Korányi Sándor a magyar közegészségügyben

Korányi Frigyes figyelmeztette Sándor fiát, hogy ha intenzíven és eredményesen akar orvostudósként működni, akkor ne bonyolódjék bele a politikába, a közéletbe, illetve a közegészségügyekbe. Az események ismeretében tudjuk, hogy Korányi Sándor nem fogadta meg ezt a figyelmeztetést. Tudományos életművében közel húsz közlemény is *közegészségügyi* vonatkozású, ezen belül pedig kiemelkedik a *tuberkulózis* témakörében kifejtett szakirodalmi és propagatív tevékenysége, mely ötven évvel halála után is megérdemli a figyelmet.

Utóbbi elkötelezettségét magyarázza persze a családi hagyomány, apja példája, aki a legsúlyosabb magyar népbetegség leküzdésének legaktívabb szervezői közé tartozott. De a kor, a 20. századforduló is az orvos közéleti, egészségvédelmi kompetenciáját erősítette. A medikalizáció az élet minden területén tudatosított, elfogadott tendencia lett. Grotjahn fellépése, a szociálhigiéné programjának meghirdetése az 1900-as évek kezdetén is e folyamat része. A korszellemet halljuk ki Korányi Sándor professzori beiktató beszédének alábbi gondolataiból, amit 1909-ben mondott el: „Az orvos a természettudomány papja, aki bejáratos minden házba, aki több vagy kevesebb, de mégis csak előrehaladó sikerrel hathat közvetlen érintkezés útján az emberekre. És e hatásra nagy a szükség, különösen ma, mikor gyakorlati eredmények többé el nem homályosítható módon teszik láthatóvá, hogy az orvosi ismeretek milyen tényezőivé kell, hogy váljanak az emberiség fejlődésének, a szociális átalakulásoknak." [1] A társadalmi és politikai irányzatok radikalizálódása, az általános technikai és szellemi forrongás a tudományok, az irodalom és a művészetek széles területén érlelték a szemléletváltozást. A felgyorsuló mozgások pedig beletorkollottak az első világháború kollektív tragédiájába.

A háború kihívásai

A magyar orvostudomány képviselői érzékenyen reagáltak a modern, új típusú, háború által felvetődött egészségügyi problémákra. Valamennyi diszciplina behatóan és folyamatosan foglalkozott a maga

területét érintő hadiegészségügyi vonatkozású kérdésekkel, a diagnosztika, a profilaxis, a terápia, az egyéni és a tömegesen megjelenő betegségek témáival.

Korányi Sándor már 1914 őszén publikálta első járványtani írását a *dysenteriáról*, a hadiegészségügy ősrégi klasszikus problémájáról. Az alapos szakmai útmutatás ismerteti azt az elég köztudott adatot, hogy a dysenteria más járványokkal, pl. a *kolerával* és a *flecktifusszal* szemben alig terjed át a polgári közösségekre. A 19. század 20 regisztrált járványa közül ez csupán egy esetben következett be. A nyolc háborús kolera-epidémiában viszont 6 esetben fertőződött a lakosság. A cikk áttekintést ad az akkoriban kidolgozott diagnosztikai módszerekről *(széklettenyésztés, agglutinációs próba)*. Megállapítja, hogy *speciális terápia nem létezik*, kivéve az amőbás eredetű dysenteriát, ahol az *Ipecacuana* készítmény eredménnyel használható. [2]

A következő, 1915-ben megjelent tanulmány már egy nagyformátumú, távlatos, a helyzet teljes súlyát átérző írás: *Az orvosi tudomány jelentősége a háborúban és az emberoekonomiában*. Korányi Sándor, aki imponáló orvostörténelmi műveltséggel is rendelkezett, ezúttal a korai felvilágosodás és az abszolút monarchiák kibontakozásának korszakából indul el. Akkoriban tudatosodott, hogy a nagyszámú egészséges emberi munkaerő az államok felvirágzásának és jólétének egyik alappillére. Most ez a probléma a nemzetek vetélkedésének sorsdöntő szakaszában, a világháború próbatételében vetődött fel a magyarság számára. [3]

A fenyegetések között a tömegesen fellépő fertőző betegségekre kell összpontosítani. A megelőző háborúk járványadataival összehasonlítva az eddig megtett közegészségügyi intézkedések hatásosnak bizonyultak. De előre kell tekinteni: „Tudnunk kell azt, hogy a mai katasztrófát azok a nemzetek fogják leghamarább kiheverni, amelyeknek emberoekonomiája a legjobb. A mienk rossz volt a békében is. Itt az ideje, hogy erőnk teljes megfeszítésével javítsunk rajta. Nézze meg Magyarország, mit művel az orvosi tudomány, ha kezére jár a hatalom, még a harctéren is vonja le belőle a tanulságot, hogyan járjon kezére az elkövetkezendő békében. ... Csak olyan embermentés téríti meg az arra fordított költséget, amely az emberek átlagos élettartamát a munkaképes kornak megnyújtása útján teszi hosszabbá." Ennek az „embermentő" munkának a legkritikusabb, legnagyobb jelentőségű területe pedig a *tuberkulózis* volt.

A tbc, mint a magyar közegészségügy egyik kulcsproblémája és az ellene való védekezés kérdése Korányi Sándort élete végéig foglalkoztatta. 1916-ban megjelent kiemelkedő tanulmánya az első, amelyben ezt a népbetegséget a háborús helyzet összefüggéseiben taglalja. A téma jelentőségét érzékelteti, hogy a hadsereg belbeteg rokkantjainak 41,3%-a *gümőkóros* eredetű betegségben szenvedett. Összehasonlításul figyelmet érdemelnek az egyéb rokkantosítási kórokok: *idegbaj* 17,6%, *szívbaj* 11,6%, *vesebaj* 5,9%, *légzőszervi betegség* (nem gümős) 5,9 %. [4]

A tuberkulotikus katonák 70,1%-a magyar anyanyelvű volt (az ország lakosságának csupán 54,5%-a vallotta magát magyar anyanyelvűnek). „Tehát katonáink tuberculosisa nagyon aránytalanul sújtja nemzetiségeinkkel szemben a magyar fajt", írja. Igen érdekes kimutatást közöl arról, hogy a különböző anyanyelvűek tuberkulózisa milyen súlyosságú. Megtudjuk, hogy a *szerb* nyelvűek tbc-s részesedési aránya az egyéb nemzetiségekéhez képest a legmagasabb. Ugyanakkor az ő eseteik között túlsúlyban vannak az enyhe, láztalan lefolyású esetek. A nyílt és súlyosabb formák a *szlovák* és a *román* nyelvűek csoportjában a leggyakoribbak. Ezt a különbséget Korányi Sándor alkoholizálási szokásaikkal (a szerbek borivók, az utóbbiak elsősorban pálinkát fogyasztanak) magyarázza.

A hazai tbc-fertőzöttség helyzete a századfordulón lassú javulást mutat: 1901–1905-ig 36,6/tízezer, 1913-ban 30,3/tízezer az országos halálozási arány. Hogyan lehetett prognosztizálni ezt a folyamatot 1916-ban? A múltban lefolyt háborúk tapasztalataiból az a következtetés adódott, hogy a megnehezedett külső körülmények és a negatív lelki hatások mind a hadseregben, mind a polgári lakosság körében megemelik a betegség gyakoriságát és súlyosbítják a kórlefolyást. A népesség fokozott mobilitása pedig a fertőzések nagyobb lehetőségét segíti elő.

Ez a prognózis a háborús és a közvetlenül azt követő esztendőkben meg is valósult. Ugyanakkor a kedvezőtlen tendenciákkal szemben Korányi Sándor pozitív lehetőségeket is látott. Azt például, hogy a hadi körülmények között jobban, következetesebben lehet végrehajtani a szigorú járványvédelmi intézkedéseket, hogy a háborús körülmények kikényszerítik új szanatóriumi intézmények létesítését, amelyek majd a békében a polgári lakosságot szolgálhatják. Előtérbe kerül a visszatérő katonák rossz lakásviszonyainak problémája, általában a szociális helyzet megjavításának sürgőssége és a tbc-vel foglalkozó szakorvosok képzése, létszámuk emelése. E törekvéseket képviselte az 1917-es *Országos Népegészségügyi Nagygyűlésen* is.

A háborús front összeomlásával bekövetkezett anarchikus viszonyok igen súlyos közegészségügyi fenyegetést is jelentettek. Korányi Sándor ennek megfelelően reagált. E legszemélyesebb hangvételű publikációjából érdemes bemutatni egy hosszabb idézetet:

„A háború a kultúra intézményeinek, szokásainak végét jelentette a legutolsó időkig. De a művelt népek utolsó háborúiban a kiütéses typhusjárvány elmaradt, mert az egészségügyi administratio soha nem látott tökéletességgel működött a hadseregben és a megszállott területeken és képes volt ellensúlyozni azokat a körülményeket, amelyek különben a kiütéses typhusjárványok számára előkészítik a talajt. Hogy mi történik akkor ma is, ha ez az administratio csődbe kerül, azt megmutatta 1915-ben Szerbia, azután Oláhország és megmutatta Oroszország. ... A mi hadseregünk összetört. Maradéka rendetlenül özönlött haza. Oroszország inficiált földjéről quarantaine nélkül várjuk

vissza hadifoglyainkat, Magyarország megszállott részei fölött nincs hatalmunk. Ami hazánkból megmaradt, emberekkel túltelik. Budapest maga óriási tömeglakás, amelynek lakói közt meglazult a fegyelem, a rendnek már-már vége van. Míg a politika hullámverései magasra csapnak és minden figyelmet, minden erőt lekötnek, a halálos baj csírái napról napra szivárognak közénk. Gondoljuk meg, hogy inficiált tetű az utcán hömpölygő tömegben, a zsúfolt villamoson és mindenütt átjuthat a legtisztább emberre is és akkor elég egyetlen csípés. A mai viszonyok között mi orvosok hazánk iránti kötelességet teljesítünk, ha felemeljük figyelmeztető szavunkat. Arra kérem önöket, sokszorozzák meg gyönge hangom erejét az önökével és ahányan vannak, hangoztassák mindenfelé a sok követelés között az orvosét. Ahhoz, hogy nemzetünk fennmaradjon, élnünk kell és küzdenünk kell a halál ellen. E küzdelemben a háború kitörése óta sikerünk mind kisebbé válik. Az orvosnak nem feladata máskor, hogy a közönségbe félelmet vigyen. De rendkívüli időket élünk. Ma kell ez a félelem ahhoz, hogy a nemzet észrevegye, megtudja azt, hogy jöhet a középkori döghalál, jöhet a mohácsi vész utáni morbus hungaricus, ha lehetetlenné válik a rendszeres védekezés." [5]

A népfogyatkozás és a tuberkulózis fenyegetésében

A járványok által okozott nemzetpusztulás szerencsére nem következett be, de ezután még több mint fél évtizedbe tellett, amíg a hazai közegészségügyi mutatók javuló tendenciát igazoltak. 1926-ban *A betegség a nemzet életében* című munkájában Korányi Sándor átfogó demográfiai helyzetképet ad. *A harctereken 600 000 emberünk veszett el.* A háború következményeként másfél millió születés esett ki, 1934-ben egy millióval kevesebb ember él Magyarország területén, mint ha nem tör ki a háború. Ez mintegy 10 %-os veszteség, amihez hozzájön a hadifoglyok, rokkantak és betegek tömege. Mindez a csonka országot jobban sújtja, mint a megszállt területeket, a pusztulást pedig a trianoni Magyarországnak kell helyrehoznia [6].

A születések száma nálunk 1880 óta 44,6 ezrelékről 35,2 ezrelékre csökkent. Ez még mindig az elsők közötti érték Európában, csupán *Románia* és *Szerbia–Bosznia* állnak előttünk. Ugyanakkor halálozási arányunk a második legrosszabb, Románia mögött. 100 ezer magyar gyermek közül kevesebb éri el az 5. évét, mint ahány svéd 100 ezer közül még él 40 éves korában. 100 ezer indiai csecsemő közül az 5. esztendejét annyi éri el, mint ahány 100 ezer magyar közül még él 25 éves korában. Ebből a szempontból tehát *a magyar és a svéd között nagyobb a különbség, mint a magyar és az indiai között.*

A sokféle kórtényező között kiugróan hat a *gümőkór.* Főleg azért, mert a produktív korú embereket pusztítja jelentős mértékben, külföldi adatok szerint 2/3 részben. A halált egy–másfél évi betegeskedés előzi meg, magas költségekkel és fertőzési veszéllyel. A betegség halálozása

szorosan összefügg az anyagi jóléttel is. Ennek aránya a gazdagoknál 2/tízezer, a szegényeknél Magyarországon 30/tízezer, Nyugaton átlagban 10/tízezer.

A világháború utáni egészségpolitikai változásokra igen szemléletes példát mutat be a jugoszláviai helyzet ismertetésével.

„A kis *Szerbia*, amely 5 millió lakosa közül egy felet a harctéren, egy felet járványos betegségekben vesztett el, a béke által 12 millió lakoshoz jutott. Előtte összesen 11 egészségügyi intézménye volt: 2 oltóintézete, 4–5 bakteriológiai laboratóriuma, 1 trachoma, 1 gyermek- és 2–3 tuberculosis–dispensaire-je. Ma 3 egyetemi orvosi fakultását pazaron építi ki. Csak pathológiai intézete Belgrádban került 6 millió frankba és a leírás szerint a legjobbak, a legjobban felszereltek közé tartozik. Egészségügyi intézményeinek száma elérte a 250-et. A centralisokba 100 millió francia frankot fektetett be. Pompás, nagy központi egészségügyi intézete, 6 egészségügyi hivatala, 6 epidemiológiai intézete, 40 bakterológiai laboratóriuma, egy központi malariaintézete, 50 malariastatiója, több mint 100 dispensaire-je, 20 iskolai poliklinikája, néhány tengerparti gyermekkolóniája van stb.

Kultúrfölényünkre szoktunk hivatkozni. Vigyázzunk, hogy ez a fölény megmaradjon. ... Az emberanyag a nemzeti élet substratuma és egyúttal célja is. A mienk elhanyagolt, beteg volt a múltban. Így tört reá a háború. Megcsonkítottan még betegebben került ki belőle — és hányan vannak tisztában azzal közülünk, akik hangosan követelik nemzetünk jogát, hogy az az emberanyag, amelynek azt ki kell vívnia, milyen állapotban van és hogy állapotán csak a céltudatos, folytonos, kitartó nagy munka és áldozatkészség segíthet?"

Korányi Sándor nem maradt egyedül ebben a küzdelemben. A hozzá hasonló gondolkodású tettre kész szakemberek és politikusok akcióba léptek. A Rockefeller Alapítvány segítségével felépült, és 1927 őszén megkezdte működését az Országos Közegészségügyi Intézet, a nemzeti egészségvédelem modern tudományos és szervezési bázisa.

A harmincas években már kellő távlatban és nemzetközi kitekintéssel lehetett megállapítani a *tbc epidemiológiáját*, terjedésének jellemzőit, a világháború és a békeidő körülményeinek hatásait. E kérdésekkel, valamint a következtethető gyakorlati tennivalókkal foglalkozott Korányi Sándor két tanulmányában.

1931-ben foglalta össze a háborús évek tuberkulózis statisztikájának tanulságait. Eszerint a 19. század civilizációs, urbanizációs és iparosodási folyamatában a tbc-mortalitás három szakaszban változott: 1. kezdetben *fokozódott*, 2. ezután a *stagnálás* egyensúlyszintje állt be, 3. megindult és *előrehaladt a csökkenő tendencia*. Ez utóbbi annál gyorsabban érvényesül, minél hamarabb éri el az ország az átlagos jólét és az egészségügyi kultúra magas fokát. Ez a folyamat Európa-szerte megindult, nálunk azonban csak a századforduló időszakában [7].

A háború mindenütt a halálozási számadatok növekedését hozta magával. Ennek elemzését a következőkben adja: „... a hullámnak a háború kezdete után kimutathatólag már kevés hónap múlva bekövetkező megindulása új esetektől nem származhatik és csak régibb betegek siettetett elhalásának tulajdonítható. ... A gyorsabb elhalás a nyílt, a fertőző esetek számát csökkenti. Ez még a tuberculosis népbetegségnek enyhülésére is vezethetne, az infectióra szolgáló alkalmaknak kevesbítése által. De másrészt a kedvezőtlen befolyások hatása alatt a korai, a zárt esetek progressiója és fertőzővé válása is gyorsul, talán még nagyobb mértékben, mint az activ életet már nem élő súlyosak halálos vége. Ez pedig a fertőzővé vált esetek szaporítására és ezen az úton a népbetegség terjedésére kell, hogy vezessen. Hogy a két ellentétes hatás közt melyik kerekedik felül és hogy egyszerre, vagy egymás után érvényesülnek-e, azt sok alig mérlegelhető körülmény dönti el ... amíg szerencsésebb országokban a tuberculosis halandóság háborús hulláma 3–4 év alatt lezajlott, ez Magyarországon csak 1924-ben csendesedett le, 10 éves tartama alatt három egymástól jól elkülöníthető emelkedést mutatva."

A tanulmányban összehasonlítást kapunk az ország és Budapest tbc-halandóságának alakulása között. 1902 és 1914 között a fővárosi adatok kedvezőbbek, mint a vidékiek, 1915-től 1924-ig ez a viszony megfordul, 1925-től ismét a békebeli arányok állnak helyre.

A statisztikai kimutatásokból egy igen érdekes jelenség derült ki, *ami kivétel nélkül valamennyi országban megállapítható volt.* A tbc-halandóság görbéje a háborús időszak hullámhegyei után egy olyan szintre tér vissza, mintha a háború előtti kedvező tendencia zavartalanul folytatódott volna. Ez pedig azt jelenti, hogy a gümőkóros fertőzést visszaszorító civilizációs tényezők a megromlott viszonyok között, a háború éveiben is kifejtették hatásukat.

E járványtani felismerés azt igazolta, hogy a tuberkulózis elterjedésében az *infrastruktúra* és a *civilizációs szint a meghatározó.* A vizsgált időszakban az orvosi intézmények működési hatékonysága jóval csekélyebb jelentőségű volt. A nálunk is tapasztalt kedvező eredményekből tehát nem következhet a magyar egészségügyi szakemberek önelégültsége. Mind a járványvédekezésben, mind az esetek ellátásában óriási feladatokat kellett még megoldani. Ennek jegyében írta meg Korányi Sándor *A tuberculosis elleni védekezés módszereinek kritikája* című közleményét [8].

Két feltűnő statisztikai tényt ismertet. Az egyik az, hogy az elcsatolt területek és a csonkaország tbc-halandósági görbéje a trianoni békekötés óta eltelt *másfél évtized alatt is azonos lefutású.* Ugyanez a szoros összefüggés mutatható ki Magyarország és Budapest gümőkóros halálozási adatai között, azzal a kis különbséggel, hogy a főváros a halandóságot fokozó és csökkentő befolyásokra érzékenyebben reagál, mint a vidék. Budapest és a vidék sorsközössége abból is érthető,

hogy a fővárosi lakosságnak csak a kisebbik része bennszülött, a gyermekek többsége is vidéki származású.

Lehetetlen ezért Budapestet eredményesen védeni a tbc ellen, ha a vidék védelméről nem gondoskodunk kellőképpen, ahogyan az eddig történt. Egy másik elterjedt téves felfogás, hogy a *profilaxis többet ér, mint a terápia*, amiből a gondozó–szanatórium fejlesztés vagylagosságát élezik ki az olcsóbb ambuláns intézmények preferálásával. Holott a két rendszer működése egymásra utalt, kiépítésük harmonikusan kell, hogy történjék.

Egy 1936 végén elmondott felsőházi beszédében erről számszerű adatokkal is szolgált. A nyilvántartott tbc-s betegek részére létesített 5074 speciális ágyból (az európai normák szerint ennek duplájára lett volna szükség) több mint a fele jut Budapest és környékére. 77 tbc gondozó működik, ebből 25 községekben, a többi pedig városokban [9].

Állandó fertőzési veszélyeztetettséget jelent a vidéki lakosság alacsony életszínvonala és alultápláltsága. Ismertet egy Szolnok megyében végzett vizsgálatot, amit *aratómunkásokon* végeztek. Megállapították, hogy a lebbencslevesből, kenyérből, szalonnából álló napi 5500 kalória értékű táplálkozásuk mellett az aratómunka 13 napja alatt átlagban 7,5 kg-ot fogytak. A cséplés elvégzésekor 4000 kalória értékű táplálék elegendő volt a súlyuk megtartásához.

Korányi Sándor e nagy nyilvánosság előtti felszólalásával, országos szakmai tekintélyének súlyával is hozzájárult a hazai szociálpolitikai programok kidolgozásához és megvalósításához. Felvetette, francia mintára, a terhességi és szülési segély gondolatát. Elismeréssel szólt az *Országos Közegészségügyi Intézet* addigi munkájáról, különösen a *diftéria* leküzdése terén elért eredményekről. Méltatta a jelentős előrelépést a gyógyintézetek számának emelésében: 1921-ben 183, 1931-ben *240 kórházunk* működött, és az ágyak száma 26 456-ról 40 767-re növekedett. Az ország 9000 orvosát elegendőnek tartja, de megoszlásukat igen rossznak. Közülük 3800-an Budapesten élnek, a vidéki gyakorlatra a rossz megélhetési viszonyok miatt aránytalanul kevesen vállalkoznak. *Elégtelen a kórházi orvosok létszáma is.* Előfordul, hogy egy kollégára 50 vagy annál több fekvőbeteg jut. A megoldás az, hogy jóval több korrektül megfizetett és ahol kell, szolgálati lakással járó orvosi állásokat szervezzenek a hiányok pótlására. A helyek betöltésében pedig az elterjedt protekcionizmussal szemben a szakszerűségnek kell érvényesülnie.

Az alapkérdések közé tartozott az orvosi pályára való felkészülés módja is. Erről Korányi Sándornak igen határozott véleménye volt. Idevágó gondolataiból egy, az *Orvostanhallgatók Segítő Egyesületének* felkérésére tartott beszéde alapján idézünk [10].

A medikus oktatás gerincét a kazuisztikus jellegű előadások, valamint a kórtermi beteglátogatások képezik, majd a látottak és hallottak feljegyzése, végül az otthoni tankönyvolvasás következnek. Az előadó nem vállalkozhat arra, hogy a belgyógyászat teljes anyagát elmondja,

arra sem, hogy „a betegségekkel mint tudományos problémákkal foglalkozzék", az a dolga, hogy „megtanítsa Önöket arra, hogy a beteg ember baját megismerjék és azon a tudomány és az orvosi technika állása által adott lehetőség szerint segítsenek. ... A belgyógyászat, mint a gyakorlati orvostan általában, nem tudomány, hanem a tudomány tartalmához tartozó ismeretnek és technikai eljárásoknak összessége. ... Röviden megmondva az orvos nem tudós, vagy csak másodsorban az."

Így vélekedett a kor egyik legkiemelkedőbb elméleti tudású klinikusa, aki az ideális orvos jellemzői közé sorolta még a magas műveltséget és a jó társasági fellépést is. Fejtegetéseit pedig ezzel zárta: „És mindezért mit fognak az élettől kapni? Sok jót és sok keserűséget. Ismerni fogják a világot, az embereket gyengéikkel és erényeikkel, mint senki más. Pályájukon a jótett meleg érzése fogja Önöket végig kísérni. Sok, nagyon sok hálátlansággal, sok mérhetetlen ostobasággal fognak találkozni. De ha hivatásuk magaslatán állva ezen ellentétek hatása alatt elmúlnak Önök fölött a fiatalos érzékenységnek évei és kifejlődik Önökben a tudatosan élő ember nyugodt életphilosophiája, át fogják érezni azt, hogy az ember életének értékében nem a legnagyobb tétel foglalkozásának anyagi eredménye, a tudatlanok ítélete ... Nagy tudásra van szükségük ahhoz is, hogy a kultúra krízisének mai korszakában meg ne inogjanak és kiküzdjék maguknak azt a helyet a társadalomban, az államban, amelyre az orvosi rendnek mai megaláztatásából, megnyomorításából vissza kell térnie."

Irodalom

[1] *Orvosi Hetilap*, 1909, *53*, 41.
[2] *Orvosképzés*, 1914, *4*, 9.
[3] *Orvosképzés*, 1915, *5*, 191.
[4] *Orvosképzés*, 1916, *16*, 167.
[5] *Orvosképzés*, 1919, *9*, 442.
[6] *Orvosképzés*, 1926, *16*, 123.
[7] *Orvosképzés*, 1931, *21*, 189.
[8] *Orvosképzés*, 1936, *26*, 242.
[9] *Orvosképzés*, 1936, *26*, 90.
[10] *Orvosi Hetilap*, 1935, *79*, 579.