

SZÁLLÁSI ÁRPÁD: SZOCIÁLHIGIÉNE, SZOCIOGRÁFIA, SZÉPIRODALOM

**Digitalizálták a Magyar Tudománytörténeti Intézet munkatársai,
Gazda István vezetésével.**

A két világháború közé eső magyar közegészségügy történetében érdekes az 1934-es esztendő. Szociográfiai–szépirodalmi szempontból feltétlenül, különböző könyvek (köztük remekmű) tanúskodnak róla. Ekkor jelent meg a hazai szocialista elbeszélés úttörőjének, Révész Bélának a 'Magyar küzdelem' című kötete, mintegy látteleként szociálhigiénés helyzetünkről. Illyés Gyula egyelőre a 'Válasz' hasábjain kivételes költői erejével állítja reflektorfénybe a puszták népét, amire még a szociológiában járatos baloldali értelmiség is felkapja a fejét. Dr. Kerbolt László vidéki körorvos pedig a M. K. Országos Közegészségügyi Intézet Közleményei kiadásában konstatálja 'A beteg falu' aktuális állapotát. A szerzők aligha hatottak egymásra. Révész már húsz évvel korábban írt a 'Vonagló falvak' nyomorúságáról. Illyés ihletője Fülep Lajos egyik cikke volt, Kerbolt doktornak a negyedszázados körorvosi tapasztalata.

A veszített háború után a magyar egészségügyre is hét szűk esztendő következett. Szinte minden anyagi erőt lekötött az áttelepült egyetemek elhelyezése, a menekült orvosok munkába állítása. A második „hét szűk esztendő” már a nehéz gazdasági helyzet közepette is kedvezőbbnek ígérkezett. A Rockefeller-alapítvány segítségével megalakult a Johan Béla vezette Országos Közegészségügyi Intézet (tekintsünk el most attól az anakronisztikus formaságtól, hogy a király nélküli királyságban „Magyar királyi” jelzővel illették), és ennek 1927–1933 közötti tevékenységét ismertette elsősorban Révész Béla, illetve Kerbolt doktor.

Révész Bélát, Ady egykori barátját, a 'Népszava' munkatársát igazán nem lehet oktanal lojalitással vádolni. A 'Magyar küzdelem' című könyvének harmada a beteg falvak gyógyításáról szól, különben „tükör kulturális és szociális intézményekről”. Szívéhez és kissé szentimentális stílusához legközelebb az emberpalánták állnak. Három helyet említ, Hajdúszoboszlót, Balmazújvárost és Kalocsát. Az 1927-ben megszervezett védőintézetek (csecsemő- és anyavédelem) hétesztendő tevékenysége után a 25–30%-os csecsemőhalandóság 13–15%-ra csökkent le, a számok önmagukért beszélnek. Egy kis ízelítőt, hogy Révész milyen szeretettel és tapintattal ír a falusi népről egyrészt az alpári naturalizmus, másrészt a Szabó Dezső-i faluromantika idején. „A nép ugyanis őrzi, nemzedékről-nemzedékekre továbbplántálja a babonákat, amelyek szépek, mert mindannyi bizonyosság, hogy szeretik a gyereket, féltik az egészségét, életét, de egyben ősi vegetációval fölhatalmasodott dzsungel is ez a babonakör, amely egyenesen támadja a csecsemők egészségét, életét és a védőintézeteknek nem kicsi dolga, hogy az ártalmas, babonás, kuruzsló néphittel megbirkózzanak.” Az író a Közegészségügyi Intézet három fő feladatát emeli ki: 1. anya- és csecsemővédelem; 2. a tuberkulózis elleni küzdelem; 3. az elemi iskolák rendszeres ellenőrzése. Ezért állították fel a falusi egészség-házakat, a zöldkeresztes nővér ezért látogatta az iskolákat. Noha az ország 350 ezer tüdőbetegére csak 5500 szanatóriumi ágy számítható, az egyre szaporodó szűrések és izolálások következtében míg 1924-ben 27 ezren haltak meg tbc-s fertőzéstől, addig 1931-ben 17 ezren. Szembeszökő csökkenés. Aggódóan szól az

ormánsági és a Nógrád megyei egykérő, nemkülönben a szaporodó öngyilkosságokról (1912–1932 között több mint 100%-os emelkedés!). A jellegzetesen városi munkásíró tehát a falukutató-mozgalom egyik kezdeményezője.

Illyés 'Puszták népe' más jellegű, már csak azért is, mert nem a rétegezett falusi parasztságot, hanem a homogén uradalmi cselédség rezervátumát mutatja be. A legalacsonyabb sorban élők, a legmagasabb irodalommal. Míg a falvakban – Révész szerint – egyre inkább igénybe vették a különböző védőintézeteket, a biztosítottak a biztosítás lehetőségeit, addig Illyés szavaival „a pusztaiak az orvost is az urak közé számították, s ha csak nem tette le a népi rokonszenv megnyerésének hétpróbás nagy vizsgáját, szívvel, idegekkel, pórusokkal elsajátított egyenlőséget, nem bíztak benne. A tudós emberekben bíztak. Nemcsak, mert azok közülük valók voltak, s érthető emberi nyelvet beszéltek; azért is, mert azok nem ismertek reménytelen esetet. A javasok senkiről sem mondtak le, nem vontak vállat, ájtatosra kényszerített arccal adva a hozzátartozók értésére, hogy itt már csak az Isten segíthet. Ők mindenkin segítettek.” A sorsukba beletörődni nem tudók öngyógyítókká váltak, vérhasra apróbojtorján főzetét használták, epegörcsre kígyóhagymát, köhögésre őrölt kukorica levét mézzel, de szokásban volt a vizelettel gargalizálás is. Amelyik uradalom orvost alkalmazott »másodállásban«, inkább csak a fegyelmezését vette igénybe, hogy betegség ürügyén senki ne vonja ki magát a munkából. Meg felvételnél, az egészséges munkások kiválasztására. Babonás hiedelmeiből, idegenkedéseiből még idézhetnénk. Illyés pusztai világa azóta szerencsére elsüllyedt, de megmaradt a pompás tanúságtétel „a történelem előtti korról”, ahogy költőnk nevezte.

Kerbolt doktor negyedszázados körorvosi tapasztalatairól számol be, Sárosd község Egészségvédelmi Körzetének a vezetőjeként. Az első fejezet a falu szociális kérdéseiről szól, a második az egészségügyiről. A falu elmaradott szociálhigiénés helyzete nem speciális magyar probléma volt abban az időben, hanem közép- és dél-európai, a Népszövetség Egészségügyi Bizottsága ezért külön foglalkozott vele. Kerbolt doktor könyvének már a címe sejteti, dehogyan van abban szó „falusi őserőről”, avagy „romlatlan népi gyökerről”, arról viszont igen, hogy Johan professzor kimutatása szerint pl. a mezőkövesdi és mezőnyárádi lakosságnak decemberben 0%-os a munkaalkalma, hogy mennyire szükséges lenne a gyárilap decentralizálása, különösen a könnyűipar (cukor-, konzerv-, szövő-, fonó-, selyem- stb.), így a summásnép nem kényszerülne téli tétlenségre, hitelben élésre, legyengülten várva a tavaszi elszegődést. A Fejér megyei Sárosd községben 5%-kal kedvezőbb a helyzet, ugyanis annyianak van téli munkája, ami az intenzív kapásnövény-termesztéssel magyarázható.

Derék körorvosunk az intézetről szólva soha nem ír „Magyar Királyi” jelzőt, tevékenységéről, mentoráról viszont mindig őszinte elismeréssel szól. Révész Béla szép szándékú könyvéből megtudjuk, hogy a Gyáli úton milyen laboratórium-labirintus épült, ahol pl. az előállítható inzulin mennyisége már csaknem fedezi a hazai szükségletet. A kereseti viszonyok döntően befolyásolják a lakáviszonyokat. Igaz, az építkezési szabályrendeletet a vályogviskóknál is kötelező szigetelő- (izoláló-) réteg alkalmazását írja, de ki tartja be és ki kérheti számon a betartását? Az udvarok 70%-a még árnyékszékkel sem rendelkezik, nemhogy vízöblítéses vécével. Dívik a „szobaegyke”, a tbc klasszikus melegágya. Kísérletek történtek dán és holland mintára a fektetőházacskák építésére deszkából, a fertőző betegek elkülönítésére. A serdülő legények között, akik a családi odúból az istállóba vonultak aludni, sokkal kevesebb a tbc-s.

Szabad legyen ezt a megfigyelést személyes emlékek alapján megerősíteni. Szülőfalumban 7–8 gyermek volt a szokás, a legények nálunk is a lovak mellett szerettek aludni, nem egészségügyi megfontolásból. Egyszerűen azért, mert lefekvés előtt a lovakat meg kellett itatni, a jászolt szénával megrakni, azonkívül az istálló afféle klubpótló volt, ahol kártyáztak, hancúroztak, birkóztak és nemileg felvilágosultak. Az eredmény az volt, hogy sorozásnál tbc miatt szinte senkit sem szűrték ki.

Kerbolt doktor felvetette a mezőgazdasági munkások biztosításának szükségességét, amely lehetővé tenné a „szabad orvosválasztást”, s főleg a munkából kiöregedettek nem lennének terhére a családnak, kevesebb lenne a „feleslegessé váltak” kötélválasztása, vagy kútba ugrása. Legfőbb szempont, hogy falun a szegényügy ne karitatív jellegű legyen, mert az bizonytalan és megalázó.

A falvakban elképesztően egyoldalú a táplálkozás, gyümölcs- és cukorfogyasztásban a kultúrnépek listáján az utolsók között vagyunk. Még kétségbeejtőbb a falu ivóvízellátása, különösen a Dunántúl, az artézi kutak fűrésére kedvezőtlen geológiai viszonyok miatt. Még szembetűnőbb a vérhas előfordulása. Sajnos, járványkórházak alig vannak, nehéz az otthoni izolálás megoldása, mert a piros cédulát alig respektálják. Mivel országos fertőtlenítéstörvény, avagy szabályrendelet nincsen, a hatékonyság elsősorban a megye pénzügyi helyzetétől, illetve a körorvos lelkiismeretességétől függ. A falu orvosi ellátottságáról szólva feltűnő annak hátrányos helyzete a várossal szemben. Aránytalan az elosztás, ezért beszélhetünk túlprodukcióról. Ez utóbbit egyesek a numerus clausus bevezetésével akarják megoldani, „természetesen” felekezeti alapon.

Kerbolt szerint az egyetemek orvosképző képessége valóban korlátozott, s ha túljelentkezés van, lehet szó numerus claususról, de csakis rátermettségi alapon. Szóvá teszi a körorvos bérezését, amely elmarad a jegyzőtől, vagy a tanítóétól, az ok: a magánpraxis. Csakhogy a magánorvosok elszaporodása gyakorlatilag a nullára redukálta a körorvosok privát jövedelmét. Megoldatlan a körorvosok lakásügye. Gerlóczy Zsigmond tanár szót emelt az álláshalmaz ellen.

A szülészeti rendtartást és bábaképzést példásan rendezte Tauffer professzor, de a végrehajtás még sok kívánnivalót hagy maga után. Alapvető fontosságú, hogy minden körorvos mellé egészségügyi védőnő kerüljön, mert csak így oldható meg a terhesek bejelentési kötelezettsége, fontos lenne a kis szülőotthonok felállítása, Tauffer miniszteri biztos egyik legdédélgetettebb álma. A falusi iskolákban megindult az ambuláns fogászati ellenőrzés, egyelőre még nem országos méretekben. Az eredmény egyszerre biztató és lehangoló.

Lehangoló, hogy sokkal több a szúvas fogú gyermek, mint képzelték, biztató, mert elkezdődött a gondozásuk. Közli Bielek Tibor doktornak, a mezőkövesdi mintaszolgálat vezetőjének, az Országos Közegészségügyi Intézet megbízásából készített 1932. évi iskolaorvosi vizsgálatát, amelyből kiderül, hogy az elemisták 26%-a hiányosan táplált, 13%-a vérszegény, 45%-a fogbeteg, hogy csak a legjellemzőbb adatokat említsük. Szükséges volna iskolaorvosok alkalmazása nagyobb falusi körzetekben is.

Nagy haladást jelent az egészségházak megépítése, az évenként tartott körorvosi tanfolyamok, a zöldkeresztes nővérek működése, az egészségügyi felvilágosítás, az egészségtan tanítása, a tanítójelöltek egészségügyi képzése. Az OKI mintajárásokat szervezett, mintegy kísérletképpen a legjobb és leggazdaságosabb megoldásokra. A veszélyeztetett területeket oltóanyaggal látta el, ahová kellett, „erősítést” igyekezett küldeni.

Míg 1928-ban csak 10 ezer gyermeket immunizáltak diftéria-anatoxinnal, addig 1934-ben 750 ezret, ami alatt természetesen a háromszori oltást kell értenünk. A kiadvány bőséggel kínálja a konkrét idézeteket, az intézkedéseket, ami azt jelenti, hogy az 1927-ben felállított OKI kiinduló határkövet jelent a hazai szociálhigiéne történetében.

Szociálhigiéne, szociográfia, szépirodalom. Illyés Gyula, Révész Béla, Kerbolt László. Három különböző könyv 1934-ben, negyedik az OKI kiadványa. Bizonyítékaul, hogy nehéz történelmi helyzetben voltak felelősségteljes írók, hivatásuknak élő orvosok, akik annyit tettek, amennyit csak tehettek. Tisztességükért kiérdemlik az utókor megbecsülését.

Természetesen nem Illyés Gyulára gondolok most, ő az irodalomban megkapta. De Révész Béláról, Kerbolt Lászlóról és Johan Béláról sem feledkezhetünk meg, 1934 szociálhigiénés könyveiről szólva.