

A Magyar Szemle orvosi és orvostörténeti jelentősége

Az 1927-es esztendő különös jelentőségű a magyar folyóirat — (köztük a közegészségügyi) kultúra történetében. A Bethlen István nevével fémjelzett és jó értelemben vett konzervatív konszolidáció ideje ez, midőn a kormány az *Országos Közegészségügyi Intézet* (OKI) megalapításával igyekezett a népegészségügyet a Trianon utáni holtpontról kimozdítani. Az OKI igazgatói székébe került igen tehetséges *Johan Béla* a Zöldkereszt-hálózat megszervezésével, valamint a közegészségügyi reformtervezet bevezetésével új keretet teremtett a régi gondok megoldásához.

Ebben az évben hagyta el a nyomdát a nagyra hivatott higiénés intézet első tudományos közleménye (1), miként ettől datálódik a tiszántúli *Debreceeni Szemle*, valamint a szegedi *Széphalom*, melyek közül elsősorban a cívisvárosi igényes kiadvány értékelhető orvosi-orvostörténeti szempontból is. A baloldali szellemű 100%-ot 1930-ban betiltották.

Egyébként nem állítható, hogy a jelzett időben a megkisebbedett ország megnagyobbodott fővárosa vésszes periodika-szegénységben szenvedett volna. A *Nyugat*, a *Napkelet*, a *Budapesti Szemle*, a *Századunk*, az *Új Idők*, mindegyik többé-kevésbé centrista irányzatot képviselt, de egyik sem közgazdasági és politikai szempontból.

Ezt a hiányt volt hivatva pótolni az 1927 szeptemberétől megjelenő *Magyar Szemle*, amely az említett témakörök mellett, meglepő érdeklődést tanúsított az orvosi és orvostörténeti kérdések iránt. A legtekintélyesebb szerzők és a legjobb tollú szakemberek bevonásával.

A szerkesztőbizottság elnöke maga a mecénás miniszterelnök (2), míg a szerkesztőségben olyan tudományos tekintélyek foglaltak helyet, mint a nyelvész *Gombocz Zoltán*, a történész *Gratz Gusztáv* és *Hóman Bálint*, a hadtörténész *Gyalóky Jenő*, a művészettörténész *Petrovics Elek*, az írófejedelemnek tartott *Herczeg Ferenc*, a közgazdász-bankigazgató és tudománypártoló báró *Kornfeld Móric*, a filozófus egetemi tanár *Kornis Gyula*, hogy csak a legkiválóbbakat említsük. A szerkesztő *Szekfü Gyula*, aki „fazont adott” a folyóiratnak.

Ők pontosan tudták, kiket kell a medicina területéről megnyerniük. Így került a későbbi szerzőgárdába *Schaffer Károly* és *Nyirő Gyula*, *Gortvay György* és *Győry Tibor*, *Fabinyi Rudolf* és *Környey István*, a hazai orvostörténet-orvostörténetírásnak immár klasszikusai.

Az első, csonka évfolyam még nem kínál egészségügyi témát, a második (3) viszont már igen. Méghozzá a ma is időszerű biztosítás kérdéséről. A szerző *Frühwirth Mátyas*

lapszerkesztő (4) az aggkori és rokkantsági biztosításról értekezik, mely nálunk „Magyarországi munkások rokkantság-elyező és nyugdíjegylete” címen 1893-ban szerveződött.

Ezt követte a bányatársulások, orvosszervezetek és újságírók nyugdíjegylete, melynek a különböző kötvényekbe fektetett vagyont elvitte a háború, így a betegsegélyezésnél és balesetbiztosításnál mindent újra kellett kezdeni. Az igényjog csak 10 éves tagdíjfizetés után lépett életbe, melynek felét a munkavállaló, felét pedig a munkaadó fizette. Ezt a kérdést egyébként az 1927. évi XXI. törvénycikk rendezte, az iparban, kereskedelemben és közlekedésben mintaszerűen, a mezőgazdaságot viszont kihagyta. Kivéve a nagybirtok cselédségét, amelynek sorsa viszont változatlanul a földesúr szociális érzékenységtől függött. Az 1928-as évfolyam májusi számában a biztosítási szakértőnek számító szociológus *Kovrig Béla*, mint Bethlen miniszterelnök személyi titkára (5) szólt „Társadalombiztosításunk” kérdéséről. A német, olasz és osztrák példára hivatkozva. Külön kezelve a betegbiztosítást a rokkantsági és öregségi járuléktól. A társadalombiztosításból befolyt összeg egy részét össze kell kapcsolni a lakásépítő akcióval, amely növeli a munkaalkalmat, s a javuló lakásviszonyok a betegség prevenciójában bőven megtérülnek. Szerzőnk egyébként is a megelőzés fontosságát hangsúlyozta. Olyan fogalmakkal operálva, mint szolidaritás és nemzetpolitikai érdek.

Az 1929-es évfolyam márciusi kötete (6) már igazán orvosi témát feszeget, *Nyirő Gyula* ír az „Elme- és idegbetegségek okairól”. Főleg *Kretschmer* tanai szerint, *konstitúciós* szempontból. A közvetlen (cyklothyim) alkatra *Deák Ferencet* és *Mikszáth Kálmánt* hozza példának, míg a zárkózott (schysothyim) típus *Széchenyi István* és *Tompa Mihály*. Ami természetesen vitatható állítás, nem is tárgyalta többet az illusztris szerző. A legnagyobb magyar ismertetését átengedte *Schaffer Károly* professzornak, aki valósággal „beleszédült” ebbe az analízisbe. Az ember utólag mégsem érti, hogy a jeles pszichiáter *Nyirő Gyula* az onániát miért nevezi konzekvensen „önfertőzésnek”, amikor a fertőzéshez aligha van köze. Az öröklődés, a nevelés, a betegségek (szifilisz), valamint a káros szenvedélyek szerepét helyes arányban taglalja és hangsúlyozza, ám a freudisták gyermekkori szexuális traumájának nem tulajdonít nagy jelentőséget. Bőven utalva a vulgárfreudista írók divatos regényeire.

A nagy gazdasági világválság évfolyamának júliusi számában *Müller Vilmos** írt *A Morbus Hungaricus ellen*.

* Méltatlanul elfeledett alakja jelenkori orvostörténetünknek, az első recipékönyv (az „Issekutz” elődje) szerzője 1915-ben

Ugyanis a kiütéses tifusz helyett ekkor már a tbc számított annak. Idézve *Behring* hasonlatát, amely szerint a tüdővész szomorú dalának első ütemei a gyermekkori bölcső fölött hangzanak el. A gazdagnak már nem mondható Spanyolországban feleannyian haltak meg a húszas évek derekán tbc-ben, míg Angliában csak harmadannyian*. Müller Vilmosnak külön szívügye volt az iskolaszanatóriumi hálózat megszervezése, a német Schulsanatorium és a francia *École sanatoire* mintájára. Ezek érdekében agitál, nem csekély költői lendülettel. Mert hol voltak akkor még az antibiotikumok! A decemberi kötetben *Fabinyi* Rudolf értekezett „lelki betegek mai gondozásáról”. A nyílt osztályok és gondozók jobb hatásfokát kihangsúlyozva. *Nyirő* Gyula következő írása (7) a hisztériáról szól, külön kihangsúlyozva, hogy ez nem „lealacsonyító diagnózis”, mert különleges körülmények között bárkinél előfordulhat, a tehetséges embereknél pedig különösen. A *viscerális* doxasmákat „szervi beszédnek” nevezi a szerző, mely női betegeken gyakoribb, de férfiaknál sem ritka. Hangsúlyozza a szexualitás jelentőségét, nagyobb veszedelemben ritkább a primitív hisztériás reakció. Pl. a fronton vagy fogságba esett katonáknál alig fordul elő. *Kretschmer* hasonlata szerint mint fatörzsből az égvyűrűk, úgy rétegződik fejlődésánál az ember lelkivilága. Primitív lényeken és gyermekeken kevesebb ez a gyűrű, azért gyakoribb a hisztériás reakció. Ugyanezen évfolyamban (8) *Richter* Hugó a migrénes főfájást ismerteti. Főleg *Dubois* érgör-cselméletére, valamint a bécsi *Pal* professzor érkriszitanára alapozva.

Az 1931-es évfolyam (8) kitűnő vidéki szerzőt szólaltatott meg. A Szegeden magántanárrá habilitált *Bálint Nagy* István „orvostörténetünk mai állapota” felett borong, sürgetve *orvostörténelmi társulat*, külön folyóirat, valamint oktatás-képzés megalapozásának szükségességét. Mert akit a hivatás története érdekel, *Bécsbe* (Neuburger) vagy *Lipcsébe* (Sudhoff) kell mennie, mivel itthon *Magyar-Kossa* és *Győry* Tibor nem főállásban foglalkozik orvostörténetírással. Az utódállamok egyetemein (Kolozsvár, Pozsony) igen *intenzív* ez irányú oktatás folyik, a múlt kisajátításának alig titkolható szándékával. Így lesznek a régi erdélyi orvosok, *Pápai Páriz* és *Köleséri* Sámuel latin nyelvű munkái a *román orvostörténet részévé*. Legalábbis a külföldre szánt kiadványokban (9).

Kevesen gondolták volna, hogy a következő szemeszterben (10) a *Szemle* már az alig 38 évet élt *Bálint Nagy* Istvánt fogja búcsúztatni *Győry* Tibor megrendülten méltató szavaival. A nagy reményű orvostörténészről itt jelent meg részletes nekrológ.

A közegészségügyi kérdések mellett legnagyobb érdeklődésre a magyar múlt lángelméinek pszichopográfiai elemzése számíthatott. *Kosztolányi* híres-hírhedt *Ady* revíziója (11) körül ekkor dúlt a legnagyobb pró és kontra vita, így az ideg orvos is hallatni akarta szavát. Bár a *Magyar Szemle* konzervatív szellemét *Ady* Endre aligha váltalta volna, a folyóirat korrektségére vall, hogy elfogulat-

lan volt, sőt megítélésében közelebb állott *Makkai* Sándor erdélyi püspök pozitív költőképéhez (12). Mert *Ady* nem a tehetségét, hatását, hanem a magyarságszemléletét vitatták, „destruktív” szellemiségét elsősorban *betegegyével* magyarázva. Ehhez sajnos még a nagy tekintélyű *Nékám* professzor is hozzájárult egy cikkével. *Ady* a *schizoid költő* (13) — taglalta *Nyirő* Gyula kitűnő tanulmányában, bizarr képalkotásai, új szóteremtő mitológiája, szokatlan asszociációi révén valóban a *tudathasadásos* versírókra emlékeztet, de a kivételes zseni többletével, aki a lélek archaikus mélyrétegeiből lávaszeű líraömlést tudott elővarázsolni, az ösztön és a tudat oly összetettségével, amely csak a nagyon kivételes keveseknek a sajátja. Az idézett költemények pszichoanalitikai magyarázata is találó, azok ismétlésére sem szükségünk, sem terünk.

A hazai ideg- és elmeorvosászat akkori legnagyobbja, *Schaffer* Károly szintén ebben az évben lett a *Szemle* szerzője. Nem minden előzmény nélkül, hiszen pont tíz esztendővel korábban már megjelent *Széchenyi-tanulmánya* a Magyar Tudományos Akadémia kiadványaiban (14). *Gróf Széchenyi István lelkivilága* annak rejtélyes halála óta izgatja a magyar szellemi élet legjobbjait, így természetesen az orvosokat is. *Schaffer* professzor *Lombroso* zsenielméletét nem fogadja el, s a legnagyobb magyart *Kretschmer* alkattanában nehezen tudja elhelyezni. Semmi esetre sem sorolja a schysothym típusú „zárkózott” alkatúakhoz, mint korábban *Nyirő* Gyula tette. Sokkal inkább a cycloid temperamentumok közé tartozik, vegyülve a schysothym alkat hyperaesthesiás válfajával, ami szerint *Széchenyi* konstitúciós szempontból kevert, de mindenképp: zseni. Naplójából minden és mindennek az ellenkezője kiolvasható, így sokkal inkább az alkotásai, semmint a vallomásai tükrében szabad vizsgálni, még a pszichiáternek is.

Az 1934-es esztendő fordulópont a népszerűsítő magyar közegészségügyi irodalom történetében. Az OKI kiadványában, *Johan* Béla professzor előszavával és támogatásával ekkor jelent meg a körorvos *Kerbolt* László könyve a beteg magyar faluról (15), majd ennek hatására *Born* József szerkesztésében megindult az *Egészségpolitikai Szemle*, melybe olyan szaktekintélyek írtak, mint *Tomcsik* József, *Sós* József, *Zárday* Imre, *Páll* Gábor, *Kramár* Jenő, *Tangl* Harald, *Scheff-Dabis* László, s a névsor önmagáért beszél. Nem túlzás állítanunk, hogy *Kerbolt* könyve volt a szociográfiai irodalom egyik ihletője, *Illyés* Gyula is ekkor tette közzé a *Válasz* hasábjain folytatásokban a klasszikus-sá vált remekét (16), a többieké (*Szabó* Zoltán, *Kovács* Imre, *Féja* Géza) csak ezután jelent meg.

Schaffer professzor a divatos toladó *eugénika* jelentőségéről írt „vezércikket” a *Szemle* hasábjain. A pozitív eugénikát részben elfogadva, a negatív eugénikát, vagyis az értékteleneknek ítélt egyének sterilizálását a meghatározottabban *elutasítva*. „A természet ilyen tehetetlennel sok évezrede dolgozott”, mégsem állíthatja senki, hogy ez lett volna a bajokért felelős. A tudomány sem rendelkezik biztos kritériumokkal az önkényes szelekció számára, állította a kitűnő professzor. Vele szemben legfeljebb csak egy *Hézszer* László-szintű orvos tudott nyilatkozni, így a magyar medicina fővonala e kérdésben egyértelműen *Schaffer* professzor véleményéhez kapcsolódott.

* 1925-ben az ezer élőre jutó tbc-halálozás nálunk 17,1 volt (a Szerk.)

Hogy a Szemlének a higiéné mégsem közömbös kérdés, bizonyítja Gortvay Györgynek egyik 1935-ben megjelent írása (17). A gazdasági válság hatását tárgyalta a néptáplálkozásra és közegészségügyre, olyan vizsgálatok alapján, mint amilyeneket Szegeden Waltner Károly, Pécsen Petrányi Győző és Dobszay László, a gödöllői mintajárásban immár Scheff-Dabis László és Ivanovics György végzett, akik közül később mindegyik kiváló professzor lett. Végső összegzés, amelyhez a szociográfus Szabó Zoltán cikke is idézi, hogy a falusi nép táplálkozása *egyoldalú, vitaminszegény, a gyermekeké pedig sokszor elégtelen*. Ténnyel tehát akad, a Johan-féle egészségpolitikának éppen ez a célja, a konkrét teendők kijelölésével.

Schaffer professzor utolsó írása a *Magyar Szemlében* 1937 januárjában jelent meg, *Vörösmarty Mihály lelkivilágáról* (18).

Idézve Bjerre találó megállapítását, amely szerint „mentül fejlettebb valamely egyéniség, annál inkább mutathat személyi sajátosságokat anélkül, hogy beteg lenne”. Vitatkozó cikkét Szirmayné Pulszky Henriette német nyelven megjelent monográfiája (19) váltotta ki. Szirmayné a félművelt laikusok teljes bátorságával a költőt a schysothym típusba sorolja, „rejtett *szadista* vonásokat” vél felfedezni a sok csatajelenet részletes leírásában, mely, mint tudjuk, sokkal inkább a romantika és ez eposzírás kelte. A költőfejedelem és szerkesztő szívesen borozgatott fiatalabb pályatársai társaságában, ami a „régijó táblabírói világot”, valamint a békebeli szerkesztőséget egyaránt jellemezte. Szirmayné ebből „rejtett homoszexuális hajlamra” következtetett, s ezeket a rejtett utalásokat Schaffer professzor *rejtelem nélkül* cáfolja meg. Széchenyi- és Vörösmarty-tanulmányai később kötetben is megjelentek (20).

Aktualizálható érdekességgel bír Boldizsár Ivánnak az orvosok szociális helyzetéről 1938-ban írott cikke (21). Akut gond az orvosi túlképzés, valamint azok egyenlőtlen elhelyezkedése. A közel tízezer orvosnak ugyanis az ötven százaléka élt akkor a fővárosban, míg a lakosságnak csak egytizede. „Fájó pontja az orvosi pályának az előmenetel kérdése”, amely ma is elhangozhatna. Az alkalmazott tiszt- és körorvosokat kivéve, a keresetük csak a létminimumhoz volt elég, pedig B. G. Shaw szerint „senki sem veszélyesebb, mint egy szegény doktor”. Idézi a szerző, Melly József statisztikáival együtt. Ekkor született a szállóige: „köszönöm doktor úr, addig is”. Erre válaszolta kérdezve egyik idős kolléga annak idején, hogy „meddig is”? Mert a pacientúra permanens módon nem volt fizetőképes.

Nagy gyásza van 1939-ben a magyar medicinának, a *Magyar Szemlének*. Elhunyt Schaffer Károly. Gyönyörű nekrológiában (22) Környey István a páratlan tudóst, valamint a magyar múlt nagy lángelméinek ismerőjét és tisztelőjét méltatta.

Schaffer szerepét Környey István vette át. Az 1941. év februári számában (23) az orvosi kutatás megváltozott jellegét ismertette. A medicina műhelye egyre inkább üzemszerűvé válik, ahol ritkul a nagy egyéniség, s szaporodik a specialista szakemberek száma. A csoportmunka jellegét Környey pontosan határozta meg, holott ez csak jóval később vált nyilvánvalóvá. Utolsó cikke az idegsebészet fejlődéséről 1943 nyarán jelent meg (24), Cushing és Olivecrona iskolateremtő jelentőségét kihangsúlyozva.

A *Zöld Kereszt* kétségbevonhatatlan eredményeit — amelyeket az elmúlt évtizedekben a „filléres egészségügy” elnevezéssel volt szokásos elbagatellizálni — Gortvay György foglalta egy tanulmányában össze. 1939-ben Johan Béla joggal írhatta meg *Gyógyul a magyar falu c.* könyvét, amelyben tárgyilagosan sorra vette azokat az eredményeket, melyek Kerbolt öt évvel korábban megjelent *A beteg falu c.* munkája megírása idején még csak óhajok voltak. Tehát Johan munkája nem önigazolás volt, hanem komoly számvetés, szólások helyett tényekkel és adatokkal.

A Magyar Szemle utolsó száma 1944 márciusában jelent meg, vagyis az ország szuverenitása elvesztése idején. E tragikus epilógus kommentárját stílszerűen írta meg Török Árád, a jeles publicista (27).

A Szemle szerkesztője 1939-től Szekefi Gyula helyett a kitűnő romanista Eckhardt Sándor, a szelleme azonban nem változott. Bethlen István és Szekefi Gyula már korábban felismerte, hogy Ady szavaival „*valahol utat veszítettünk*”, de egy konzervatív folyóirat a politikai jobbratulódást már nem tudta befolyásolni. Legfeljebb csak szellemileg mérsékelni, mert a fiatalok Szabó Zoltántól Kovács Imréig a megszűnésig itt kaptak teret.

Végiglapozva a 16 teljes és két csonka évfolyamot, egyetlen olyan orvosi cikket nem talál a kései olvasó, amelybe a politika rosszízűen keveredett volna. De hát a szerzők ismeretében ezen nem is csodálkoztunk, az utolsó írás Környey Istváné volt, őt pedig nem kell mentetgetve magyarázni.

A *Magyar Szemle* a magyar múlt, benne a magyar medicina szerves része.

Úgy hisszük, a fenti szemlézéssel ezt sikerült bizonyítani.

IRODALOM: 1. B. Johan: Neuere Bestrebungen auf dem Gebiete der Scharlachprophylaxe und Therapie. Monatsschrift für Kinderheilkunde. Leipzig, 1927. — 2. Magyar Szemle, I. kötet, 1927. szept. — 3. Frühwirth M.: Az agkori és rokkantsági biztosítás. M. Sz. 1928, II. kötet. — 4. Kortársak lexikona, Bp., 1936. — 5. Kovrig Béla: Társadalombiztosításunk. M. Sz. 1928. V. szám. — 6. Nyirő Gyula: Az elme- és „idegbetegségek” okairól. M. Sz. 1929. III. szám. — 7. Nyirő Gyula: A hisztériáról. M. Sz. 1930. II. szám. — 8. Bálint Nagy István: Orvostörténetünk. M. Sz. 1931. VI. szám. — 9. Biographisches Archiv rumänischer Ärzte, Bucarest, 1928. — 10. Győry Tibor: Bálint Nagy István. M. Sz. 1932. I. szám. — 11. Kosztolányi: Ady-revizió. Toll, 1929. — 12. Makkai Sándor: Magyar fa sorsa, a vádlott Ady költészete. Bp. 1927. — 13. Nyirő Gyula: Ady, a schizoid költő. M. Sz. 1933. I. szám. — 14. Schaffer K.: Gróf Széchenyi István idegrendszere szakorvos megvilágításban. — 15. Kerbolt László: A beteg falu. Pécs, 1934. — 16. Illyés Gyula: Puszták népe. Válasz, 1934. évfolyam. — 17. Gortvay György: Gazdasági válság, néptáplálkozás és közegészségügy. M. Sz. 1935. XII. szám. — 18. Schaffer Károly: Vörösmarty a nagytehetségű ember lelki egyensúlya. M. Sz. 1937. I. szám. — 19. Szirmay-Pulszky: Genie und Irrsinn im ungarischen Geistesleben. München, 1935. — 20. Schaffer Károly: A lángész. Bp. 1938. — 21. Boldizsár Iván: Az orvosok szociális helyzete. M. Sz. 1938. VI. szám. — 22. Környey István: Schaffer Károly. M. Sz. 1939, XII. szám. — 23. Környey István: Orvostudományi kutatóüzem. M. Sz. 1941. II. szám. — 24. Környey István: Idegsebészet. M. Sz. 1943. VI. szám. — 25. Gortvay György: Zöld Kereszt. M. Sz. 1940. I. szám. — 26. Johan Béla: Gyógyul a magyar falu. Bp. 1939. — 27. Török Árád: A szuverenitás. M. Sz. 1944. I. szám.

Szállási Árpád dr.