

AZ ORVOS EGÉSZSÉGE

ÍRTA:

MELLY JÓZSEF

Az ókor „ars et scientia medicá”-ja a középkori fejlődésbeli stagnálás ellenére máig átmentett kincse az emberi művelődésnek. A legújabb korban azonban megindult a fejlődés és az általános dinamikus haladásal az orvostudomány is teljesen lépést tartott.

Az orvostudomány fejlődését a természettudományi szemlélet érvényesülése táplálta. Hosszú keserves útkereséseken át a tapogatózó empiriára épített orvoslás végül Müller Johannes, Virchow, Pasteur, Koch, Lister, Semmelweis és mások megismerései révén az exakt tudományok sorába lépett elő.

A múlt században elsősorban az egyre-másra közlésre került tudományos felfedezések keltettek csodálatot, századunkban pedig ezeknek már nagy elismerésreméltó eredményei is jelentkeznek a megelőzés és a gyógyítás mérhető sikereiben. A múlt század felfedezései az orvost szorosabban állították a betegség mellé s a spekulatív medicinanyújtás helyébe iktív ténykedési eszközöket adtak a kezébe. Az orvoslás analitikus feldolgozásából megszületett megelőzés azután ismét újabb széles működési területet jelölt ki az orvos számára. A korszerű gyógyítás, a nagyszabású gyógyintézményekben való működés, valamint a gyakorlati egészségvédelemben: a megelőzésben megnyíló hasznos tevékenység tekintélyes új helyet biztosítottak a társadalomban az orvos számára.

Az államélet átalakulása a jogállamot szociális illammá formálja át. A szociálisabb államszerkezetben az orvosnak is új feladatok teljesítésére kellett vállalkoznia. Az államhatalom ugyan már régebben s foglalkozott polgárainak egészségével, mert ez a véderő fenntartása és a társadalmi termelés biztosítása szempontjából érdekelte. Régen azonban ténykedése kimerült abban, hogy az orvosi hivatás lyakolásának közigazgatásjogi keretet adott és hogy lehány — főképpen jótékonyssággal patinázott — szociálegészségügyi feladatot átvállalt. A tömegermelés, majd a totális háborúk korában az egészségügyi problémák megoldásának hiánya azonban sokkal súlyosabban veszélyezteteti a társadalomgazdasági helyzet egyensúlyát, sőt a nemzeti élet fennmaradását is és ez volt oka annak, hogy az egészség-édelmét és a betegekről való gondoskodást egyaránt zilárdabb alapokra kellett helyezni.

A társadalom életének átrendeződése tehát az orvost új orientációra készítette. Sokféle viszonyattal kellett számot vetnie, amelyet a régi idők írvoisa meg sem sejtethett. Az orvosélet egyes vonatkozásai azonban szilárdan állottak az idők ostromát.

Így például az orvos és a beteg viszonya nem új társadalmi intézmény, sőt régi patriarchális viszonylat, mely a titoktartás megdönthetetlen parancsán nyugszik. Ezt a viszonylatot az új korszak sem tudták megváltoztatni. Az új szemlélet itt mégis abban jelentkezik, hogy az orvos és a beteg viszonya ma már nem kettejük magánügye, mert mind a ketten tagjai annak a kollektivitásnak, amellyel szemben kötelezettségeik vannak.

Az orvos a régi időkben is kiválóan értékes tagja volt a társadalomnak, amikor háziorvosi minőségében figyelte és gondozta a családokat és gyógyította a betegeket. Az állami beavatkozásnak a szociális feladatok széles területére való kiterjesztésével az orvos számára is más munkavilág alakult ki. Az államhatalom szociális tevékenységi körében: a megelőzés és gyógyítás munkasíkjain számtalan orvost vont be közigazgatási gépezetébe. Ezek az orvosok új feladatokat kaptak, amelyeket új munkakörülmények közepette voltak kötelesek teljesíteni. A szegénybetegek ellátásának és a társadalombiztosításnak korszerű megszervezése, valamint a szociális és egészségügyi emberi gondozás, sőt mindezek felett az asszanáció megvalósítása egyrészt új területeket nyitottak az orvosi rend számára, másrészt új korlátokat is szabtak az orvoslás régi szabadsága köré.

Az orvosi rend az új feladatokkal szemben becsületesen helyt állott. A tudomány haladásának önfeláldozó munkálásával egyidejűen az elért eredmények gyakorlati kivitelezése útján felbecsülhetetlen biológiai és gazdasági értékek megmentése sikerült. Ezért a legújabb kor művelődési értékei között messze kiemelkedik az egészségvédelem tudománya. Enélkül most bizonyára nem népesíthetné be több, mint két milliárdnyi ember a földet. Európa területén 1700-ban legfeljebb száztíz millió ember élt s napjainkban már 500 és egynegyed millió ember számára kell létfeltételeket biztosítani. Ez a jelentékeny népszaporodás a felvirágzó kapitalizmus hatásain kívül természetes következménye volt annak, hogy az azt gátló akadályok: járványok, háborúk, éhínségek egyre szűkebb korlátok közé szorultak. És az egészségvédelem áldásának érvényesülésével jó ideig nem jelentkeztek azok a népesedési ártalmak, amelyek napjainkban a népszaporodást fenyegetik. Az egészségvédelem megvalósulásának közvetlen hatása, hogy a betegedések és halálozások száma csökkent, az ember átlagos életkora meghosszabbodott és általában zavartalanabb lett az ember életfolyása. Ezek az események emelték az

ember biológiai komfortját és társadalomgazdasági szempontból is felmérhetetlen értékeket termeltek. A betegségek veszedelmesen gyakori fellépése, tömeges idő előtt való megrokkánása, egyes társadalomcsoportokban a szellemi és testi fogyatékoságnak tömeges jelentkezése mindig súlyosan terhelték az emberiség életét. Az egészségvédelem intézményes megszervezése nélkül ezeknek az ártalmaknak méretei elviselhetetlenné fokozódtak volna és csirájában folytattak volna meg minden törekvést a közjólét emelése, a szociális igazság keresése felé.

Az egészségvédelem eredményességét konkrét adatokkal is tudjuk igazolni. Budapest székesfőváros területén az 1874-1875. évi halálozási arányszám szerint 1930-ban nem 12.651 ember halt volna meg, hanem 39.700 s így az egészségvédelem megszervezésével egy esztendőben 27.049 ember életét sikerült megmenteni. Csak a temetési költségek megtakarításában ez kb. 2.704.000 pengőt jelent, ami hozzájárul a nemzeti vagyon gyarapodásához. Pontos számsorok igazolják, hogy a kórházakban a tudomány haladása révén a betegek sokkal rövidebb idő alatt kapják vissza egészségüket. Az 1900. évben egy betegre 32.3 ápolási nap jutott, 1930-ban pedig már csak 24.4. A társadalmi termelésben mutatkozó nyereségen felül ez a változás 1,836.301 ápolási nap, illetőleg 11,017.801 pengő ápolási költség megtakarítását jelenti.

Ennek a közösségért folytatott súlyos, de eredményes munkának az élén áll az orvos. Pályája a szakadatlan zaklatás és izgalom sorozata. Szakadatlan munka, állandó készültség, sokszor kínos önfegyelem és lemondás láncolata. És ezek mellett árnyként kíséri az orvost a hivatásbeli ártalmak egész sora, működésének megkezdésétől úgyszólván haláláig. Az orvosélet nehéz keresztjét a tömegmegfigyelés is jól feltárta. Néhány esztendő előtt megdöbbentő helyzetrajzot tettünk közzé a budapesti orvosok szociális és gazdasági viszonyairól. Ebből az anyagból néhány adatot újból ki kell emelnünk. *Koelsch* szerint ugyanis minden hivatásnak, foglalkozásnak egyedei az egészségi ártalmakkal szemben annyi ellenállóképességet mutatnak, amennyire konstrukciójuk, szociális helyzetük, kulturális színvonaluk és munkakörülményeik megengedik. Ezért kell újból hivatkoznunk szociometriás eredményeinkre, amelyeket a Budapesti Orvosi Kamara 1937-es évkönyvében található adatokkal kiegészítettünk.

Az 1930. évben 2697 budapesti orvos számlálólapját gyűjtöttük össze. Az orvoslétszám gyarapodása sürgette az adatfelvételt. Akkor 3510 (3.5%), 1937-ben 4756 orvos tolongott Budapesten (4.4%). Kormegoszlásuk ezt a képet adja: (%)

	—30	30—40	40—50	50—60	60—
1930	11.0	46.6	18.2	10.6	13.6
1937	15.4	38.8	29.7	8.5	7.6

Az öreg orvosok fogynak, a fiatalok szaporodnak és pedig hét esztendő lefolyása alatt meglepő arányban. Az orvosélet úgylátszik nem biztosít hosszú életet. Az orvosélet nehézségeire jellemző, hogy 1930-ban még a házasságos orvosok 163%-a sem vezetett önálló háztartást. A lakbérleti viszonyok a következő képet adják:

	Tulajdonos	Főbérlet	Albérlet	Családtag	Intézeti tag	Ismeretlen
1930 ...	6.1	60.1	7.1	17.1	7.7	1.9
1937 ...	5.3	58.2	6.2	20.1	9.0	1.2

A háztulajdonosok száma kisebb lett, a családos intézeti tagoké növekedett. Mindenesetre jellemző, hogy 1930-ban csak az orvosok fele tudott 4 szobás lakást biztosítani a maga és családja számára. Az orvos egészségvédelme szempontjából a négy szobás lakás pedig elengedhetetlenül szükséges. Külön rendeléssel 1930-ban az orvosoknak csak 9.4%-a rendelkezett. Az 1930-ban számbavett 2697 orvos közül 2288-nak volt fix állása. Ha ezek mind egzisztenciát is nyújtanának, akkor ez a körülmény nagyon megerősítené az orvosok egészségügyét.

Az orvosok sorsát még tovább illusztrálják a következők: Az 1930. évben megkérdeztük, hogy május hó 12-étől 18-áig milyen volt a betegállományuk. Valóban megdöbbentő eredményre jutottunk, mert kiderült, hogy 420 gyakorló orvosnak egy héten át nem volt betege és pedig a kezdek 60%-ának, az idősebbek 25%-ának. Az orvosok adóviszonyainak kutatásából 1930-ban azt a szörnyű következtetést kellett levonnunk, hogy 2500 orvos közül átlag egyre 1210 pengő évi kereseti adóalap jutott, ami nem éri el Budapesten a helybeli napszámot (1800 pengő). Súlyosan érintette a számbavett orvosok egészségét, hogy 1929-ben 1029 orvos (40-4%) még szabadságidőt sem tudott magának biztosítani. Ugyancsak megállapítottuk, hogy az 1929. esztendőben 458 orvos volt beteg (17.0%) és pedig 21 napig 5.0%, 42 napig 4.8%, ezen *felül* pedig 6.3%. És ezzel kapcsolatosan 1323 orvos (64.1%) azt jelentette, hogy betegen is kénytelen dolgozni azért, hogy gazdasági helyzete Össze ne roppanjon. Az orvosok egyszer végrehajtott szociográfias felvételéből ezeket az adatokat tudjuk kihámozni. Sajnos az újabb felvétel katasztrofális hiba miatt meghiusult, pedig attól még sokkal szabatosabb helyzetrajzot reméltünk. A régi adatok is alkalmasak azonban arra, hogy megvilágítsák az orvosok heroikus szociális küzdelmét.

Az orvosok egészségéről közvetlen adataink nincsenek. Holland szociálstatistikusok egy évtizeddel ezelőtt kísérletet tettek arra, hogy egyes társadalomcsoportok egészségi helyzetét felmérjék. A hágai tűzoltók egészségben töltött napjait jegyezték fel az úgynevezett egészségbarométeren. Ilyen adattárunk az orvosokról természetesen nincsen s

ezért elénk tükröt kell tartanunk avégből, hogy betegedési és halálozási körülményeikből egészségügyi viszonyaikat megrajzolhassuk. Érdemes ezt a kérdést beható kutatás tárgyává tenni, mert olyan elit népréteg vizsgálatáról van szó, amelynek hivatása a betegségmegelőzés és a beteggyógyítás. És érdemes megvizsgálni azt is, hogy az egészségvédelem tanításait mennyiben tudja az orvosi rend saját egészségén érvényesíteni.

Az orvosi hivatás telítve van humanitárius és filantrópikus elemekkel. Minden szamaritárius jellege mellett mégis olyan foglalkozásnak minősül, amelynek gyakorlása egyúttal kenyérkereset. Az orvosi hivatásból folyó különös körülményekre való tekintettel éppen nyomós okok szólnak amellett, hogy az orvoslás tisztességes életlehetőséget teremtessen, mert ez az igazi profilaktikum a magas színvonalú orvosi etika sértetlen fenntartásának. Régen elintézt jogi kérdés, hogy az orvosi hivatás gyakorlása nem iparüzés, hanem olyan tevékenység, - azt is mondhatjuk, hogy olyan közszolgálat – amelyben tiszta humanitárius jelleg uralkodik. És nem iparüzés az orvoslás akkor sem, ha ezt a tevékenységet a közigazgatásjogi rendelkezések egész sora korlátozza. Nem térünk el hivatásrendünk megingathatatlan parancsától akkor sem, ha most már a közzétett statisztikák végtelen számoszlopaiban az orvosokra vonatkozó betegedési és halálozási adatokat a „foglalkozási statisztikák” rovataiban törekszünk felkeresni.

Minden állandó és időszakos adatfelvétel anyagát megvizsgáljuk, hogy legalább valamennyire tájékozódást találjunk az orvosok egészségügyi viszonyairól. Ez a munkánk nem tör egészen új utakat, mert az orvosegészségügyi viszonyok kutatásának már értékes múltja van. *Wernich*, *Gurlt* és *Hirsch* hat kötetben és „Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker” címen 1884-ben közrebocsátották azt a hatalmas művet, amely legalább a nevesebb orvosok életsorsáról: betegségről, haláláról is, beszámol. *Pagel* 1901-ben adta ki a munka folytatását, amely a XIX. század nagy orvosainak biográfiájával foglalkozik. *Pauly Alphons* pedig „Bibliographie des sciences médicales” címen 1874-ben kiadott munkája ugyancsak értékes adatforrás. *Virchow* és *Hirsch* „Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medizin” című éves közleményéhez *Puschmann* és *Töply*, úgyszintén *Pagel* 1912-ig évenként közreadták az elhalt orvosokra vonatkozó fontosabb adatokat. *Lq.hr* és *Kirchhoff* a német elmeorvosok, *Hirschberg* pedig a német szemészek biográfiáját tárták fel ebből a nézőpontból. *Oesterlen*, *Prinzing* és mások az orvosok halandóságáról közöltek értékes adatokat. Sajnálatos, hogy *Prinzing* „Handbuch der medizinischen Statistik” című kiváló művébe ezeket

nem vette fel. Az 1829-1885. években a gothai banknál biztosított 1052 orvos esetét *Karup* és *Gollner* dolgozták fel. Munkájukból kiderült, hogy az orvosok halálukai közül a tüdőbántalmak, főleg tuberkulózis, az agyguta és a hastífusz emelkedtek ki. Az orvosok halálozása 11.5%-kal volt magasabb ezekben a halálokcsoportokban a másfoglalkozású biztosítottakénál. Véleményük szerint ez a többlet a foglalkozási ártalmakban: a tífuszos betegekkel való foglalkozásban, a praxissal járó klimatikus ártalmakban és az azzal mindig együttjáró izgalmas leli magyarázatát. *Weinberg* 1896-ban a württembergi orvosok életkorát és halálozását vizsgálta. A felkutatott 1035 esetből megállapította, hogy az orvosi hivatásra vonatkozó foglalkozási betegségnek a fertőző betegségek és a tüdő- és mellhártya megbetegedések minősíthetők. A fertőző betegségekben, az ér- és idegrendszer betegségeiben, rákban és az akut lélelzőszervi betegségekben magasabb volt az orvosok halálozása, mint Württemberg népességéé. Az 1035 esetből 114 jutott a tuberkulózisra, 107 az agyvérzésre, 43 a tífuszra, 40 a rákra és 10 az öngyilkosságra. A Journal of the American medical Association 1920-ban közzétett adatai szerint 1919-ben az Amerikai Egyesült Államokban és Canadában 2163 orvos halt meg (133%). Érdekes, hogy köztük 19 orvos akadt, aki 90-100 éves életkort ért el. Ebben az adattömegben a tüdő és a vérkeringési szervek betegségei domináltak s ezek mellett 38 öngyilkosság, 103 baleset és 35 gyilkosság esete tűnik fel. *Vierordt* „Todesursachen im ärztlichen Stande” címmel 1926-ban tett közzé értékes anyagot, amelyben 1631 esetet dolgozott fel. *Vierordt* adatgyűjtéséből sikerült megállapítanunk, hogy az ismert nagy orvosok halandóságában főleg a vérkeringési bajok (13.2%), az agyvérzés (12.4%), a tuberkulózis (7.8%), a tüdőlob (5.2%), a rák (6.7%), az öngyilkosság (3.6%) és a gyilkosság (2.4%) szerepeltek.

Vierordt könyvében sok érdekes személyes eset sorakozik fel. Ezek közül érdemesnek látszik néhányat bemutatni. Tuberkulózisban haltak meg: *Bichat Xavér Ferenc* 1802-ben, *Laennec René Theophile Hyacinthe* 1826-ban, *Kiewisch Franz* a prágai szülész 1852-ben, *Wakley Thomas*, a Lancet megalapítója 1862-ben, *Graefe Albrecht*, a nagy szemész 1870-ben, *Voit Károly* müncheni fizióógus 1908-ban. Tüdőgyulladásban pusztultak el: *Stokes William* 1900-ban, *Schede Max* bonni sebész 1902-ben, *Károly Tivadar* bajor herceg szemész 1909-ben, *Behring Emil* 1917-ben, *Wertheim Ernő* 1920-ban, *Strümpell Adolf* 1925-ben. Mellhártyalob volt a halál oka *Osler William* oxfordi klinikus 1919-ben bekövetkezett elhunytának. Az orvosélet egész sereg nagy orvos szívét támadta meg. így szívbjában haltak meg: *Broca Paul* 1880-ban, *Desmarres Louis*

Auguste 1882-ben, Thiersch Károly sebész 1895-ben, du Bois Reymond 1895-ben, Dettweiler Péter 1904-ben, Koch Róbert 1910-ben, Bright Richárd 1858-ban, Skoda József 1881-ben, Morgagni Battista 1771-ben, Remák Gyula 1911-ben. A vérkeringési szervek betegségei pusztították el: Mehring Józsefet 1908-ban, Wassermann Ágostot 1925-ben, Zuckerkandl Emilt 1910-ben, Hoffa Albertet 1907-ben, Billroth Tivadart 1894-ben, Kaposi Móricot 1902-ben, Nothnagel Hermant 1905-ben, Ehrlich Pált 1915-ben és Loeb Jacquest 1924-ben. A gyomor bél betegségei oltották ki Mihalkovics Géza (1899), Hirschberg Gyula (1925), Chopart Francois (1795), Schaudinn Frigyes (1906), Stellwag Károly (1904) értékes életét. A máj és epehólyag betegségeiben szenvedtek és meghaltak: Orth Johannes kórboncnok 1922-ben, Bumm Ernő 1925-ben, Finsen Ryberg 1904-ben. Vesebaj volt a halál oka: id. Bókay János (1884), Claude Bernard (1878), Pasteur Louis (1895) és Schleich Lajos Károly (1922) halálának. Az agyvezérzés sok orvos halálában szerepel: Malpighi Marcello (1692), Ramazzini Bernardino (1714), Linné Károly (ifj) Jenner Edward (1823), Schwann Tivadar (1882), Langenbeck Bernhard (1887), Hoppe-Seyler Félix (1895), Krafft-Ebing Richárd (1902) és Czermak Vilmos (1906) haltak meg ebben a bajban. Rák ölte meg többek között Blaschko Alfrédet (1922), Bergonie Jeant (1925), His Vilmost (1904) és Lapponi Guiseppét (1906), XIII. Leó pápa híres orvosát. Chrobak Rudolf 1910-ben, Neisser Albert 1916-ban diabetesben pusztultak el. A hevenyfertőző-ragályos betegségekkel való foglalkozás is egész sor orvosnak életébe került. Mutter Ferenc Hermán 1899-ben, Bécsben pestisben halt meg. Obermayer Ferenc (1873), Landry Jean (1865) kolerában pusztultak el. A kiütéses tífusz Jochmann Györgyöt (1915), Prowazek Stanislaust (1915) és érdekes, hogy a múlt időkből Basedow Károlyt (1854) szedte áldozatul. A sepsis két híres orvoshalottja Kolletschka Jakab (1847) és Semmelweis Ignác Fülöp (1868). Baleset is elég gyakran szerepelt az orvoshalandóságban. Veselius András 1564-ben Zante-szigeténél hajótörést szenvedett és meghalt. Virchozo Rudolf 1902-ben bekövetkezett halálában villamosvasúti baleset is közrejátszott. Flór Ferenc híres pesti orvos, akinek nevét érthetetlenül szedték le nem régen a Szent Rókus kórház mellett futó egyik utca táblájáról, elgázolás áldozata lett (1871). Lassar Oszkárt 1907-ben autó gázolta el. A háborúban is sok orvos pusztult el, ezek között 1914-ben Nagy László, a kiváló anatómus. És a halállal másoknál sokkalta többször szembenéző orvosok lelki ellenállóképessége is igen gyakran ingott meg az önmagukat való elpusztításban. Müller Johannes 1858-ban, Pettenkoffer Max pedig 1901-ben 82 éves korában önkézzel vetettek

véget életüknek. Az öngyilkos orvosok sora sajnos végtelenül hosszúvá nyúlik.

Az orvosok halálózása ilyen szemelvényes felsorolás szerint elég variabilis, bár a régi tételeket igazolja. A vérkeringés betegségei, a tüdőbántalmak, fertőző-ragályos betegségek jutnak ezen a vonalon is tragikus szerephez. Az egyéni esetek felsorakoztatása után igyekszünk hazai orvoshalalozási statisztikákat is bemutatni, hogy azokból emeljünk ki törvényszerűségeket.

Ramazzini Bernardino (1653-1714) az 1700-ban kiadott „De morbis arteficum diatriba” című valóban klasszikus munkájában hangsúlyozta először az eredményes orvosi működés feltételeként a foglalkozás és munka körülményeinek ismeretét. És íme, 340 esztendő leforgása után is végtelenül gyatra az a foglalkozási statisztikai anyag, amelyből az orvosok betegedési és halalozási körülményeit kiemelni törekszünk. Külföldi anyag is alig akad. Koelsch 1912-ben kimutatta, hogy a bajor orvosok halalozása magasabb, mint más értelmiségi csoportoké, de nem magasabb, mint a népességé általában. Statisztikája szerint a vérkeringési betegségek, fertőző bajok, idegbajok, nikotin, morfium abuzus szerepelnek élen a halálokok sorában. A tuberkulózis halalozása akkor az orvosok között már csak 1.9%-ra rúgott, holott akkor ez Bajorországban még 3.1% volt. A régi magyar foglalkozási statisztikában hiába turkálunk, mert évtizedeken keresztül az orvosok a gyógyszereszekkel és a bábákkal egy foglalkozás-csoportba voltak összeszorítva. A legutóbbi esztendőben ez a sajnálatos összefoglalás megváltozott s így módunkban lesz néhány komoly magyar statisztikára hivatkozni.

A halalozási viszonyok vizsgálata előtt tekintsük át egy pillanatra az összes kereső népesség, a közszolgálatban, szabad foglalkozásban álló értelmiségi keresők és végül az orvosok kor szerint való százalékos megoszlását. A 20-39 évesek között foglal helyet az összes kereső népesség 44.8%-a, a közszolgálati és szabad foglalkozású értelmiségi keresők 56.9%-a s végül az orvosok 69.0%-a. A 40-59 korévek között ezek a számok így alakulnak: 26.1%, 35.8% és 23.9%, a 60 éven felülieknél pedig imígyen: 12.2%, 5.0%, illetőleg 7.1%. Ezek az adatok az 1930. esztendőre vonatkoznak s jövőre az 1940. esztendői népszámlálás anyagának ismeretében még bátrabban lehet majd valószínűen arra következtetni, hogy a hosszú életű orvosok aránya jóval alacsonyabb, mint az összes keresőnépességé.

A magyar országos foglalkozási statisztikát csak az 1930-1931. évekről találjuk meg a legutoljára közzétett népmozgalmi kötetben olyan szétbontásban, hogy abból az orvosok halalozását ki lehet emelni. Két irányban vizsgálhatjuk behatóbban.

ezt az anyagot, mert kiszámíthatjuk az összes keresőknek, közszolgálatban, szabadfoglalkozásban működő értelmiségi keresőknek és az orvosoknak halálozását életkorcsoportok szerint százalékokban és megállapíthatjuk a korcsoport halálozási indexeket is.

A halandóság korcsoport szerinti százalékos megoszlása:

1930—1931	—19	20—39	40—59	60—	Összesen
Összes népesség...	3·7	17·9	22·7	55·7	100·0
Közszolgálat, szabad foglalkozások értelmiségi keresői	1·1	18·6	34·4	45·9	100·0
Orvosok keresői ..	—	30·5	24·7	44·8	100·0

A 40 éven felüli korcsoportokra a fenti adatok szerint az orvosok rovatában jóval kisebb kontingense jut a halandóságnak (69.5%), mint az összes keresőnépességben (78.4%) és kisebb, mint a közszolgálati és szabad foglalkozású kereső értelmiség rovatában (80.3%). Ebből azonban nehéz további következtetést vonni s így rá kell térnünk a korcsoport-indexek megvizsgálására.

A halandóság korcsoport-indexei (%):

1930—1931	—19	20—39	40—59	60—	Összesen
Összes népesség ...	3·0	5·5	11·9	62·5	13·7
Közszolgálat, szabad foglalkozások értelmiségi keresői.....	7·4	4·7	13·7	130·9	14·3
Orvosok keresői...	—	5·6	13·1	80·0	12·7

Érdekes, hogy a korindexek csak a 60 éven felüliek rovatában magasabbak az átlagnál (az orvosokat kivéve!) s ez bizonyosága a valószínű átlagos életkor meghosszabbodásának. Az orvosok halálozási indexei rosszabbak, mint az össznépeességé, azonban jobbak, mint az egyéb értelmiség keresőié. Az egyéb értelmiség keresői rovatában a 60 éven felüliek arányszáma messze kiemelkedik (130.9%). Az orvosok csoportjában már a 40-59 évesek indexe meghaladja az átlagarányszámot, ami arra látszik utalni, hogy az orvosélet az ember egészségét idő előtt elkoptatja. Az egyéb értelmiség jobban állja ezt a támadást, mert 40-59 évesek indexe csak 137%oj az átlag 14.3%-o-kel szemben.

Országos viszonylatban az 1930-1931. évek átlagában módunkban volt összeállítani az összes népesség keresőinek, a közszolgálat és szabad foglalkozások értelmiségi keresőinek és végül az orvosoknak halálokok szerint kiszámított halálozási arányszámait 10.000 élöre. Az összes népesség rovatában az aggkor indexe (26.4°/000), a fertőző bajoké (25.3°/000)j ebből a tuberkulózisé (21.5°/000) a vérkeringési szerveké (22.9°/000), a daganatoké (21.5°/000) az idegrendszeri bajoké (13.8°/000) és az erőszakos haláleseteké (10.5°/000) emelkedik ki. Az egyéb értelmiség indexei közül a fertőző bajoké (25-37000), ebből a tuberkulózisé (21.6°/000), a daganatoké

(16.9°/000), idegrendszeri betegségeké (16.9°/000), vérkeringési bajoké (29.3°/000), az aggkoré (10.9°/000) és az erőszakos eseteké (9.6°/000) ugrik ki. Az orvosok halandóságában halálokok szerint a fertőző bajok (19.3°/000), a daganatok (13.3°/000), az idegrendszer betegségei (14.5°/000), a vérkeringési szervek betegségei (29.0°/000), a lélekzöszervek betegségei (12.1°/000)5 az erőszakos esetek (14-57000) s ebben is főleg az öngyilkosságok (13-37000) dominálnak. Az átlagindexek így alakultak az 1930-1931. években:

	Össznépeesség keresői	Közszolgálat, szabad foglalk. értelmiségi keresői	Orvosok keresői
%000	137·2	142·9	126·7

Tehát az orvosok átlagindexe a legjobb, viszont a részletadatok igazolják, hogy az orvoshivatásban működőket a vérkeringési szervekre, az idegrendszerre ható ártalmak fokozottan károsítják. Meglepő mindenekfelett az orvosok igen magas öngyilkossági indexe (13.3°/000), amely közel eléri a gümőkórét (15.7°/000).

Budapest székesfőváros statisztikai közleményeiből sikerült a következő halandósági adatokat összeállítanunk (%):

	—19	20—24	25—29	30—39
összes népesség keresői (1935)	1·8	5·5	5·2	12·8
orvosok keresői (1930—1939).....	—	1·8	4·5	15·8

	40—49	50—59	60—	Összesen
összes népesség keresői (1935)	14·1	18·6	42·0	100·0
orvosok keresői (1930—1939).....	19·3	15·0	43·6	100·0

A halandóságnak százalékos megoszlásából kitűnik, hogy az orvosoknak nagyobb tömege pusztul el 30-50 év között, mint általában az össznépeességben. Ez is az orvosélet súlyos ártalmaira hívja fel a figyelmet.

A székesfőváros statisztikai hivatalából sikerült ezen felül külön összeállításban megszerezni az 1930-1939. esztendőkről az orvosok halandóságát a kor és a halálokok kombinációjában. Ez az anyag 512 orvos-halálesetet dolgozott fel tíz esztendő távolságában. A halálokok között ebben a statisztikában is a vérkeringési szervek betegségei (26.6%), a daganatok (10.9%), a tüdőgyulladás (8.0%), agyvérzés (5.5%), vesegyulladás (4.7%), de mindenekfelett az öngyilkosság (8,8%) rovata tűnik ki. Az idősebb orvosok a vérkeringési szervek betegségeiben és daganatok következtében pusztulnak el, a fiatalabbak fertőző betegségeiben és más kórfarmákban, meglehetősen szétszórtva, azonban megfigyelésre érdemes, hogy még az 50 éven aluli orvosok közül is 35 halt meg az 1930-1939. esztendőben vérkeringési szervek betegségeiben. Jel-

legzetes, hogy míg az orvoshalandóságnak a tuberkulózisra jutó aránya 4.5% volt, addig a népességben ez az arány ugyanazon tíz esztendőben 14.8%-kal tűnik szembe, viszont az orvosok rákhalálzási aránya (10.9%) a népességétől (11.1%) nem mutat semmiféle eltérést.

Az 1932. évben a székesfőváros statisztikai hivatala feldolgozta Budapest kórházi fekvőbetegeinek adatait. Ez a feldolgozás foglalkozás szerint való csoportosításban is elkészült, azonban kérdésünk szempontjából használhatatlan, mert nem tesz különbséget keresők és eltartottak között s ezért az anyagban az orvosok hozzátartozóikkal összekeverve szerepelnek.

Ez az igen szegény adattár áll rendelkezésünkre ahhoz, hogy az orvosok betegedési, halálzási viszonyaiba s ezen keresztül egészségügyi körülményeibe bepillantást keressünk. Ez a probléma mindenesetre nagyobb figyelmet érdemel s ezért szorgalmazni kell a hivatalos adattárak bővítését. A szegényes anyagból is kiderül, hogy az orvosok halandósága évtizedek, talán azt is mondhatjuk legalább félszázad lefolyása alatt csak a népesség morbiditási és mortalitási körülményeivel együtt változott kedvezőbbre. Az orvosi rend önmagát

nem tudta jobban megvédeni az egészségi bántalmakkal szemben, mint a gondjaira bízott felebarátait. Ma is jellegzetesen emelkedik ki az orvosoknak a vérkeringési szervek betegségeiben, dagantokban, agyvérzésben és öngyilkosság miatt történő magas arányú halálzása. Az orvosok biológiai sorsában a szaktudással felvértezett önvédelemmel szemben erősen érvényre jutnak az orvosélet küzdelmei, izgalmi és viszontagságai. Adataink szerint úgy látszik, hogy az orvos sem tud az átlagosnál hosszabb ideig ellenállni a halál sorozatos támadásainak.

Az orvosok szociális és gazdasági viszonyai nehezen javulnak. Az orvosok félszázados panaszkönyvének lapjai nehezen cserélődnek. Az egészségügyi kormányzat megbecsülést keltő erőfeszítései a sok mulasztás miatt csak lassan lesznek eredményesek. Segítségét kell nyújtani az orvosi rendnek, mert közérdek, hogy a betegség és halál ellen való küzdelem katonáit kellőképpen megerősítsük.

Ha majd lassan megjavul az orvosok szociális helyzete, ha egy boldogabb időben az orvos élete delelőjén talán visszavonulhat a praxis robotjától, akkor hosszabb élet, békés néhány esztendő jut majd