as shown by the reduction in the number of infections.

Források

Levéltári források

KTÁL	Kárpátaljai Területi Állami Levéltár (Державний архів Закарпатської області)
42. fond	Az Ungi közigazgatási kirendeltség iratai (1938–1944).
162. fond	A Máramarosi közigazgatási kirendeltség iratai (1938–1944).
340. fond	A Huszti járás főszolgabírájának iratai (1939–1944).
725. fond	A Szolyvai Körjegyzőség iratai (1939–1944).
MNL OL	Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára
K 150	Belügyminisztériumi Levéltár. Általános iratok.
4268. cs. XV. k. 9. t.	4268. csomó. XV. kútfő. 9. tétel. Fertőtlenítő intézetek ügyei.
4268. cs. XV. k. 10. t.	4268. csomó. XV. kútfő. 10. tétel. Fertőző betegségekkel szembeni védekezéssel kapcsolatos féregirtás szabályozása.

Jogtárak, adattárak

Állami költségvetés 1943. Állami költségvetés. 1943. Kimutatás az állami alkalmazottak és az állami nyugellátásban részesülők létszámáról az 1943. évi állami költségvetés alapján. https://library.hungaricana.hu/hu/view/AllamiKoltsegyetes_1943 (Utolsó letöltés: 2020. március 17.)

Sajtóforrások

- Kárpáti Híradó 1942. Nem fordultak elő újabb tífuszmegetedések Uzsokon. Kárpáti Híradó, 19. évf. (1942), 31. sz., 1942. február 8. 6. https://adtplus.arcanum.hu/hu/view/Beregszasz_Karpati-Hirado_1942_02/?pg=49&layout=s (Utolsó letöltés: 2020. április 1.)
- Kárpáti Híradó 1944. Kiütéses tífuszmegetedések Munkácson. Kárpáti Híradó, 21. évf. (1944), 19. sz., 1944. január 25. 5. https://adtplus.arcanum.hu/hu/view/Beregszasz_Karpati-Hirado_1944_01/?pg=164&layout=s (Utolsó letöltés: 2020. április 1.)

Sztudenyi 1942. Sztudenyi Sándor: Kárpátalja határszéli népe és a kiütéses-tífusz. Kárpáti Híradó, 19. évf. (1942), 133. sz., 1942. június 14. 5. https://adtplus.arcanum.hu/hu/view/Beregszasz_Karpati-Hirado_1942_06/?pg=88&layout=s (Utolsó letöltés: 2020. április 1.)

Szakirodalom

- Ádány 2011. Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan. Bp., 2011. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Megelőző_orvostan_nepesegsegtan/adatok.html (Utolsó letöltés: 2020. április 16.)
- Bloch 1996. Marc Bloch: A történész mestersége. Történetelméleti írások. Fordította: Babarczy Eszter, Kosáry Domokos, Pataki Pál. Bp., 1996.
- Brenzovics 2010. Brenzovics László: Nemzetiségi politika a visszacsatolt Kárpátalján 1939–1944. Ungvár, 2010.
- Darányi 1940. Darányi Gyula: Közegészségtan. Fertőző- és népbetegségek. (Járványtan). Bp., 1940.
- Delehan–Kutassy–Csatáry 2009. Delehan Mihajlo, Kutassy Ilona, Csatáry György: A Kárpát-medence levéltári forrásai I. Fond- és állagjegyzékek. A Kárpátaljai Területi Állami Levéltár beregszászi osztályának magyar provenienciájú fondjai és leírási egységei 1919-ig és 1938–1945 között. Bp., 2009.
- Dreguss 1942. Dreguss Miklós: Mit kell tudnunk a kiütéses tífuszról. In: Egészség, 56. (1942) 2. sz.
- EBJK 2009. Egészségvédelem Európában: jövőképünk. Az ECDC céljai és feladatai 2007 és 2013 között. Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, 2009. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0811_COR_Protecting_Health_in_Europe.pdf (Utolsó letöltés: 2020. április 3.)
- Epinfo 2001. Erdős Gyula, Szlobodnyik Judit, Gálffy György: Módszertani levél a tetvesség elleni védekezésről. Epinfo, 8. évf. (2001), 3. különsz., 2001. július 10. <http://semmelweis.hu/korhazhigiene/fiiles/2012/06/tetvesség1.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. április 25.)
- Faragó 2006. Faragó Tamás: Humanitárius katasztrófák Máramaros vármegyében a középkortól az első világháborúig I. In: Történeti Demográfiai Évkönyv 2005. Szerk.: Faragó Tamás, Óri Péter. Bp., [2006.] 19–78.

- Fatán 1939. Fatán János: A kiütéses typhus elterjedése a Ruthénföldön és a ruszin nép immunitása. In: Zöld Kereszt, 10. (1939) 3. sz. 53–55.
- Hargitai 1942. Hargitai Elek: A fertőtlenítés és elkülönítés. In: A mai magyar egészségügyi közszolgálat. A VII. közigazgatási továbbképző tanfolyam előadásai. Szerk.: Mártonffy Károly. Bp., 1942. 597–598.
- Jäger 1938. Jäger Gyula: A visszacsatolt Felvidék kórházai. In: Magyar Kórház, 7. (1938) 12. sz. 351–370.
- Johan 1939. Johan Béla: A racionális egészségpolitika alapelvei. Bp., 1939.
- Kapronczay 2005. Kapronczay Károly: Johan Béla (1889–1983). In: Magyar Epidemiológia, 2. (2005) 1. sz. 5–11.
- Kapronczay 2008. Kapronczay Károly: A magyarországi közegészségügy története 1770–1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom. Bp., 2008.
- Kapronczay 2010. Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy szakterületeinek történetéből 1876–1944. Bp., 2010.
- Kempler 1988. Kempler Kurt: Adatok az Országos Közegészségügyi Intézet létesítéséről és működésének kezdetéről. In: Technikatörténeti Szemle, 16. (1986–1987) [1988] 39–60.
- Kerbolt 1943. Kerbolt László: Fertőzőbetegségek. A fertőző ragályos betegségek, járványok ismertetése a reájuk vonatkozó jogszabályokkal és Budapest székhely város szabályrendeletének kivonta. Bp., 1943.
- Kertai 2005. Kertai Pál: Járványok és járványügy a magyar történelemben II. A XX. század eseményei a századfordulótól a második világháború végéig. In: Magyar Epidemiológia, 2. (2005) 1. sz. 13–24.
- Kun 1948. Kun Lajos: A volt ungvári OKI Állomás szovjet-rendszer szerinti újjászervezése. In: Népegészségügy, 29. (1948) 23. sz. 534–538.
- Makara 1944. Makara György: A tetvetlenítésről. Orvosi Hetilap, 88. évf. (1944), 12. sz., 1944. március 18. 22–23.
- Melles 2010. Melles Márta: Az Országos Epidemiológiai Központ hagyományai az Országos Közegészségügyi Intézetben (1927–1997). Bp., 2010.
- Melly 1942. Melly József: Az egészségőri intézmény keletkezése és kialakulása Magyarországon. In: Városi Szemle, 28. (1942) 641–664. https://adtplus.arcanum.hu/hu/view/VarosSzemle_1942/ (Utolsó letöltés: 2020. április 1.)

- Ongrádi–Vértes–
Kövesdi–Horváth 2009. Ongrádi József, Vértes László, Kövesdi Valéria, Horváth Imre: A közegészségügy reformjáról a XX. század első felében. In: Egészségtudomány, 53. (2009) 4. sz. 66–73.
- Ortutay 1941. Ortutay Tivadar: Cseh világ a Kárpátokban. Ungvár, 1941.
- Pápay 1998. Pápay Dénes: A „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet 70 éves működése 1927–1997. Jubileumi évkönyv. Bp., 1998.
- Tetűmentesítés 1941. Tetűmentesítés: a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet tájékoztatója a 313.302/1941. B. M. számú rendelet alapján. Bp., 1941.
- Tomcsik 1940. Tomcsik József: Typhus exanthematicus védőoltás. Orvosi Hetilap, 84. évf. (1940), 30. sz., 1940. július 27. 386.
- Tomcsik 1943. Tomcsik József: Jelentés a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1942. évben végzett munkájáról. Bp., 1943.
- Veress 1940. Veress Miklós: Járványügyi helyzet Kárpátalján. In: Magyar Katonai Szemle, 10. (1940) 8. sz. 493–498.
- WHO 2019. World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Utolsó letöltés: 2020. március 31.)