

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Dr. Papp Zoltán

**FEJEZETEK A KÖZEGÉSZSÉGÜGY
DÉLALFÖLDI TÖRTÉNETÉBŐL, KÜLÖNÖS
TEKINTETTEL A SZÍVGYÓGYÁSZATRA**

Szeged

2013

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Szegedi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Történettudományi Doktori Iskola

Modern kori doktori program

Dr. Papp Zoltán

**FEJEZETEK A KÖZEGÉSZSÉGÜGY
DÉLALFÖLDI TÖRTÉNETÉBŐL, KÜLÖNÖS
TEKINTETTEL A SZÍVGYÓGYÁSZATRA**

Témavezető:

Dr. habil. Marjanucz László

Tanszékvezető egyetemi docens

Szeged

2013

I. Témaválasztás, kutatási célok

A magyar tudományos élet nem bővelkedik a tudománytörténeti munkákban, de ezen belül is ritkák az orvostörténeti tanulmányok. S ha az orvostudományi múltat kutatók témaköreit nézzük, föltűnik a szívgyógyítás orvosi történetével foglalkozó dolgozatok rendkívül csekély száma. Disszertációnk megírásának ez volt a legfőbb indítéka: sebészként, és az egészségügy múltjával évtizedek óta foglalkozó orvosként, úgy éreztem, hogy a hosszú időn át folytatott kutatásokat tudományos összegzésbe kell foglalni. Hivatásom szeretete és az orvosi munka egészségi állapotunkat döntően meghatározó súlya irányította figyelmemet a régi világ egészségügyi szempontból való vizsgálatára, a szívgyógyítás fejlődéstörténetére. A közegészségügy országos föltárását túl nagy feladatnak éreztem, míg a Délalföld, sajátos szociális viszonyai, a helyben fölhalmozott orvosi tapasztalatok mélysége és terjedelme miatt, földolgozható és releváns tanulságokkal szolgáló területi egységnek bizonyult.

Legfőbb célkitűzéseim voltak, hogy a magyar közegészségügy igazgatástörténeti fejlődését bemutassam, a régebbi és újabkori alföldi társadalom különböző életmegnyilvánulásait (munkáját, lakását, táplálkozását, öltözködését) orvosi szemmel vizsgáljam, az 1945 utáni változások orvostörténeti jelentőségét mérlegre tegyem, és legfőképp: a szívgyógyításhoz való magyar emberi és technikai hozzájárulás tényeit számba vegyem és értékeljem.

A disszertáció tartalmi egysége abból fakad, hogy régen is, és ma is a közegészségi helyzet egyik legfontosabb tényezője szívünk állapota és minden ami azzal összefügg (keringési rendszer). A betegségek keletkezésében számtalan ok játszhat közre, de a szociális és családi viszonyokkal való összefüggése régóta közismert. Ezen a föltevésen alapszik a disszertáció két nagyobb tartalmi egységre bontása: közegészségügyi és gyógyászatfejlődési részre.

II. Források

A disszertáció teljes egészében alap kutatásokon nyugszik. A közegészségügy korábbi vizsgálatát levéltári kutatásokkal egészítettem ki. Szentesen van a megyei levéltári anyag, köztük az egészségügyre rendre visszatérő főispáni jelentésekkel. Nagyon sok hasznát vettem a különböző egyesületi iratoknak, mert azok tömören vázolták pl. a Zöldkereszt Egyesület megalakulásának okát, céljait és a gyógyító-ápoló tevékenység alanyait, módjait és eszközeit. A közegészségügy igazgatási kereteit, az egyes intézmények területi-társadalmi ellátási kötelezettségeit törvények, utasítások írták elő. A Magyar Törvénytár megfelelő fejezeteiből az egészségvédelem és gyógyítás „társadalmisítása”, közfeladattá válása jól nyomon követhető. Az egészség és közigazgatás összekapcsolódását a törvényi szabályozás alapján jól meg lehetett írni.

Sok tanulságot rejtenek a népi írók társadalomrajzai (Erdei Ferenc, Veres Péter), mert műveikben a mélyben élők szociális viszonyait taglalják, de eközben nem kerülhették meg a társadalmi peremhelyzet egészségi oldalát. Esetleírásaik egészségügyi tanulságát pedig ki lehetett hámozni. A szegénység és betegség közötti összefüggés alátámasztására forrásként használtam a hivatalos álláspontot képviselők rajzolta (Vadnay Andor, Csörgő Károly) szociális helyzetképet

Fölhasználtam a témához kapcsolható forráskiadványokat, amelyek eredeti iratok közlésével lehetővé tették pl. Csongrád megye csecsemő és anyavédelmi helyzetének értékelését az 1960-as évekből, vagy a szegedi lakásviszonyok érzékeltetését az 1930-as évekből. Nagyon sok adatot és összefüggést merítettem a statisztikai adatszolgáltatásból, különösen az 1945 utáni időszakra vonatkozóan. Jó forrásnak mutatkoztak a különböző sajtótermékek (Pl. Délmagyarország), amelyek szinte minden korszakból tudósítottak az egészségügy anomáliáiról, vagy a gyógyítás eredményeiről

A szívgyógyítás fejlődéstörténetét a témába vágó orvosi szaktanulmányok, korabeli orvosi följegyzések, tudományos viták dokumentumai alapján írtam meg. Támaszkodtam a korabeli külföldi, főleg angol nyelvű orvosi szaklapokban közzé tett új eljárások, és technikai eszközök leírására, hazai és külföldi kutatóútjaim során gyűjtött tapasztalataimra. Saját kutatásokon alapul a szívsebészen kiemelkedő szerepet játszó magyar orvosprofesszorok életútjának föltárása, életrajzi adataik

összegyűjtése. Közülük nem egy a nemzetközi és egyben a hazai szívgyógyítás kiválóságai közé tartozott.

Kutatói munkám a fentebbi forrásokon kívül támaszkodott híres professzorok visszaemlékezésére, tanított anyagainak fölhasználására, és a gyakorlati munka során szerzett évtizedes tapasztalatok átadására.

III. Alkalmazott módszerek

Az egészségtörténeti fejezet földolgozása a hagyományos módszereken alapult. A Csongrád Megyei Levéltár különböző egységeiben (Szegeden, és Szentesen) folyt a gyűjtőmunka, amit a könyvtárakban található szakirodalom föl kutatása követett. Speciális forrásföltárasi és földolgozasi szempont abból adódott, hogy nem a Délalföld köztörténetét akartam bemutatni, hanem a szociális viszonyok és életmódbeli körülmények egészségtani hatásait vizsgáltam. A különböző hatósági jelentések, civil törekvések tartalma orvosi szemmel betegséget megelőző vagy gyógyító céljai miatt voltak elsősorban érdekesek. A lakásviszonyokról és a táplálkozási szokásokról szóló hatósági beszámolók tanulságait összevetettem a néprajzi kutatások eredményeivel. Így éltem az összehasonlítás módszerével, ami ebben az esetben azért fontos, mert a hatósági látásmód, és a kultúrantropológia eszközeivel dolgozó etnográfusok eredményei nem mindenben harmonizáltak. Több kiváló monográfia és tanulmány egészségügyi fejezetei ugyancsak

összehasonlításra, mégpedig az időbeli változások érzékeltetésére adtak lehetőséget.

Nagy mértékben alkalmaztam a statisztikai adatok táblázatba foglalását, amelyek a tömeges adatfelvételek számsorait szerkesztve láttatják. Demográfiai helyzetképek, az egészségügyi fejlődés számszerű idősorai főképp az 1945 utáni időszakból álltak össze, amikor a helyi statisztikai adatszolgáltatás rendszeressé vált.

A szívgyógyítás fejlődéstörténetének bemutatása alapvetően két módszerre támaszkodik. Egyik a kronológiai rend: a szívvel kapcsolatos elképzelések, gyógyítási módok, majd a műtéti eljárások időbeli rendbe állítása a tudományos gondolkodás és kutatások kölcsönös hatásának és egymásra épülésének érzékeltetése céljából. A másik tematikus: a modern orvosi beavatkozások (a szívműtétek alatti keringés tudományos megalapozása, és technikai kivitelezése) lényegének a magyarázata, az orvosi gondolkodás és a műtéti technológia szoros kapcsolatának elemzése hazai és külföldi példák alapján.

Az új orvosi eljárások és alkalmazott technikai eszközök tudománytörténeti jelentőségét a leírás és elemzés kombinált módszerével igyekeztem összefoglalni. Művelődéstörténeti módszerek között elfogadott és szokásos a speciális fogalmak külön magyarázata, amely segíti a szöveg kontextusának megértését. Ezzel a módszerrel gyakran élek az orvosi szakszöveg használata miatt.

IV. A kutatás eredményei

Nem lehetett céлом a közegészségügy délföldi történetét monografikus jelleggel földolgozni, ehhez még sok kutatásra van szükség, Ellenben a fölhasznált forrásokban, a kapcsolódó szakirodalomban talált adatok, tények, leírások egységes elvű tudományos keretbe foglalása a térségre vonatkozóan először készült el. A korábbi munkák inkább az egészségügyi helyzet személyi feltételeiről és intézményi ellátottságáról számolnak be, leíró jelleggel, mennyiségi adatok közlésével. Disszertáciomban viszont a minőségi mutatók, és tényezők kutatására helyeztem a hangsúlyt, a társadalom és egészség kölcsönösségét, egymást föltételező tulajdonságait igyekeztem bizonyítani. Ezzel összefüggő eredménynek tartom, hogy a levéltári források adatai, Erdei Ferenc, Veres Péter észrevételei több oldalról erősítik meg a tanulságot, hogy az alföldi paraszt (legyen az módosabb vagy szegényebb) értékrendjében az egészség háttérbe szorult, még a rendelkezésre álló, vagy viszonylag könnyen elérhető kényelmet, „életkönnyítést” sem vették igénybe részben a spórolás, részben valamilyen félreértelmezett, a külvilágnak szánt büszke tartás miatt.

Ezt az összefüggést erősíti meg a kutatások során kikristályosodó másik tanulság: a szegénység nagyobb eséllyel teheti betegé az embert, de fordítva is igaz, a betegség szegénységbe taszíthatja a magát eltartót. Kiss Lajos néprajzi leírásai ellenpéldát mutatnak: a kubikusokat szegénységük hajtotta a nehéz fizikai

munka elvállalására, amelynek köszönhetően javultak szociális viszonyaik.

Külön kutatási terület az egészségügy finanszírozása. Lényegében ezen a kérdésen fordul meg a közállapotok színvonalának emelése. Csak az egészséges ember tud megfelelően helytállni a munkában. Ebből fölismerésből fakadt a társadalombiztosítás bevezetése, az állam feladatfölismerése és feladatvállalása a közegészség érdekében. Ez nem regionális vagy tájjellegű ügy, hanem országos, ezért a biztosítási rendszerek elemzésével, mint országos problémával foglalkoztam. Összehasonlítottam az 1945 előtti és utáni szisztémákat, megállapítva, hogy az államilag elrendelt kötelező (törvényes) biztosítás a kezdetektől fogva szolidaritás elvű volt, igaz csak bizonyos foglalkozási főcsoportokra vonatkozóan. Ez a kötelező állami szisztéma 1945 után – de ekkor is csak fokozatosan – társadalom egészét átfogó szociális hálóvá szélesült.

A statisztikai forrásanyag lehetővé tette, hogy megyei szinten illetve a városok és járások szerint lebontva, fölvezoljam a körzeti orvosi hálózat kiépülését, az egészségügyi személyzet összetételének alakulását az 1950-1980 közötti időszakban. A betegellátási formák szakmai és területi megoszlásának elemzése már átvizsgál bennünket a fekvőbeteg ellátásra, s ezen belül a szívgyógyítás történetére, a szívsebészet fontosabb tudományos állomásainak bemutatására.

Kultúrtörténeti vizsgálódásaim eredménye, hogy az ókortól a XX. századig terjedően a szívgyógyítás történeti ívét fölrajzoltam, három

összefüggés konzekvens bizonyításával. Az ókori gondolkodás Hippokratészig a tudatot a szívbe, az értelmet az agyba helyezte. A szív testben játszott központi szerepkörét (az érrendszer középpontja) már a görög orvos-filozófusok erősítették meg, s Galénosz a középkorban ilyen előzmények után jött rá az ütőér és a gyűjtőér megkülönböztetésére.

Orvosi indíttatásomat és az orvostörténet iránti érdeklődésemet az a szándék vezérelte, hogy a mai gyakorlatban már evidens igazságot (a szívbetegség gyógyítható) történeti forrásanyaggal bizonyítsam. A gyógyíthatóság tudományos föltételezése és klinikai megvalósulása hosszú történeti fejlődés eredménye. Ennek orvosi kultúrtörténeti állomásait vettem vizsgálat alá, benne a magyar orvosok tudományos hozzájárulását.

A disszertációt úgy állítottam össze, hogy szívgyógyítás egyetemes történeti fordulópontjait a magyarok részvétele szempontjából is kutattam, illetve nyomon követtem azok magyarországi alkalmazását, illetve saját újításainkat, a magyar orvostudomány e területen tapasztalt innovációját. A Délalföld szerepe e ponton válik érthetővé: a szívsebészet egyik magyarországi központja Szeged lett, és ennek kapcsán elemzem Petri Gábor iskolateremtő tevékenységét, és a megyében dolgozó hírneves szívsebész Kovács Gábor munkásságát. A professzori életutak bemutatását, köztük a külföldre került szakembereink pályáivének fölrajzolását is teljesen saját kutatásokra alapozva végeztem el. Lényegében ezen orvosi életpályák föltárása (Eisert Árpád, Kudász József) a

disszertációmban azonos tartalmilag a magyar szívsebészeti történelem tudományos áttekintésével.

Szívsebészeti fordulópont volt pl. 1952-ben a ritmusszabályozó föltalálása (nem kellett a mellkast megnyitni) magyar részvétellel. Az USA-ból elterjedt és világhírnévre szert tett szív-tüdő készüléket Köteles Béla amerikai finommechanikai gyárában kísérletezték ki.

Az orvostudományi kutatások a XX. század első felében már megállapították: ahhoz, hogy a szíven a sebész dolgozni tudjon úgynevezett motoros szívműtét (testen kívüli keringést) létrehozó készülékre volt szükség. Kutatásaim során tártam föl, hogy a motoros szívműtét létrehozásának vannak magyar vonatkozásai is. A szív-tüdő készülékben általánosan használt görgős pumpát (roller pumpa) más néven DeBakey pumpának is nevezik, mivel ő ajánlotta erre a célra. 1934-ben jelent meg BeBakey-nek egy közleménye, a New Orleans Journal of Medicine and Surgeryben, melyben a görgős pumpát transfúzió lebonyolítására ajánlja. A cikkben hivatkozik egy, a Biochemische Zeitschriftben 1927-ben megjelent közleményre, mint forrásra, melyben először ismertették a görgős pumpa alkalmazását szervkeringetési kísérletben. A cikk szerzője nem volt más, mint a Szegedi Gyógyszertani Intézet professzora Issekutz Béla.

Disszertációm végén az orvostudományt egyre inkább meghatározó technikai eszközök jelentőségét és működési elvét foglalom össze. A szívsebészetben használatos műszerek, technikai eljárások (szív-tüdő pumpa, szívók (a vér elvezetésére), hőcserélő (az állandó testhőmérséklet biztosítására) gyógyítási hatásait

összegzem, egymással való összefüggésük tudományos alapjait elemzem.

Tudománytörténeti vonatkozású adat, hogy –ismereteim szerint- az elsők között tekintem a szívsebészeti aneszteológia történetét, ami a helyi érzéstelenítést váltotta föl.

V. Kitekintés

Az értekezést könyv formájában szeretném megjelentetni. A disszertáció egyik nagy tartalmi – szerkezeti összefüggése, hogy a közegészségügy és a szívgyógyítás szorosan összefügg. Előbbi színvonalát azonban inkább az igazgatási szervezethez, utóbbit inkább a tudományos színvonal határozza meg, kölcsönös hatásuk, egymást feltételező működésük nyilvánvaló. Munkám egyik fő célja ennek bizonyítása volt. De mindkettő teljesítményét végső soron az állam elosztó politikája (finanszírozás), a közfeladat súlyának megfelelő szociál- és tudománypolitikája dönti el.

A disszertáció által elért eredmények elsősorban tudománytörténetiek, amennyiben az szívsebészet fejlődésének útjára koncentrált. De van a disszertációnak köztörténeti haszna is, hisz a társadalom állapotának egyik legfontosabb fokmérőjét: egészségi helyzetét tekinti át főként a XX. századra vonatkozóan.

Közvetlen érdekeltséggel forgathatják a disszertációt gyakorló orvosok, a tanuló medicusok, de haszonnal forgathatják azt a társadalom élete iránt fogékonyabb olvasók, az egészségügyünk történeti alapjai iránt érdeklődő történészek.

VI. A szerző a disszertáció témájához kapcsolódó publikációi

Bugyi István élete és munkái

Szeged, Agapé Kft. (2002). 1-86.

100 éve született Bugyi István professzor a magyar sebészet zseniális nagymestere. Tevon Andor Gimnázium és Nyomdaipari Szakközépiskola Tanműhely (1999). 95-130

A Szentesi dr. Bugyi István Kórház fejlődése a XIX. század végén és a két világháború között (2011). Tanulmányok a természettudományok a technika és az orvoslás történetéből. Budapest M.T. E.SZ.

Magyarok szerepe a szívsebészet kialakulásában (2012). Tanulmányok a Természettudományok, a technika és az orvoslás történetéből. Budapest, Magyar Műszaki és Közlekedési Múzeum

25 évvel ezelőtt halt meg Bugyi István professzor (1898-1981). Orvosi Hetilap, 147 (2006). 28 sz. 1325.

Köteles Béla a magyar szívsebészet mecénása. Orvosi Hetilap, 153. (2012) 866-868.

Szívátültetés. Délvilág (2002) 58. 10.o.

Dr. Zsoldos Ferenc (1920-2003). 51. Szentesi Élet

VII. A szerző a témakörben tartott előadásai

Fejezetek a gyógyítás történetéből

2001. szeptember 20.

Szentes, Tudományos Ülés

Mit ér ma a sebész, ha magyar

2003. február 13.

Magyar Sebész Társaság Dél-Magyarországi
Szakcsoportjának Tudományos Ülése, Szentes

A szentesi kórház fejlődése 1873-tól napjainkig

2011. január 27.

Ünnepi Tudományos Ülés (dr. Bugyi István díjátadó),
Szentes

A kolera „jótékony hatása” Szentesen

2011. január 12.

Dr. Bugyi István Kórház és a SZAB Orvostudományi
Szakbizottságának Orvostörténelmi Munkabizottsága,
Szentes-Mindszent