

A KORSZERŰ BETEGSÉG

Irta: NEUFELD BÉLA

Egy magyarországi statisztika a halálozásokról 1940 februárjában azt mutatja hogy a halálozások élén többé nem a tuberkulózisban vagy rákbetegségben elhaltak száma áll, hanem a szív- és véredények megbetegedéseiben elhunytaké. A tuberkulózis és a rák közel egyenlő arányszámot mutat, a szív és véredénybántalmakban elhalálozottak száma viszont majd négyszerese a tuberkulózis, illetve a rák halálozási kvótájának.

Ez a statisztikai adat nagyjában megfelel az európai átlagnak, mely mindenütt a szív- és véredények betegségeiben elhalálozottak túlsúlyát mutatja. Európai és amerikai statisztikák egybehangzóan ezt igazolják. A nagy népbetegségek: a tuberkulózis, a vérhaj, sőt bizonyos fokig a reumatikus megbetegedések halálozási arányszáma csökkent, megfelelően a társadalmi megelőzés fejlettebb módszereinek s a lassan feljavuló közegészségügyi eljárásoknak. Természetesen még itt is óriási lehetőségek nyílnak a betegségek, illetve a halálozás apasztására. Éppen mivel a nagy népbetegségek kiválóan társadalmi jellegűek, jelentőségük változik a társadalmi életfeltételek megváltozásával. Az uttörő német szociálpathológus, Alfred Grotjahn alapvető művében (*Sociale Pathologie*) rendkívül érdekes számadatokat közöl a betegségek megoszlásáról, illetve a halálozási arányszámról az egyes társadalmi rétegeken belül. Grotjahn egyes németországi városok halálozási statisztikáját vizsgálta meg. Három kategóriát vet össze; a gazdagok, a középosztály és szegények csoportját. A megejtett statisztikai gyűjtés pl. azt mutatja, hogy az 1-5 évesek csoportjában a szegény gyermekek halálozási arányszáma *tízszere* a jómódu szülők gyermekének. Kimutatja azt is, hogy a 15-30 évesek közül tuberkulózisban elhaltak száma, a szegényebb néprétegek köréből *tizenötöszeröse* a gazdagokénak. A halálozási arányszám és a társadalmi helyzet összefüggése nyilvánvaló s önmagától adódik a következtetés, hogy a széles néprétegek gazdasági létének a javulása önműködően a halálozási arányszám megfelelő csökkenését eredményezné.

Mert nem igaz, hogy halál ellen nincs orvosság s hogy a halál előtt mindnyájan egyenlőek vagyunk. Igenis, a halál ellen bizonyos mértékig van orvosság a mi társadalmi világunkban: a pénz. Grothjan statisztikai korábbi évekről szólnak s talán ma már valamennyire kiegyenlítődött a roppant aránytalanság az egyes kategóriák halálozási arányszáma között. Sajnálatos, hogy a hivatalos statisztikák nem adnak felvilágosítást a különböző néprétegek halálozási kvótájáról, ami igen tanulságos volna. Grotjahn számai a szív- és véredénybántalmakban elhalálozottak arányszámáról nem kevésbé érdekesek. Ez szinte az egyetlen betegségkategória, ahol a jómódúak halálozási arányszám tekintetében vezetnek. Átlag a gazdagok közül kétszerannyian halnak meg e betegségekben, mint a szegények közül. A másik betegségcsoport, amely a gazdagokat favorizálja, az anyagcsere bántalmak. (Vese-, epekövek, köszvény, cukorbetegség, stb.) Első benyomásra úgy hat ez, mintha a jómód volna a nevezett betegségek előmozdítója. Azt hihetné az ember, hogy aki többet eszik, kiadósabban táplálkozik, inkább hajlik az anyagcsere, miként a szív- és véredények betegségeire. Kétségtelenül bizonyos mértékig így is van. Ahogy a tartós,

krónikus elégtelen tápláltság úgy a gyermek, mint a felnőtt életében idővel zavarokat okoz s csökkenti a szervezet ellenállóképességét a betegségekkel szemben, hasonlóképp a krónikus túltápláltságnak is megvannak a maga káros következményei. Ezt mindennapi észlelet is igazolja. A szív, a magasvérnyomás, a máj, vese cukorbetegségek kezelésében elsőrendű a szerepe a diétának, a kalóriamennyiség lefokozásának s a diéta minőségi megváltozásának is. Egy nagyon kevéssé kívánatos tömegexperimentummal a világháború szolgált, amikor a kalóriák fogyásával az anyagcsere bántalmakban szenvedők halálzási arányszáma spontán, lényegesen csökkent, igaz viszont, hogy a másik oldalon az amugy is krónikusan elégtelenül tápláltak elhalálózása meg emelkedett. Egyet azonban ez az akaratlan tömegkísérlet feltétlenül igazol: a túlbő táplálkozás is ártalmas, miért is a kalóriák csökkenése olykor kívánatos és üdvös. Mindez közhely. Semmi kétség: a túlbő életmód előkészíti a szív- és véréredények megbetegedéseit. Hangsúlyozzuk, a *túlbő*. Nem akarunk u. i. a szegénységből erényt csinálni s társadalmi viszasságokat a higiénia leplével kendőzni. Amit mondunk, az nivellálásra céloz: a gazdagoknak kevesebbet kellene enni, a szegényeknek viszont többet. Az első megengedheti magának a lemondást, lehet aszkétikus, a másik viszont akarva-nemakarva az. Nem moralizálni akarunk, bennünket most a betegségek szociológiája érdekel. A túlbő táplálkozásban csak egyik okát látjuk a szív- és véréredénybetegségek tömegessé válásának. Tulmunkát jelent ez a szív és véréredények számára és koptatja azokat. De a fontosabb és általánosabb természetű kórokozó: a mai ember ideg- és lelki-élete. *Birnbaum*, a neves ideggyógyász tanítja, hogy minden kornak megvan a maga adekvát neuroziszformája, amit a társadalmi szerkezet determinál. A testi betegségekről — cum grano salis — ugyanezt mondhatnók. A *kortipikus* betegség s egyben domináns halálánem: a szív és véréredény. Nem véletlen, nem lehet véletlen, hogy mindenütt, ahol a technikai civilizáció uralkodik, egybevágóan emelkedést mutat a kérdéses betegségekben elhaltak száma. Nem állanak rendelkezésünkre összehasonlító s nagyobb időszakokat átfogó halálzási statisztikák, de szórványos adatokból s egyéni tapasztalásból tudjuk, hogy a szívbetegségek görbéje emelkedő tendenciát mutat. A szív és véréredények az u. n. vegetatív idegrendszer, a szimpatikus és paraszimpatikus vagy vagus kommandója alatt állanak. A vegetatív idegrendszer a lelki élet kifejezési szerve. Ha izgulunk, bosszankodunk, véréredényeink idegbehatásra összehúzódnak, míg öröme kitágulnak, miként a szív munkája az egymással antagonista, de normálisan összeműködő szimpatikus és paraszimpatikus hatásra megfelelően módosul: vagy gyorsan ver vagy lassul. Az idegélet nyugtalansága, a hajszott technikai életrend, az egyén egzisztenciális létének bizonytalansága — korunk jellemző tömegjelensége — mindmegannyi kiváltó ok a szív- és véréredények bántalmaiban. A funkció alakítja, módosítja a szervek életét. A magasvérnyomás, mely kifejezetten funkcionális, működési rendellenesség vagy nem szervi betegség, idővel szervi elváltozásokat idéz elő a szív, vese, stb. szféráiban. Az a szív és véréredényrendszer, melyet gondok, izgalmak, feszültségek tartósan igénybevesznek, egyenlőtlen munkára, funkcionális kilengésekre szorítanak, természetesen hamarabb felmondja a szolgálatot, mint az egyenletesen működő szív és véréredények. Nem lehet kétséges, hogy a mai ember domináns betegsége éppen sajátos társa-

dalmi helyzetével függ össze. *Beatus ille qui procul negotius...* — énekelte a költő. A mai ember ezt nem ismeri. Társadalmi adottságok szövik át határozzák meg egyéni életét s a gépkorszak állapotában az ember végzi a legfelőrlőbb robotot. Ellentmondás ez, de egyelőre így van.

Nem volna érdektelen megtudni, hogy melyik társadalmi réteget érinti leginkább a kortipikus halálnem — a szívbetegetség. Erről nincs átfogó statisztikánk. De pl. annyit tudunk, hogy *angina pectoris*-ban, a rettegett szívbetegetségben a „rekordot“ az orvosok tartják. Angol statisztikák szerint, Angliában pl. *háromszor* annyi orvos hal el e betegségben, mint átlagosan. A mindennapi észlelet is azt mutatja, hogy a kiválóan emotív életstílusú egyének hajlanak rá. Orvosok, bankárok, tőzsdések, államférfiak, stb. Azt mondhatnók, hogy olyan egyének, akik nagy, hirtelen izgalmakat élnek, élhetnek át hivatásukból adódóan. A földművelőnél pl. sokkal ritkábban fordul elő, sőt azt mondhatnók, a szegényebb-nél is. A szegénység — ez a társadalmi betegség — sajátosan krónikus egyenletes állapot. Bizonyos tömegbetegségek — tuberkulózis, angolkór, reuma, stb. — szabályosan innen rekrutálódnak, a szív és véredények betegsége azonban nem az ő kiváltságuk. A szegénység valahogy az egész embert fokozza le, — testben, lélekben, öntudatban — s nem annyira az egyes szerveket. Meggyőződésem szerint a szív- és véredények betegségei gyakoribbak a módosabbaknál, akik többet esznek és többet izgulnak, nyilván, mert több a vesztenivalójuk, vagy mivel oly társadalmi hivatást töltenek be, amely szükségképpen nagy és szélsőséges izgalmakkal és feszültségekkel egybekötött. Nagyon tanulságos lenne a jövőben foglalkozási ágak szerint halálozási statisztikákat összeállítani. Sokat tanulhatnánk belőlük. Annyi így is bizonyos: a szív- és véredénybetegségek halálozási arányszámának egyetemesen jellemző tulsulya tükröképe a kor kollektív feszültségeinek és iramának; ennek tehetetlen médiuma és áldozata az egyén.

OROSZORSZÁG GAZDASÁGI FEJLŐDÉSE * (II.)

Irta: A. ABRAMSON

A XVIII. kongresszus elé terjesztett adatok legnagyobb része az iparra vonatkozott s ezek az adatok felölelték a második tervgazdaság, valamint a harmadik tervgazdaság időszakára eső ipari termelést, de különösen a vezető iparágak változásait. A következőkben röviden összefoglaljuk a második tervgazdaságra vonatkozó közléseket, később pedig a harmadik öt éves terv irányvonalait ismertetjük.

A második terv eredményei

A második ötéves terv előirányzása szerint a teljes ipari termelés értékének az 1932. évi 43.3 milliárd rubelről 1937-ben 92.7 milliárdra kellett emelkednie. A valóságban a teljes ipari termelés értéke 1937-ben

* Megjelent a Népszövetség mellett működő Nemzetközi Munkaügyi Hivatal (Bureau International du Travail) hivatalos közlönyében: *Revue Internationale du Travail*, Geneve. Vol. XLI. No. 2. Fevrier 1940.