

A
TÁRSADALMI
EMBER ÉLETE

(A SZOCIÁLHIGIÉNYIA, A BŰNÖZÉSI, GAZDA-
SÁGI ÉS TÁRSADALMI STATISZTIKA
VEZÉRFONALA)

ÍRTA:
PACH HENRIK DR.

BUDAPEST 1923.
A NÉPSZAVA-KÖNYVKERESKEDÉS KIADÁSA
VII. ERZSÉBET-KÖRÚT 35

„Mert nem az alkotja a társadalmi közösség alapját és lényegét, hogy egy időben és egy helyen számos egyfajta lény él egymás mellett, hanem kizárólag az, hogy az egymás mellett élő lények egymásnak segítségére vannak és a létért való nehéz küzdelemben egymást kölcsönösen támogatják.“ *Plötz.*

Bevezetés.

A külvilágról rendszeren érzékszerveink útján szerzünk tudomást. Annál meglepőbb, sőt érthetetlen az, hogy mikép keletkezhetett és miért kerekedhetett fölül éppen *az* a föl-fogás, hogy az ember alapjában nem más, mint a leg-magasabbrendű *emlősállata*. Mert vájjon mire tanítanak bennünket azok a benyomások, amelyeket érzékszerveink útján az emberről, bármely fajhoz tartozzék is, kapunk? Nemde arra, hogy az ember az egyetlen élőlény, amelynek *egyenes, szabad testtartása* van, amely *beszél* és tudatos *munkára* is képes? Ha ezt elfogadjuk, akkor bővebb bizonyításra nem szorul az sem, hogy ezen három föltűnő ési jellegzetes tulajdonság nem valami fejlődési véletlen vagy pedig *sa* természet titkos erői szeszélyes játékának eredménye, hanem a gondos természet nyilvánvalóan ezúton is valamely fontos és magasabb célt kívánt elérni és megvalósítani.

És ez valóban így is van. A természet azzal, hogy kizárólag az embernek adott egyenes testtartást s képessé tette a beszédre és munkára, egyben fölruházta őt azokkal a tulajdonságokkal is, amelyek nélkül a világrendszerben reá háramló nagy föladatát nem tudná teljesíteni. Ez a föl-adat pedig abban áll, hogy az ember *társadalmi közösségben éljen és tudatos munkával a kulturális haladást előbbrevigye!*

Az ember azzal, hogy testét egyenesen tartja, elveszítette ugyan azt a védelem szempontjából fontos, képességet, hogy miként a vízszintes gerincoszlopú állatok,

helyét gyorsan változtathassa és kitartó, sebes futással menekülhessen az ellenség elől: de ezen veszteségért fejedelmileg kárpótolta őt a természet oly képen, hogy a hely változtatásához már néni szükséges *felső* végtagjait nagy teljesítőképességű munkaeszközökké és hatalmas fegyverekké alakította. Munkaeszközökké, amelyekkel a *munka ősalakjait* (tárgyak rögzítése, emelése, lebocsátása, csavarása, hajítása) bármikor elvégezheti. *Az egyenes szabad testtartás tehát munkaképesé teszi az embert.* És csak ezen képesség révén alkalmas az ember arra, hogy *társadalmi közösségben* éljen. Mert nem az alkotja a társadalmi közösség alapját és lényegét, hogy egy időben és egy helyen számos egy fajtájú lény él egymás mellett, hanem kizárólag az, hogy az egymás; mellett élő lények *egymásnak segítségére vannak* és a létért való nehéz küzdelemben *egymást kölcsönösen támogatják.* Ott, ahol ezen kölcsönös támogatás nincsen, ahol az erők kicserélései nem tervszerűen megy végbe, legfőljebb élősködésről vagy kizsákmányolásról lehet szó, de nem társadalmi közösségen alapuló életéről. (Ilyen élősködést látunk egynémely alsóbbrendű élőlényeknél, például a parazitáknál.)

A felső végtagoknak munkaeszközökké és hatalmas, fegyverekké való fejlesztése még azzal a nagy horderejű élettani és fejlődési következménnyel is járt, hogy az állkapcsot, amelyet az állatok sok esetben fegyverként is használnak, az ember mint védőeszközt már nem alkalmazza és így mód van arra is, hogy helyette *a koponya egyéb részei hatalmasabban kifejlődhessenek.* Áll ez különösen a koponyának azon részeiről, amelyekben az *agyállomány* van elhelyezve. Ezért van azután az, hogy az embernek valamennyi állatnem között a legnagyobb és leghatalmasabb agyállománya van. Mivel pedig az értelmi képességek annál jobbak és, annál kiválóbbak, minél nagyobb és fejlettebb az agy, és mivel a fejlettebb agynak nagyobb a teljesítőképessége is: nyilvánvaló az is, hogy a természet ezen az úton óhajtotta az embert a létért, való nehéz küzdelemhez, szükséges fegyverzetel a leghatha-

tósabb módon ellátni és, fölszerelni.

De az emberi test egyenes tartása magával hozza azt is, hogy a tüdőkre most már nem gyakorolhatnak a hasüreg szervei nyomást és ezért az emberi tüdők mozgékony-sága is sokkal nagyobb, mint az állatoké. A szabadon mozgó tüdők pedig lehetővé teszik azt a gyorsan váltakozó levegőáramlást, amely a *beszédnél* már azért nélkülözhetetlen, mert a gyorsan váltakozó levegőáramlás szülte lég-hullámok rezgésén alapszik a beszéd mechanizmusa.

A beszédre az embernek azért van szüksége, hogy gondolatait, érzelmeit kifejezze és főleg, hogy *akaratait* mással tudassa; vagyis, hogy *rendelkezhessék*. Már pedig a munkabeosztás és megosztás rendelkezés nélkül sem el nem képzelhető, sem gyakorlatilag keresztül nem vihető. Csak a beszélőképesség tette és teszi lehetővé azt, hogy az emberek egymást támogathassák, szellemi erőiket, tudásukat és tapasztalataikat kölcsönösen kicserélhessék, a munka tervszerű megosztását megvalósíthassák és így megteremthessék az igazi társadalmi közösséget. Mindezekből tehát csak az következik, hogy a beszédet is a munkaképesség fejlesztése, céljából kapta ajándékképpen az ember a természettől és hogy ez okból nem az a megállapítás meríti ki az ember tulajdonképeni fogalmát, amely az emberben a legmagasabbrendű emlősállatot látja, hanem kizárólag az, amely az emberben *társadalmi* életre hivatott és arra képes lényt lát.

Az ember tehát már szervi *testalkatánál* fogva is társadalmi életre van alkotva. De az ember eme magasztos földadatának és igazi rendeltetésének csak akkor tud teljesen megfelelni, hogy ha *értelmi* képességeit is eme nagy rendeltetésének szolgálatába igyekszik állítani, vagyis hogy, ha a vele társadalmi közösségben élőkkel szemben mindig szociális belátást, alkalmazkodási akaratot, beilleszkedésre való készséget, igazságérzetet, felebaráti szeretetet tanúsít és érvényesít. Azonban a mindennapi élet elfogulatlan megfigyelése arra tanít bennünket, hogy az emberek zöme csak kivételesen iparkodik értelmi képes-

ségeit *ebben* az irányban érvényesíteni és hogy örök idők óta inkább a legridegebb önzés átkos fegyvereit szegzik egymásnak az emberek. Világos: ily magatartás mellett a nemesebb értelemben vett társadalmi élet sohasem valósítható meg és hogy az emberek rövidlátása oka annak is, hogy ha annyi sok ezer évi nehéz küzködés ellenére sem tudunk még a jólét és kulturális, (haladás ama fokára érni, amelyre okvetetlenül eljuthattunk volna, hogy ha a jellegzetes testalkatunkban rejlő értékes erővel párhuzamosan a szellemi képességeinket is *szociális és erkölcsi tartalommal* telítettük volna meg.

Sőt még azt is állíthatjuk, hogy gyötrelem, bánat, nyomor és ínség csak azért van a földön, mert szellemi képességünket nem abba az irányba tereltük és fejlesztettük, amely irányból a szociális; *megértés*, a szociális *engedékenység* és szociális *belátás* forrásai fakadnak. Ha napjainkban maga a *munkaviszony m* számos testi és lelki ártalomnak a kútforrása, ha a *háborúk* veszedelme és a *munkanélküliség* réme még mindig megkönyékezheti az emberek millióit, akkor ez csak azért van így, mert a mai napig sem ment át a nagy tömegek tudatába az a nagy igazság, hogy az *embernek munka a rendeltetése* és hogy mindenki, aki társadalomellenesen viselkedik, egyben megakadályozza azt, hogy az emberek eme magasztos rendeltetésüknek zavartalanul megfelelhessenek és megteremthessék munkával azt a jólétet, amelyre őket a természet jellegzetes testalkatukkal képessé tette.

Ezért szükséges, hogy azt az elavult fölfogást, amely az emberben csak emlősállatot lát, elejtsük és minden rendelkezésünkre álló eszközzel annak az új és jobb tannak szerezzünk megértő hívőket, amely az embert kizárólag *társadalmi* lénynek tekinti. Társadalmi lénynek, amelynek egyedüli rendeltetése a *munka*. Mert aminthogy csak kintartó munka révén sikerült a természetben rejlő kockázatokot és veszedelmeket elhárítani, épp úgy csak munka révén juthatunk ama magaslatokra, amelyeket bearanyoznak a *kultúra*, és *jólét* éltető sugarai. És ha eddig a *ter-*

mészettudományok (művelésére azért volt szükség, mert nélkülök a természettől nem függetleníthettük magunkat, a jövőben viszont a *társadalomtudományokkal* kell komolyan foglalkoznunk, hogy a *társadalmi* viszonyokban rejlő visszasságokat megelőzhessük és kiküszöbölhessük. Mert ne felejtjük el azt, hogy úgy az egyes embernek, mint a népeknek sorsa mindig azoktól a társadalmi viszonyoktól függ, amelyek között élnek és hogy ezek a viszonyok, mivel emberi működésnek eredményei, emberi akarattal és munkával ismét megmásíthatók és megjavíthatók. Ehhez pedig nemi kell más, mint *szociális belátás és megértés*. Szociális belátás, amely másban is társadalmi közösségre és életre jogosított egyedet lát és szociális megértés, amely a társadalmi viszonyok tényleges javítására irányuló törekvéseket nem igyekszik meggátolni, hanem inkább saját erejével is segíti azok megvalósulását.

Általános rész.

Évezredek óta az a vélemény uralkodott, még a tudományos körökben is, hogy a betegségeket valamely földöntúli hatalom büntetésül, vagy megpróbáltatásként küldi a vétkes emberekre. Csak legújabbban, amidőn mindtömegesebben szaporodtak azok a megdönthetetlen tapasztalatok és megfigyelések, hogy az *összes betegségek okai kizárólag az emberek környezetében rejlenek*, sikerült megdönteni ezen tévhitet és eltávolítani azokat a nehéz gátakat, amelyek a tudományos vizsgálódásnak és bírálatnak útjait az elfogulatlan kutatás elől oly sokáig elzárták. Ez a nagy jelentőségű, szinte forradalmi lépés a múlt évszázadban történt, amidőn az úgynevezett természettudományok, különösen a fizika és a vegytan körében, gyors egymásutánban fontos fölfedezések történtek és az orvosok is mindjobban megtanulták a fizika és kémia körében elért nagyszerű eredményeket a saját céljaik érdekében fölhasználni és értékesíteni Mert csak amióta az orvosok is arra törekednek, hogy a fizikában és kémiában már bevált gondos számításokkal, méréseikkel és elemzésekkel hozzáférközzenek az őket érdeklő életjelenségekhez, azóta lépett az orvosi tudomány is az *exakt* természettudományok sorába.

De a megtermékenyítő hatás, amelyet a fizika és a kémia az orvosi tudományra gyakorolt, nemcsak abban nyilvánult, hogy az emberi szervezetnek szabad szemmel látható működését gondos mérésekkel, számításokkal és elemzésekkel tanultuk megismerni, hanem ezenfölül abban is, hogy az említett két tudományág teremtette meg a lehetőséget azoknak a *készülékeknek* és *segédeszközöknek* előállítására, amelyek segítségével még *a test belsejében lejátszódó életfolyamatokat* is megismerhettük. Elsősorban a *nagyítóra* gondolunk itt, amely lehetővé tette, hogy egyfelől az emberi szöveteik alapelemeit, másfelől a ragadós betegségeket előidéző különféle állati és növényi élős-

dieket alapos vizsgálat tárgyává tegyük. És gondolunk itt azokra a *festést módszerekre*, amelyek nélkül napjainkban sem kórtani, sem bakteriológiai kutatás nem történhetik, de amelyeket csak azóta állíthatunk az orvosi bűvárkodás szolgálatába, amióta a vegyészeknek sikerült a kátrányból festékeket — előállítani. S ha mostanában már minden orvosnak módjában áll, hogy a szem, a gége, a tüdőhörgök, a gyomor és, a húgyhólyag *belsejébe* bármikor tekinthessen: akkor ez csak annak köszönhető, hogy a fizika egy fontos ágának, az optikának haladása, nagy teljesítőképességű *tükröknek* előállítását készítette elő, amely tükröknek használatát azután az *elektrotechnika* bámulatos föllendülése minden szakember részére lehetővé tette. Végül meg kell emlékeznünk — még arról a nagy szolgálatról is, amelyet a *Röntgen-sugarak* tesznek az orvosoknak akkor, amidőn az emberi szervezet belsejében lejátszódó folyamatok helyes megismeréséről van szó. És ha eddig a *tömör állományú szervek* Röntgen-sugarakkal való megvizsgálása nagy nehézségekbe ütközött, akkor az a legújabban bevezetett eljárás, hogy a megvizsgálandó tömör szerv körüli tájékba *levegőt vezethetünk*, ismét hatalmas lépéssel vitt bennünket előre a test belsejében beállt rejtélyes elváltozások helyes fölismeréséhez. Még pedig azért, mert a Röntgen-sugarak, amelyek a befűjt levegőn keresztül simán áthatolhatnak, a tömörszövetű szervekben (vese, máj, lép) nagyobb akadályra bukkanak, miáltal oly *lényeges fényáttörési különbség* keletkezik, hogy mellette azután a tömör szervekben beállott elváltozások felismerhetők, a Röntgen-sugarak által előidézett képen.

Azonban bármennyire is előrehaladt az orvosi tudomány azóta, amióta arra az álláspontra helyezkedett, hogy a legtöbb betegséget az ember környezetében található *élősdiek* okozzák, mindamellett nem hallgathatjuk el azt, hogy néhány évtized óta mind mélyebb gyökeret vert annak a fölismerése, hogy ezeken a kórokozókön fölül még a *társadalmi viszonyoknak* is nagy és döntő szerepük van a betegségek keletkezése és terjedése körül. Nevezetesen a *lakás-*, az *élelmezési* és a *munkaviszonyok* azok, amelyekről legújabban azt hiszik, és mind hangosabban hirdetik is, hogy azok az emberek megbetegedésére és halandóságára a legközvetlenebb hatással vannak és hogy ez okból céltalannak és hiábavalónak is kell bizonyulnia minden oly erőlködésnek, amely a betegségek és halandóság csökkentésére irányul anélkül, hogy

a társadalmi viszonyokban gyökeredző káros tényezők hatástalanítására vagy kiküszöbölésére komolyan és tervszerűen törekednék.

Ennek az álláspontnak a képviselői arra a közismert tényre utalnak, hogy a *tuberkulózis* — noha kórokozóját (a *Koch* által fölfedezett gümöbacillust) már alaposan ismerik és leküzdését is azon elvek figyelembevételével indították meg, amelyek az egyéb fertőző betegségek ellen már beváltak — mégsem csökkenthető, sőt köztudomás szerint időközönként föltűnően terjed és mind több áldozatot szed éppen a javakorabeli emberek közül. És ez valóban igaz is. Mert a tuberkulózis elleni küzdelem tényleg mindmáig teljesen meddőnek bizonyult és ha helyenként és időnként apadt is a tuberkulózisban szenvedők száma, akkor ez nem azért történt, mert az orvosok részéről ajánlt védekezési módszereket (oltások, fizikális-diaetás kezelés, tüdőszanatóriumok) sikeresen alkalmazták, hanem inkább azért, mert a *legszélesebb néprétegek életszínvonala* (jobb lakás és ételmezési lehetőség) helyenként *emelkedett*.

Ha azok a túlzott várakozások, amelyeket a tuberkulózis okozójának fölfedezéséhez világszerte fűztek, eddig nem teljesültek, akkor ez — nézetünk szerint — egyedül arra vezetendő vissza, hogy a gümőkór keletkezésénél és terjedésénél nem egyedül a bacillus játszsza a főszerepet, hanem *ezenfölül azok a társadalmi viszonyok is*, amelyek között az emberek élnek. A társadalmi viszonyok ugyanis, adott körülmények között, elősegítik és lehetővé teszik a gümőkór okozójának az emberi szervezetbe való behatolását és letelepülését, illetve azt, hogy miután behatolt az ember szervezetébe, ott kifejtsé romboló hatását. Ez a fölfogás korántsem ellenkezik azzal a véleménnyel, amelyet a klasszikus orvosi iskola hosszas és alapos megfigyelések után elfogadott és hirdet. Csupán csak áthidalja azt a tátongó űrt, amely akkor keletkezik, amidőn azt kérdezzük, vajjon miért mondanak csődöt éppen a tuberkulózissal szemben azok a védekezési törekvések és eljárások, amelyeknek alap gondolata az, hogy a tuberkulózis is oly betegség lévén, amely *fertőzésre* és egy már jól ismert, *meghatározott élősdivé* vezetendő vissza, ezért elsősorban csak olyképen előzhető meg és! küzdhető le, (hogy ha vele szemben *baktericid* (baktériumot ölő) védekezést használunk. Az eddig szokásos baktericid védekezési törekvések ugyanis azért nem vezettek eredményre, mert teljesen figyelmen kívül hagyták azt a tagadhatatlan és fontos ténykörülményt,

hogy bár a tuberkulózis keletkezésénél és terjedésénél a sajátos tulajdonságokkal bíró élősdivel való fertőzés játszik nagy szerepet, mégis ezenfölül a *társadalmi* viszonylatoknak is közvetlen és döntő szerepük van a rettenetes betegség föllépése és terjedése körül.

Még pedig kétféle módon érvényesíthetik a társadalmi viszonyok vészes hatásukat a tuberkulózis föllépésénél. Vagy úgy, hogy a mai tudományos fölfogásnak megfelelően, a *zsenge gyermekkorban*, az úgynevezett „*gümős primer affektus*“ keletkezését teszik lehetővé, amire a mai nagy *lakásínség* mellett állandóan bő alkalom nyílik. Mert különösen a zsúfolt lakásokban mindig tartózkodik egy vagy több nyílt, tehát *fertőzőképes* gümőkórban szenvedő fölnőtt is, aki köpetével a fertőző bacillusokat szétszórja és ily módon lehetővé teszi ezt, hogy a környezetben lévő apró gyermekek gümőkórral megfertőzzék magukat. Vagy olyképen segíthetik elő a társadalmi viszonyok a tuberkulózis keletkezését, hogy valamely egyén — akár szerencsésen elkerülte a gyermekkorban a tuberkulózissal való fertőzésnek számos alkalmait, akár pedig következmények nélkül kiheverte a gyermeki fertőzést — oly *foglalkozást* választ, amely mellett állandóan és nagy mennyiségben kénytelen belehelni port, miáltal légzőszerveinek ellentállóképessége előbb-utóbb odáig gyöngül, hogy a belehelt gümöbacillus a szervezetben kedvező létföltételeket találva, a tüdőbe befészkelheti magát és azokban romboló hatását azután akadálytalanul kifejtheti.

Ezen fejtegetéseinkből tehát a következő tanulságokat vonhatjuk le:

1. Az orvostudomány mai állása mellett az a régi fölfogás, hogy a gümőkór *átöröklött, veleszületett* betegség volna, megdönthetetlen bizonyítékokkal *nem* igazolható.

2. A gümőkór *fertőző* betegség, amelynek keletkezésénél a *Koch* által fölfedezett bacillus közben jöttén *kívül még a társadalmi viszonyoknak* is mindig nagy befolyásuk van.

3. A gümőkórral való *fertőzésnek ideje rendszerint a legzsengebb gyermekkorba* esik. Erre a jelenlegi rossz lakásviszonyok mellett mindig sok alkalom nyílik. Annál örvendetesebb, hogy ezen gyermeki fertőzések — ha csak rendkívüli ínséges föltételek mellett nem kénytelenek a megfertőzött gyermekek fölnőni — a legtöbb eset-

ben *jóindulatúaknak* bizonyulnak. Más szóval: ezek a megfertőzött gyermekek is életben és egészségben maradnak.

4. A gümőkórral való fertőzés *főforrása a gümőkóros ember*. Különösen az, aki beteg tüdejéből származó és fertőző bacillusokkal tele köpetét gondatlanul elszórja, kiüríti. Erre pedig a hangosabb beszéd, a tüsszentés, a csokolódzás, de főleg a köhögés szolgáltatják a leggyakoribb alkalmat. (A fertőzésnek ezen módját „*csöppfertőzés*“-nek (Tröpfcheninfektion) nevezik; ez még akkor is kóros hatású lehet, hogyha a köhögő, tüdővésztes ember szájától 60—80 cm-nyi távolságban állunk.) De fertőzőforrásnak kell tekinteni azt a tüdőbajost is, aki *zsebkendőbe köp*; mert ehhez kezeivel nyúl s, ily módon mindazokat megfertőzheti, akik vele kezét fognak. Csak azok a betegek, akik mindig egy zsebben hordható, jól elzárható és alaposan tisztítható *köpőüvegbe* ürítik köpetüket, jelentenek kisebb egészségügyi veszedelmet és így a velük való érintkezés is kevésbé kockázatos.

Azt, hogy milyen mérvben van a társadalmi viszonyoknak és ezek közül elsősorban a *lakásviszonyoknak a tüdővészhalandóság alakulására befolyásuk*, azt minden komiszabb leírásnál jobban, sőt számszerűen bemutatja az alábbi statisztikai táblázat, amelyet „*Budapest halandósága 1908 és 1909-ben*“ című hivatalos kiadványból vettük át. Ebből a táblázatból, amelyet a fővárosi statisztikai hivatal aligazgatója, *Pickler Gyula dr.* állított össze, a következők tűnnek ki:

óriási különbségek mutatkoznak Budapest egyes kerületeinek *belső* részei, ahol jobb lakásviszonyok között él a népesség és az átlag szegényebb népességtől lakott és ennek megfelelően kisebb, rosszabb lakásokat és nagyobb zsúfoltságot mutató *külső* részei között. Amíg például az V. kerület beltelkén, a Körúton *belüli* részekben minden 1000 lakóra átlagban 1.2 haláleset jutott tüdő-tuberkulózis címén, addig *ugyanennek* a kerületnek kültelkén már minden 1000 lakó közül 4.9 ember halt el tüdő-tuberkulózisban. Ez a föltűnő túlhalandóság kétségkívül onnan ered, hogy az V. kerület beltelkén, annak Körúton belüli részében átlagosan *egy szobában* csak 1.52 a kültelki részekben pedig *egy szobában* már 4.30 ember lakott és, így ezen szobák mindenképen zsúfoltaknak mondhatók. Már pedig a zsúfolt lakásokban az *emberről emberre való fertőzésnek lehetőségei nagyban nőnek*, minek következtében ezekben a zsúfolt lakásokban mindig több a tüdőbajos ember is, aki előbb-utóbb a gümős fertőzés-

nek esik áldozatul. Az említett zsúfoltság különben világosan kitűnik a táblázat *a)* alatti részének 3. oszlopában föltüntetett számadatokból, amelyek szerint az V. kerület beltelkén, annak a Körúton belül eső részeiben *szobánként több mint 4-ed magúval* lakott 1000 lakóból 12.0 lélek, míg ugyanennek a kerületnek kültelki részeiben szobánként több mint 4-ed magúval már 35.4 lélek lakott.

De még egy megdöbbentően érdekes tanulságot vonhatunk le ebből a statisztikai táblázatból, azt t. i., hogy a lakásviszonyok, úgy látszik, nemcsak a tüdővészihalandságra, hanem az *átlagos halálozási korra* is a legközvetlenebb (befolyást gyakorolják. Budapesten íegailább odáig jutottunk, hogy *a halálozási kor kivétel nélkül minden kerületben alacsonyabb a kültelken* (vagyis a szegényebb népességlakta részekben), *mint a beltelken és alacsonyabb a belteleknek a Nagykörúton kívüli, mint a Körúton belüli részében.* Míg ugyanis a VI. kerületnek a beltelkén, annak Körúton belüli részében az átlagos halálozási kor 44 év, 8 hó és 26 nap volt, addig ugyanennek a kerületnek kültelki részében az elhaltak átlagos kora már csak 24 év 9 hó 10 nap volt, tehát csaknem az előbbinek a fele. Miután Budapesten a VI. kerület kültelkén főleg szegénysorsuak laknak, teljes joggal azt mondhatjuk, hogy ebben a kerületben a szegény emberek átlagos életkora félakkora sincs, mint a vagyonos néprétegeké.

Lakásvizonyok és halandóság Budapesten az 1910—1911. évek átlagában.

A) Lakásvizonyok										
Folyószám	Beltelek vagy kültelek	Környon belül vagy környon kívül	Kerület	Áranyszám	Beltelek vagy kültelek	Környon belül vagy környon kívül	Kerület	Áranyszám	Beltelek vagy kültelek	Környon belül vagy környon kívül
	1. Egyszobás lakásban lakók			2. Átlagos szobánkénti lakásűrűség			3. Szobánként több mint negyedmagával lakók			
	1000 lakó-ból			Hány szembély			1000 lakó-ból			
1	Beltelek	Környon belül	V.	183	Beltelek	Környon belül	V.	152	Beltelek	Környon belül
2	"	"	VI.	216	"	"	IV.	170	"	"
3	"	"	VIII.	221	"	"	VIII.	179	"	"
4	"	"	IV.	222	"	"	VI.	199	"	"
5	"	"	VII.	228	"	"	I.	204	"	"
6	"	"	IX.	307	Kültelek	"	II.	205	"	"
7	"	"	I.	360	Beltelek	Környon belül	IX.	213	Kültelek	Környon belül
8	"	"	II.	370	"	"	IX.	218	"	"
9	"	"	VII.	399	"	"	VI.	236	Beltelek	Környon belül
10	"	Környon kívül	VII.	426	"	"	VII.	252	Beltelek	Környon kívül
11	"	"	V.	460	Kültelek	Környon kívül	V.	276	"	"
12	Kültelek	"	II.	496	Beltelek	Környon kívül	VII.	286	Kültelek	"
13	"	"	VII.	697	Beltelek	Környon kívül	V.	302	Beltelek	"
14	Beltelek	"	VIII.	632	Beltelek	"	III.	319	"	"
15	"	"	IX.	686	"	"	III.	331	"	"
16	Kültelek	"	I.	692	"	"	IX.	332	Kültelek	Környon kívül
17	"	"	IX.	723	Kültelek	Környon kívül	IX.	334	"	"
18	"	"	X.	740	"	"	II.	362	"	"
19	Beltelek	"	III.	749	"	"	IX.	392	"	"
20	Kültelek	"	VI.	795	"	"	VI.	403	"	"
21	"	"	V.	822	"	"	V.	430	"	"
22	"	"	V.	816	"	"			"	"

B) Halandóság

1. Összehalandóság		2. Átlagos életkor		3. Tüdővészhalandóság	
1000 lakóra		évek napok		1000 lakóra	
1	Beltelek	Köruton belül	VI. 44.	Beltelek	VI. 12.
2	"	"	IV. 7.	"	VI. 14.
3	"	"	V. 43.	"	VI. 15.
4	"	"	VIII. 9.	"	IV. 17.
5	"	"	VII. 12.	"	VIII. 17.
6	"	"	VII. 4.	Kültelek	V. 19.
7	"	"	VII. 46.	"	V. 21.
8	"	"	IX. 46.	"	VII. 21.
9	"	"	IX. 49.	"	VII. 21.
10	"	"	IX. 6.	"	VII. 21.
11	"	"	VII. 32.	"	IX. 21.
12	"	"	VII. 32.	"	IX. 21.
13	Kültelek	"	VI. 134.	"	II. 22.
14	"	"	III. 134.	"	II. 22.
15	"	"	III. 132.	"	II. 24.
16	"	"	V. 32.	"	VI. 24.
17	Beltelek	Köruton kívül	VIII. 31.	"	V. 26.
18	"	"	IX. 31.	"	V. 26.
19	"	"	IX. 28.	"	VII. 29.
20	"	"	VII. 27.	"	VII. 29.
21	"	"	X. 27.	"	IX. 34.
22	"	"	VII. 27.	"	III. 34.
	"	"	X. 27.	"	III. 34.
	"	"	VI. 24.	"	VII. 38.
	"	"	IX. 24.	"	VII. 38.
	"	"	V. 24.	"	III. 47.
	"	"	III. 21.	"	IV. 49.
	"	"	III. 21.	"	IV. 49.

Miként a föntiekből kitűnik, a lakásviszonyoknak a tüdővészhalandóságra gyakorolt vészes hatásához kétség nem férhet. Ebből tehát csak az következik, hogy *aki a tüdővész elleni küzdelmet sikeresen akarja megindítani, annak elsősorban a lakásinség megszüntetésére kell komolyan törekednie.* Aminthogy Ewald igen találóan a következőket mondja idevonatkozóig: „A rossz lakás kettős irányban érezteti hatását a tuberkulózis terjesztése körül. Egyfelől a lappangó tüdőbajt új lánggra lobbantja, másfelől odahat, hogy az emberek rossz lakásokban fertőzésre hajlamosak lesznek, míg egészséges lakásviszonyok között a szervezet a fertőzést diadalmasan leküzdheti.“ (Soziale Medizin, I. köt. 533. oldal.)

*

Azon egészségellenes társadalmi viszonyokhoz, amelyeknek a tuberkulózis előkészítésénél nagy szerepük van, tartozik a *munka* is, nevezetesen az izommunka, amely nélkül még napjainkban is, bármennyire bővelkedünk már nagy teljesítőképességű gépekben, amelyek az emberi erőt pótolhatják, sem ipari, sem mezőgazdasági termelés el nem képzelhető.

Hogy a termelés szolgálatában álló munkával egészségellenes hatások járnak, azt már régóta tudjuk, de csak legújabban sikerült mélyebb és pontosabb betekintést kapni azokba a rombolásokba, amelyekkel a munka jár. Különösen azóta fordul az orvosok és, szociálpolitikusok figyelme a munkával együtt járó egészségellenes veszedelmek felé, amióta ezen veszedelmek kapcsán a munkaadókra, illetve a betegsegélyzőpénztárakra *anyagi megterheltség* hárult. Ezzel kapcsolatban jöttek rá az emberek arra, hogy jobb e veszedelmeket tervszerűen megelőzni, kivédeni és elhárítani. Így indult meg a kultúrállamokban az *iparegészségügyi harc* a munkával kapcsolatos egészségügyi kockázatok ellen, amelynek katonái az orvosok, mérnökök, munkaadók és munkások: egyszóval a munka érdekeltisége. És, csak hosszú évek fáradtságos munkájának köszönhetjük, hogy ha lassan bár, de mindjobban sikerült megállapítani azokat a tényezőket és föltételeket, amelyek a munkások testi épségét és egészségét veszélyeztetik. Ma már köztudatba ment át, hogy a *munkahelyiség* és a *munkaidő* épp oly hatással lehetnek a munkások egészségére, mint az, vajjon csak *nappal*, avagy *éjjel* is kénytelenek-e dolgozni.

A munkásosztály legfélelmetesebb ellenfelének azon-

ban a *por* bizonyult, amelynek állandó képződéséhez, úgy az ipari, mint a mezőgazdasági termelésnél sokféle alkalom nyílik. De csak legújabbán sikerült kideríteni az okot is, amely miatt a por egészségellenes. Megállapítást nyert ugyanis, hogy az ipari, illetőleg mezőgazdasági munkáknál rendszerint nagy mennyiségben keletkező pornak ártalmas volta a) *alakjában*, b) *minőségében*, c) *mennyiségében*, d) *robbanóképességében* rejlik. Ártalmas végül a por ama tulajdonságánál fogva is, hogy e) *fertőző csirákat* ragad magával és ezek révén megfertőzi az ember szervezetét.

Pontos górcsövi megfigyelések alapján rájöttek arra, hogy a pusztá szemnek gömbölyűnek, illetően simának látszó porszemcsék *alaki változatossága* meglepően nagy. Van köztük éles, tompa, horgas, lemezes, szálas, kockás alakú. Ha ezek beleheltenek, akkor a légzőszerveknek, illetve az egyéb szerveknek nyálkhártyáit könnyen megsérthetik. És ha eleinte az emberi szervezet veleszületett védőeszközeivel (a csilló sejtek segítségével) a por bizonyos mennyiségétől megszabadulhat is — ez köhögés, köpés, törítés, könnyezés útján történik —, mégis idővel eme védőszerek, reflektórikus képességük tompultával, fölmondják a szolgálatot s, különösen a mélyebbre jutott porszemcsék eltávolítása alig vagy éppen nem sikerülhet. A benrekedt porszemcsék, *mint idegen testek* — és ezt a szemnél legjobban megfigyelhetjük — azonnal ingerként hatnak, a velük érintkező nyálkhártyát állandóan és fokozatosan izgatják, aktív vérbőségre vezetnek, majd lobosodásra is adhatnak okot. Ez az oka annak, hogy azok a munkások, akik például mint a molnárak, pékek, asztalosok, kőművesek, kőfejtők, szobrászok és cementgyárbeliek állandóan nagyon sok port kénytelenek beszívni, föltűnően gyakran konok *szem- és tüdőhurutokban* szenvednek és hogy különösen fölötté hajlamosak *tüdőtágulásra és tüdővészre*. Ezen pedig a föntiek után nem szabad csodálkozni, mert a porszemcsék által fölsebzett nyálkhártyák ellentállóképessége ezeknél a munkásoknál tetemesen lefokozódik és ezért a fertőzésre hajlamosabbak.

A por egészségellenes voltát sok statisztikai adattal meggyőzően bizonyíthatjuk, így például *Sommerfeld* szerint 1000 tüdővészben elhalt munkás közül dolgozott:

Pormentes üzemekben	381.00
Ásványporos üzemekben	403.00

Fémporos üzemekben	470.60
Szerves port adó üzemekben	537.40

Kézzelfoghatóan megvilágíthatjuk az ipari pornak egészségellenes voltát az alábbi összeállítással is, amelyben az Országos Munkásbiztosítási Pénztárnál az 191.1. évben bejelentett, keresetképtelenséggel járt *tüdőtágulás* és *légsőhurut* eseteket iparágak és gyakoriság szerint rendezve mutatjuk be.

Összesen	Tüdőtágulás 23.900 eset	Összesen	Légsőhurut 238.823 eset
Ebből:			
Építőipar	4.261 „	Építőipar	35.345 „
Élelmezési ipar	3.354 „	Vas és fémipar	30.829 „
Fa-, csont-, szőripar	2.734 „	Ruházati ipar	30.795 „
Kő-, föld-, agyagipar	2.503 „	Fa-, csont-, szőripar	27.897 „
Napszámosok	2.454 „	Kő-, föld-, agyagipar	26.586 „
Ruházati ipar	2.266 „	Élelmezési ipar	19.185 „
Vas- és fémipar	1.960 „	Kereskedelem	14.599 „
Kereskedelem	1.030 „	Fonó-, szövőipar	11.040 „

Azt látjuk ezen összeállításból, hogy a munka közben fejlődő port az *építőiparhoz* tartozó munkások s;nylik meg legjobban, tehát a kőművesek, ácsok, útépítési és pályamunkások, akik tudvalévően a szabadban, az időjárás viszonyosságainak is védtelenül ki vannak szolgáltatva. És ugyancsak érthető, hogy ha a fenti sorrendben az *élelmezési* iparhoz tartozó pékek, cukrászok, molnárok, cukorgyári és gabonamunkások, az állandó porbelélegzés kapcsán, olyan gyakran betegednek meg *tüdőlegdaganatban*, valamint hogy a *fa-, csont- és szőriparban* alkalmazottak is nagy fokban szenvednek a foglalkozásukkal együttjáró *porképződés* miatt.

Ha az eddig figyelmen kívül hagyott por *minőségében* rejlő egészségellenes kockázatot kutatjuk, akkor gyakorlati szempontokból célszerű következő megkülönböztetés alapján a por ártalmas voltát kifejteni. Megkülönböztetünk

- 1.vegyileg *közömbös* porszemeket,
- 2.*mérges* porszemeket,
- 3.*fertőző csirákat hordozó* porszemeket,
- 4.*robbanó-gyúlékony* porszemeket.

A vegyileg *közömbös* porszemek, mechanice izgatják, illetve megsértik, a velük érintkezésbe kerülő szervek nyálkhartyáit, nevezetesen a szem, orr, száj, garat, *gége* és hörgők nyálkhartyáit és a fönt már rövidesen vázolt utón károsítják az egészséget.

A vegyileg *mérges* porszemek vegyi összetételük és sajátosságukat képező mérgező voltak kapcsán helyi vagy általános kóros elváltozásokat, illetve *heveny* vagy *idült mérgezéseket* idéznek elő. Idetartoznak a különféle fém-porok, nevezetesen az antimon-, arzén-, saletrom-, cement-, cukor-, dohány-, gipsz-, mész- és foszforpor.

Gyakorlati jelentőségénél fogva az *ólompor* volt az, amely az iparegészségüggyel foglalkozó orvosoknak és törvényhozóknak a figyelmét legelőször lekötötte. Mégpedig azért, mert az ólom a legolcsóbb nyerstermény lévén, mindig igen széleskörű alkalmazást talált és talál az ipari termelésben. Ha csak a leggyakoribb iparágakat vesszük figyelembe, amelyeknél ólom kerül földolgozásra, akkor a következőket kell itt felsorolnunk: Ólomfehér-gyártás, betüöntés, nyomdászat; gránát-, keztyű-, üveg-, szücs-, bőrönd-, díszműáru-, napernyő- és sétatob-, papir-, reszelő-, rézműves-, rojt-, csipke-, fúvóhangszer-, játék-, szer-, tű-, serétgyártó-, konzerv-, töltény-, szerelő-, lámpa-, órasúly-, fazekas-, kályha-, porcellán-, órás-, optikus- és kábelgyári ipar. Továbbá ónozók, vésők, ékszerészek, távirtdaelemeket és akkumulátorokat készítő, kovácsok, rézművesek, paszományozók, aranyozók, bronzolók, cipészek, szalagkészítők stb. stb. azok, akik ólomtartalmú anyagokat dolgoznak föl.

Ami a fertőzés *útjait* illeti, megállapították, hogy a mérgezésre vezető ólompor vagy az *emésztő*, vagy a *légzőszerveken* és csak ritkán a megsebzett *bőrön* át juthat az emberi szervezetbe. Legtöbbször úgy, hogy a munkások tudatlanságból vagy gondatlanságból az ólomtól piszkos szerszámot (különösen az ecsetet) vagy a szivart, illetve az ujjait a *szájukba* teszik. Ez okozza azután, hogy az ólommérgezésben szenvedők *fog húsán* sajátságos szürke színű *ólomszegély* található s hogy előbb-utóbb jellegzetes *fémíztől* panaszkodnak ezek a betegek. Ha az ólommérgezés útját nem állják el idejekorán, akkor különösen az *emésztőszervek zavarai* (étvágytalanság, konok és fájdalmas hasgörcsök, *ólomkólíka*, székrekedés) azok, amelyek a mérges fém hatásának előnyomulását jelzik. Az ólom azonban a szervezet egyéb részeit is megtámadja, nevezetesen az *idegrendszert* (főfájás, hűdések, idegzsábák). De

tönkreteszi a vérkeringési szerveket és a veséket is, amely utóbbiakra tudvalevőleg az a föladat hárul, hogy a belső anyagcserében föl nem használt elemeket, az anyagcsere salakját, a testből eltávolítsák. Ólommérgezés esetén maguk a vesék is megbetegednek. Ennek következménye az, hogy éppen a nyomdászoknál, akik oly gyakran idült ólommérgezésben szenvednek, oly föltűnően gyakoriak a vesebántalmak.

Az alábbi táblázatunkkal módunkban van ezen vesebetegségek gyakoriságát statisztikailag igazolni, amelyhez hasonlót a külföldi irodalom eddig még nem nyújtott. Ez a táblázat ugyanis számszerűen kimutatja, hogy meglepően sok nyomdásznak halálát okozza a *heveny és idült veselob és* hogy a *szervi szívbaj* is igen föltűnően sok halálesetre vezet a nyomdászok körében. Ez pedig más, mint az ólommérgezéssel nem magyarázható. Még pedig azért, mert, mint említettük, a vesékre hárul az a föladat, hogy a szervezetbe jutott ólommérget eltávolítsák, miközben ők maguk is megbetegednek. Mivel az is beigazolódt, hogy a legtöbb esetben, amidőn a vesék megbetegednek, egyúttal a vérkeringési szervek is, de főleg a szív, mint a vérkeringés motorja, előbb-utóbb szintén kárt szenved, nem szabad azon sem csodálkoznunk, hogy éppen az ólombeteg nyomdászok körében oly gyakori szerepe jut a szervi szívbajnak és a vérkeringési zavaroknak, mint *időelőtti* haláloknak.

Halálokok

az elhaltak foglalkozásával és korával egybevetve az 1909/1912. évek átlagában.*

Halálok	Ipari foglalkozások általában			Könyv- és könyvmondások			Könyv- és könyvmondások több haláleset		
	20 évesen alatti	40-59 éves	60 évesen fölül	20 évesen alatti	40-59 éves	60 évesen fölül	20 évesen alatti	40-59 éves	60 évesen fölül
	a fenti foglalkozásu és kornu 100 egyén közül az oldalt megnevezetti halálokok következtében halt el								
Tüdőgümőkór.....	42-79	54-40	31-28	8-36	61-73	66-76	29-92	9-68	+1-32
Fertőzőbetegségek összesen.....	57-24	60-86	34-33	9-60	70-37	70-62	23-80	7-87	—
Roszcindulatu daganatok.....	0-45	1-09	6-15	6-50	—	0-60	6-69	5-75	+0-19
Cukorbetegség.....	0-22	0-29	0-38	0-25	1-24	0-53	—	—	—
Alkati betegségek összesen.....	0-57	0-51	0-66	0-40	1-24	0-89	0-79	1-61	+0-13
Elmebaj.....	0-50	2-69	3-32	0-91	—	1-48	5-51	1-61	+1-21
Idegbetegségek összesen.....	5-76	6-34	11-06	10-17	1-26	5-04	13-38	4-84	+0-70
Szívi szivhaj.....	2-48	3-72	8-39	8-56	1-23	3-86	10-24	16-13	-7-57
Szívhiűdés.....	0-75	1-97	4-67	3-86	—	0-39	2-36	4-84	+0-28
Vérkeringésel. betegségek									
Összesen.....	3-48	6-01	14-03	13-33	1-23	4-75	14-96	20-97	+0-72
Légzőszervi betegségek.....									
Összesen.....	4-68	5-34	12-49	13-49	3-70	4-15	11-18	11-29	—
Emésztőszervi betegségek.....									
Összesen.....	4-39	3-77	6-90	5-29	1-23	1-19	3-15	3-23	—
Maj- és epehólyagbántal- mak.....	0-22	0-48	2-18	1-31	—	—	0-79	1-61	+0-30
Heveny veselob.....	1-06	1-17	1-71	1-30	1-24	2-08	1-57	3-23	+0-86
Idült veselob.....	0-45	0-71	1-65	1-29	—	0-59	4-73	1-61	+0-32
Hugyszervi betegség ösz- szesen.....	1-59	2-01	3-59	3-26	1-24	2-97	6-80	4-84	+2-71
Baleset.....	10-68	5-47	3-85	4-94	0-89	0-89	0-79	—	—
Öngyilkosságok.....	6-83	4-66	3-41	1-89	9-88	6-53	4-72	3-23	+1-31

* A magyar szent korona országainak 1909-1912. évi népmozgalma: Halandóság, Magyar statisztikai közlemé-
nyek új sorozata. 50. köt. Budapest, Pesti Könyvnyomda Rt. 1916.

Az ólompor egészségellenes voltát fokozza még az a körülmény is, hogy romboló hatását nem azonnal, hanem *csak idővel, évek múltán* fejti ki, amidőn az esetleg kevésbé figyelmes vagy tapasztalatlan észlelő a föllépett kóros elváltozások és a fémmérgezések közötti összefüggésre már nem is gondol, annál kevésbé tartaná még meglévő hatóoknak. Eme vészes hatásánál még fontosabb az, hogy a már egyszer ólombetegségbe esett munkás, ha a reá káros foglalkozással egészen föl nem hagy, rövid időn belül újabban és súlyosabban megbetegszik, azaz *visszaeső* beteggé lesz.

Végül meg kell említenünk, hogy a *női* munkások még nagyobb mérvben hajlamosak az ólombetegségre, mint a férfiak és hogy az ólommal való fertőzés hihetetlen gyakran ad okot arra, hogy ezen nők *terhességi zavarokban* (koraszülés), elvetélés, halott gyermekek szülése) szenvedjenek. Sőt, már számos észleletünk van arról is, hogy az *ólombeteg férfiak nejei* is igen sokszor terhességi rendellenességekben szenvednek. Így említi dr. Lewy: „*Az ólommunkások hivatásos betegségei*“ című munkájában, hogy Bécsben 7 ólombeteg férfi nejeinek 31 terhessége 11 esetben holt magzatszüléssel és egy vetéléssel végződött. Ugyanezen szerző szerint egy nő, ki férjének, mielőtt az ólombeteggé lett, hét egészséges gyermeket szült, férjének ólommal való fertőzése után csupán *holt magzatokat* hozott a világra.

S itt álljunk meg egy pillanatra s szögezzük le azt, hogy azokról a fontos megállapításokról, amelyeket az iparegészségüggyel foglalkozó, tehát *a társadalmi viszonyokra mint kórokozó tényezőkre* isi tekintettel levő orvoskutatók tettek, a hivatalos orvosi tudomány képviselői, tehát az egyetemek és a klinikák még nem vettek tudomást, aminthogy ezekre sem a klinikák, sem pedig a kórházakban az orvosokat még a mai időkben sem tanítják. Pedig a rendelkezésünkre álló pontos és elfogulatlan megfigyelések alapján, amelyeket ezenfölül tudományos szempontok szerint gyűjtött és földolgozott statisztikák is igazolnak, kétséget nem szenvedhet már, hogy azok a betegségek, amelyek például a nyomdászoknál és egyéb, ólommal dolgozó ipari munkásoknál föltűnő gyakran előfordulnak (főfájás, ideggyöngeség, hűdések, emésztési zavarok, konok székrekedés, vetélések, halott gyermekek szülése, vesebajok) *elsősorban az ólommal való fertőzésre* vezetendők vissza. Ez pedig

annál szomorúbb, mert ezen körülmények figyelembevételével a felsorolt betegségek elleni *tervszerű védekezés sem indítható meg*, mert hiszen az orvostudomány is arra az elvi álláspontra helyezkedett ma, hogy a gyógyítás mindenekelőtt az *okok* tudatos hatástalanítására és kiküszöbölésére törekedjék és így az, *aki a betegségek igazi okait nem ismeri, sikeres gyógyításra sem képes*. Avagy bővebb bizonyításra szorul-e az, hogy azt a beteg munkásnőt, aki gyakori vetélése miatt orvoshoz fordul, sokkal biztosabb sikerrel fogja, gyógyíthatni az a nőorvos, aki az ólommal való fertőzés lehetőségére is gondol, mint az az orvos, aki az ólomméregnek a női ivarszervekre gyakorolt vészes hatását nem ismeri és ezért nem tiltja el a hozzáforduló beteget az ólommal való foglalkozástól, mely tilalom nélkül az bajától nem szabadulhat?

Ha pedig így áll a dolog, akkor vájjon nincsen-e alapjában igazuk azoknak, akik azt állítják, hogy a hivatalos orvosi tudomány, ha minél előbb nem iparkodik a betegségek *kóroktanában* a társadalmi viszonylatokból _eredő ártalmaknak okozati kihatásait is figyelembe venni, csak félmunkát végez és így vessen magára, ha előbb-utóbb csödbe jut? Mert egyedül a hivatalos tudomány által szolgáltatott fegyverekkel nemcsak, miként kimutattuk, a tuberkulózisnak és az ipari betegségeknek igazi okozóit nem tudjuk teljesen föltárni, hanem azt is képtelenek vagyunk megmagyarázni, hogy miért terjednek föltétlenül éppen azok a népbetegségek, amelyek a nép erejét mindennél jobban sorvasztják, noha már megindult a harc az egész vonalon, a tudományos körök által legrészletesebben kidolgozott haditervek szerint? Itt vannak például a *nemi betegségek*. Ezeknek okozóit a legpontosabban ismerjük, aminthogy hála az orvosi kutatók nagy buzgalmának, azoknak a gyógyszereknek és gyógyeljárásoknak ismeretéhez is hozzájutottunk már, amelyekkel ezen betegségeket előidéző ólősdiekf biztosan elpusztíthatók. És mégis mit látunk! *A nemi betegségek állandóan és ijesztően terjednek*. Terjednek pedig azért, mert — miként *Blaschko* a nemi betegségek legalaposabb ismerője igen helyesen megjegyzi: „kevés betegség van még-, amely *a társas élettel oly szoros összefüggésben állna*, mint a nemi bajok és mert nincs még betegség, amelynek terjedésére a *szociális élet* annyira háttással lehetne, mint a nemi betegségekre. Miután a nemi bajok csak akkép terjedhetnek, hogyha egy nemi betegség-

ben szenvedőtől megfertőzött egyén egy harmadik, addig egészséges személyt megfertőz, illetve ha ezen megfertőzött személy is továbbítja a fertőzést egy egészséges egyénre, vagyis a nemi fertőzés tehát csak a folyton változó nemi érintkezés kapcsán terjedhet tovább: világos, hogy az élethossziglani egynejlőség, illetve egyférfiság a nemi betegségeket a legjobban megtapasztalhatja, míg a házasságon kívüli, folyton más személyekkel folytatott nemi közösülés azokat leginkább továbbítja és terjeszti. Már pedig a házasságon kívüli nemi élet gyökerei nem a könnyelműségben, ledérségben vagy beteges kicsapongási hajlamban keresendők, hanem főleg és elsősorban *társadalmi életünk mai sajátságos szerkezetében és alakjában, amely az idejében való házasságkötésnek lehetőségeit kizárja és nagyon későre tolja ki.*“ (L. Blasehko: Der Einfluß der sozialen Lage auf die Geschlechtskrankheiten, a „*Krankheit und soziale Lage*“ című munkában, amely *Mosse és Tugendhat* kiadásában jelent meg.)

És *Blaschkonak* föltétlenül igazat kell adnunk. Mert az az irány, amelybe állami és gazdasági életünk legújában halad, egyenkint és együttesen odáig fejlesztették a dolgokat, hogy a házasságkötés lehetőségei mindjobban eltávolodtak attól az időponttól, amelyben a *nemi érettség* beáll és a kielégülésre jogot formálhat. A *hadkötelezettség* egyfelől, a *szabad foglalkozások* (tanítók, orvosok, jogászok, bírák, hivatalnokok) *gyakorlásához kötött képesítési előírások* másfelől, maglikkal hozzák azt, hogy napjainkban mindkésőbbben léphetnek házasságra az emberek és így akaraton kívül kényszerítetnek a házasságon kívüli nemi élet folytatására. És ugyancsak nem szenvedhet kétséget az sem, hogy azok az okok, amelyek a falu elnéptelenedését, illetőleg a *városok rohamos fejlődését* okozzák, a korai családalapítást mindjobban kizárják, minek következtében a házasságon kívüli nemi életre és a prostitúcióra való ösztönzésnek új forrásai nyílnak meg. Ezért azután éppen a *városokban terjednek el annyira a nemi betegségek*, aminthogy számos statisztikai kimutatás is bizonyítja azt, hogy a városokban sokkal több nemi beteg található, mint a falvakban.

Ez az alábbi összeállításból is kimutatható, amely a nemi betegek számát *Dániában* a lakhely nagysága szerint csoportosítva abszolút és arányszámokban, 10.000 lakóra vonatkoztatva mutatja be. (1916. évi adatok.)

Lakók száma	Kopen- hága	{10.000 lakó- ra}	Vidéki városok	{10.000 lakó- ra}	Falvak	{10.000 lakó- ra}	Egész Dánia	{10.000 lakó- ra}
	559.398		550.328		1,647.350		2,767.075	
Kankós betegek	7342	{131}	2831	{52}	710	{4}	10883	{40}
Lágyfekélyes „	863	{15}	313	{6}	60	{—}	1296	{5}
Szililitikus „	2387	{43}	1062	{19}	222	{2}	3661	{13}
Összes nemi- betegek	10592	(189)	4206	(77)	992	(6)	15780	(58)

Míg tehát egész Dániában 10.000 lakóra csupán 58 nemi beteg jutott 1916-ban, addig magában Kopenhágában már 10.000 lakó közül 189, tehát háromszor több volt nemi beteg; és míg a *falvakban*, amelynek összlakossága 1,647.350 volt, 10.000 lakó közül csak 6 volt nemibajos, addig a *vidéki városokban*, amelyben jóval kevesebb ember lakott (550.328), mégis *tizenháromszor több* nemi beteget számláltak össze. De ezen kis összeállításunk igazolja azt a régi tapasztalatot is, hogy a *nemi betegek száma a városok nagyságával arányosan nő*. És ez csak természetes. Mert a városokban rendszeren a nemileg érettkorú férfiak (20—60 évesek) és nők (15—45 évesek) alkotják a lakosság zömét, és éppen a városokban mindig sokkal nagyobb a nőtlen, illetve hajadon, vagy özvegy, illetve elvált állapotban élő emberek száma mint a vidéken. Már pedig *ezek* azok, akik leginkább élnek házasságon kívüli nemi életet és ezért legkönnyebben betegedhetnek meg nemi bajokban.

Dániát illetőleg kitűnik ez a következő adatokból (1911-ben):

Dánia lakossága családi állapot és lakóhely nagysága szerint csoportosítva %-ban:

	Nőtlen %	Férfiak (20—60 évesek)			Összesen %
		Özvegy %	Különvált %	Elvált %	
Kopenhága — —	22.06	20.40	45.06	44.03	22.81
Vidéki városok — —	17.98	18.76	24.13	23.88	18.14
Falvak — — —	59.96	60.84	30.81	32.09	59.05
Dánia — — — —	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	Nők (15—45 évesek)				Összesen %
	Hajadon %	Özvegy %	Különvált %	Elvált %	
Kopenhága — —	26.27	36.89	56.69	55.17	26.00
Vidéki városok —	21.29	24.70	22.56	22.69	21.40
Falvak — — —	52.44	38.41	20.74	22.14	51.60
Dánia — — — —	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Míg tehát az összes falvakban a javakorbéli férfiak közül csak 30.81, illetve 32.09%-a élt nejétől különváltan, illetve volt *elvált*, addig magában Kopenhágában már 45.06 %-ra, illetve 44.03 %-ra *emelkedett* ezeknek a száma. Világos, hogy ezen férfiak nemi ösztönüket csak *házasságon kívül* elégíthették ki. Erre pedig bő alkalmuk volt, mert Kopenhágában 2 % -szer annyi javakoraibeli nő (15—45 évesek) élt, mint Dánia összes falvaiban. De akkor nem szabad azon sem megütközni, hogyha Kopenhágában 3-szor több volt a nemi beteg, mint egész Dániában.

Hogy a *hadkötelezettség* mennyiben korlátozza az idejében való házasságkötés lehetőségét és így közvetve elősegítheti a nemi betegségek terjesztését, azt a következő, *Magyarországra*, vonatkozó adattal igazolhatjuk. Tudvalevően nálunk 1909 előtt tiltva volt a hadköteleseknek a sorozás megejtése *előtt* házasságot kötni. 1909-ben megjelent a honvédelmi miniszternek az a rendelete, amely a hatóságoknak kötelességévé tette, hogy a még sorozás alá nem került hadköteleseik házasságkötés iránti kérvényeit mindig kedvezően intézzék el. Ennek a rendelkezésnek kedvező hatása abban nyilvánult, hogy az 1909/1912. években a 20 éven *aluli* korban állott *vőlegények* arányszáma azonnal tetemesen *emelkedett*. Még pedig következőleg alakult 1909-től 1912-ig ezen 20 éven aluli vőlegények arányszáma: 4.4, 4.7, 5.3 és 6.1. Összesen 24.200 vőlegény élt ezen kedvezményel az említett 4 évben és; így valószínű, hogy ezek nagyrésze megmenekült attól is, hogy nemi betegséget szerezzen.

Mindezekből pedig mily következtetéseket kell levonnunk? Kétségtől csak azt, hogy a nemi betegségek elleni küzdelem abban az alakban, amelyben eddig folyt és azokkal a fegyverekkel, amelyeket eddig használtak, már azért sem járhatott sikerrel és már azért sem hozhatta meg *a*. remélt eredményeket, mert nem oda irányította a pergőtűzet, ahol valóban tartózkodott az ellenség főszerege és nem ott helyeztek el drótsövényeket, ahonnan az ellenség tartalékerőit állandóan fölvonultatta, hanem, minden

terepismeret és célkitűzés nélkül elpocsékolta lőszerkészleteit. Nem a kéjergés ellen irányuló és rendőrökre bízott reglementációval, a betegek kényszerkezelésével lehet a nemi betegségek elleni küzdelmet sikeresen lefolytatni és a nemi betegek számát tapasztani, avagy a bennök rejlő társadalmi veszedelmet lokalizálni. Csakis akkor fogunk a prostitúció, mint a nemi betegségek ősforrása elleni küzdelemben sikert elérni, hogy ha azokat a *társadalmi és gazdasági okokat*, amelyek a prostitúciót létrehozzák és a házasságon kívüli nemi életre való kényszerít szűrik és föntartják, kiirtjuk, vagy legalább vészes kihatásait tudatosan meggátoljuk és kivédjük. Erre pedig csak egy mód van a föntiek után. Módot kell adni arra, hogy *mindenki, amidőn koránál fogva nemileg éretté lesz, házasságot köthessen!* Akkor a házasságon kívüli nemi élet főforrásai is csakhamar maguktól fognak elapadni és a nemi betegségek száma is gyorsan csökkenni fog.

És nem kétséges az sem, hogy az állam is, ha a nemi bajok elleni harcot *ezen* elvek alapján fogja megindítani, számos fölös kiadástól szabadul meg. Nevezetesen azoktól a kiadásoktól, amelyekkel a rendőri felügyelet, a betegek kényszerkezelése és kórházaikban való ápolása, a prostitúcióból fakadó és ijesztően burjánzó rettenetes nagy bűnözés korlátozása jár, anélkül, hogy a hozzájuk fűzött várakozásokat csak megközelítően is beváltanák. Fontos; volna, hogy ha a nemi betegségek elleni küzdelem mihamarább az itt javasolt új irányba terelődne azért, mert *a világháború újabb megdönthetetlen bizonyítékokat szolgáltatott arra, hogy a nemi betegségek főforrása a házasságon kívüli nemi élet.* A háború kapcsán világszerte rettenetesen elszaporodtak a nemi bajosok és a mostani nyomasztó anyagi viszonyok mellett sem az állam, sem a társadalom nem képesek még az eddigi (bár helytelen irányban való) küzdelem folytatásához szükséges anyagi erőket előteremteni. MÉR pedig, ha valaha, úgy mostanában égetően szükséges, hogy a nemi betegségben szenvedők számát csökkentsük és módját találjuk annak, hogy ezek a közre veszedelmes bajok még több kárt ne okozhassanak. Tudni kell azt is, hogy a nemi betegségek nemcsak azokat károsítják meg, akik már bennök szenvednek, hanem azzal is megmérhetetlen kárt okozhatnak, hogy a néperő föntartásához és megújulásához szükséges *emberpótlást* megnehezítik, sőt megghiúsítják. A nemi betegségek okai a terméketlen-

ségnek, a vetéléseknek és ily módon a napjainkban mindenhol tapasztalható *születések csökkenésének* is. Pedig az csak világos, hogy éppen a mai időkben minden eszközt meg kell ragadni arra, hogy a harctereken elhullott több milliónyi emberanyagot gyorsan pótoljuk és így lehetővé tegyük azt is, hogy a termelésinek, amely nélkül a rettenetes gazdasági válságból ki nem lábolhatunk és a nemzetek versengésében helyünket meg nem állhatjuk, elegendő számú munkaerő álljon rendelkezésre.

*

Emberpótlásról lévén szó, nem hagyhatjuk említés nélkül azt sem, hogy a korunkban annyira elfajult *csecsemő- és gyermekhalandóságot* se tudták eddig sikeresen leküzdeni azért, mert azon betegségek leküzdésénél sem tulajdonítottak még kellő jelentőséget a *társadalmi* okoknak, amelyek pedig szintén ijesztő mérvben befolyásolják a gyermekhalandóságot.

Mert hogy is áll a gyermekhalandóság fontos kérdése a valóságban! Ha a szifiliszben szenvedő szülőktől származó gyermekektől eltekintünk, akkor teljes joggal azt állíthatjuk, hogy orvosi szempontból különbséget *nem* szabad tenni a koldus kunyhójában és a főúri palotában világra jött *újszülött* között. Egészséges szülőktől származó újszülöttet a születés napján teljes egészségesnek lehet és kell tekinteni. *A lényeges és gyakran az újszülött egész életére kiható különbség csak akkor veszi kezdetét, amidőn az újszülött anyjának társadalmi (gazdasági) helyzete érvényesítheti determinálóan vészes hatásait.* Már az a körülmény, hogy a *törvénytelen gyermek anyja rendszerint szegénysorsú nő*, aki, mivelhogy magát fönntartsa, házonkívüli foglalkozást kénytelen vállalni és így gyermekét *csak kivételesen szoptathatja, egyik főoka annak a közismert nagy különbségnek, amely a törvényes és törvénytelen gyermekek halandósága között örök idők óta és mindenhol fönáll.* Miután pedig napjainkban mind több nő tódul a házonkívüli kenyérkereseti pályáikra, természetyszerűen mindinkább szaporodnak azok a *társadalmi* okok is, amelyek a szoptatást megnehezítik, sőt kizárják és így a gyermekhalandóságot folyton növelik.

Hogy a *mesterséges táplálkozás* mily vészes helyzetet teremt a *törvény felett*, tehát a kedvezőtlenebb társadalmi föltételek között élő csecsemők egészségére, azt a maga megdöbbentő nagyságában az alább közölt szám adatok

tükrözik vissza, amely *Berlin* város gyermekhalandóságát mutatják az 1906. évben:

életkor hónapokban	1000 csecsemő közül meghalt:		
	törvényes	törvénytelen	törvénytelenre jut több haláleset
1	23.08	51.14	28.36
2	13.76	35.07	21.31
3	15.51	27.13	12.62
4	13.49	22.67	9.18
5	11.47	19.24	7.67
6	9.82	15.17	6.35
7	9.15	13.61	4.46
8	7.64	11.20	3.56
9	7.02	9.33	2.31
10	6.25	9.33	3.08
11	5.53	6.81	1.28
12	5.38	7.51	2.13
Összesen	126.98	229.64	102.66

Ezen számokhoz nem kell bővebb magyarázatot fűzni, mert kézzelfoghatóan bizonyítják, hogy a *társadalmi viszonyoknak* döntő befolyásuk van a csecsemők és gyermekek halandóságára. Sokáig azt hitték, hogy a mesterséges táplálás az egyedüli oka a csecsemők nagy halandóságának. Csak legújabban jöttek reá arra, hogy ezenkívül a *lakásínségnek* és *lakászsúfoltság*nak kell még közvetlen befolyást tulajdonítani a gyermekek halandóságára. Az amerikai *Rush* volt az első, aki a túlszúfolt proletárlakásokban található *túlnagy hőmérséklet* és különösen nyaranta föltűnően szaporodó halálos kimenetelű gyermekhasmenések között való okozati összefüggést kimutatta. E kutató nyomába léptek Európában *Liefmann*, *Praussnitz*, *Finkelstein*, *Weinert* és *Ritschel*, akik annak a véleménynek adtak kifejezést, hogy a nyaranta tömegesen föllépő gyermekhalálozások, alapjában a *hőguta* tünetei között következnek be. Aminthogy közismert, hogy a nyári hónapokban fölnőtteknél is gyakran vészes kimenetelű gyomor- és bélzavarok jelentkeznek és így nem szabad azon sem csodálkozni, hogy különösen a mesterségesen táplált csecsemők, mivel ellenállóképességük amúgy is csökkent, ezeknek a nyári hasmenéseknek igen gyorsan áldozatul esnek. Ezért mindenképen megszívlelendő *Ritschel* ama intelme, hogy „*nemcsak a gyermekek táplálékául szolgáló tejet, hanem magukat a gyermekeket is hívős helyeken*

kell tartani. A gyermekekei lehetőleg naponta a szabadba, kell vinni“.

Azt, hogy a melegebb nyári hónapokban tényleg szaporodik a gyermekhalálozás, már régóta észlelték *Budapest*en is. Idevágó statisztikai adatainkat az alábbi összeállításban mutatjuk be:

*Bélhurutokozta (0—5 évesek) gyermekhalandóság
Budapest*en az 1915—1921. években, hónapok szerint:

Év	Egész évben	Július és augusztus hónapokban
1915-ben -----	954	852 = 36.9%
1916-ban -----	458	146 = 31.9%
1917-ben -----	877	362 = 41.2%
1918-ban -----	559	130 = 23.2%
1919-ben -----	609	115 = 18.9%
1920-ban -----	919	289 = 31.4%
1921-ben -----	929	285 = 30.6%

*Budapest*en tehát valóban a nyári hónapokban szedi legtöbb áldozatait a gyomor- és bélhurut az apró gyermekek között. Átlagban a bélhurutban bekövetkezett gyermekhalálozásoknak 30—36%-a esik a melegebb, július és augusztusi hónapokra. Arra, hogy ezen hónapokban inikép viszonylik a törvénytelen gyermekeik halandósága a törvényes gyermekek halandóságához, számszerű adataink nincsenek. Azonban módunkban van statisztikailag bebizonyítani, hogy a lakászsúfoltságnek közvetlen befolyást kell tulajdonítani a gyermekek halandóságára. E célból az alábbi táblázatot közöljük, amelyből világosan kitűnik, hogy *Budapest*en a csecsemőhalálozás rohamosan és jellegzetesen növekedik kifelé, a szegényebb emberek által lakott, azaz zsúfolt lakásokban, viszont csökkenő számot mutat a belső területeken, ahol a vagyonosabb emberek laknak, tehát a kevésbé zsúfolt lakásokban. Mert míg például a VI. kerület Körúton belüli részeiben 100.000 lakóra jut 107 egy éven alul elhalt gyermek, addig ugyanennek a kerületnek Körúton kívüli részében 100.000 lakóra már 254 gyermekhalálozási eset jutott. Ezen pedig nem szabad csodálkozni -akkor, ha megtudjuk, hogy az V. kerület Körúton belüli részeiben 34.7 ezer, a kerület külterületi részeiben pedig már 76.1 ezer ember lakott.

Csecsemőhalálozás Budapesten kisebb városrészek szerint 1910—1911 átlagában.

Kerületrészt	I.		II.		III.		Íóbbpart	kerület					Balpart	Összesen	Kerületékhöz nem osztható	Főösszeg			
	kerület		kerület		kerület			IV.	V.	VI.	VII.	VIII.					IX.	X.	
Népszám ezrekben 1911 Január 1-én.																			
<i>Beltetek:</i>																			
Köruton belül .	.	.	.	.	.	.	.	25.3	28.6	34.7	40.2	27.2	22.1	—	178.1	.	.	
Köruton kívül .	.	.	.	.	.	.	.	—	23.8	76.1	112.4	124.6	49.6	—	386.5	.	.	
Összesen . . .	56.7	39.2	41.7	137.6	25.3	52.4	110.8	152.6	151.8	71.7	—	—	—	564.6	702.2	—	702.2		
Kültelek . . .	14.8	2.2	7.7	24.7	—	11.3	45.5	29.3	—	16.3	51.0	153.4	178.1	—	—	—	178.1		
Együtt . . .	71.5	41.4	49.4	162.3	25.3	63.7	156.3	181.9	151.8	88.0	51.0	1718.0	880.3	—	—	—	880.3		
0—1 éves halott 1910—1911 átlagában																			
<i>Abszolút számban</i>																			
<i>Beltetek:</i>																			
Köruton belül .	.	.	.	.	.	.	.	30	28	37	65	25	34	—	219	.	.	.
Köruton kívül .	.	.	.	.	.	.	.	—	64	193	241	466	222	—	1.186	.	.	.
Összesen . . .	132	72	214	418	30	92	306	491	256	—	—	—	—	1.405	1.823	.	.	1.823	
Kültelek . . .	62	6	85	153	—	76	250	132	—	62	273	793	946	—	—	—	—	946	
Együtt . . .	194	78	299	571	30	168	480	438	491	318	273	2.198	2.769	688	—	—	—	3.457	
1000 lakóra																			
<i>Beltetek:</i>																			
Köruton belül	1.19	0.98	1.07	1.62	0.92	1.54	—	1.23
Köruton kívül	—	2.69	2.54	2.14	3.74	4.48	—	3.07
Összesen . . .	2.33	1.84	5.13	3.04	1.19	1.76	2.08	1.97	3.23	3.57	—	—	—	2.49	2.50	.	.	.	2.59
Kültelek . . .	4.19	2.73	11.38	6.19	—	6.72	5.50	4.50	—	3.80	5.85	5.17	5.31	—	—	—	—	—	5.31
Együtt . . .	2.71	1.38	6.05	3.52	2.64	2.64	3.07	2.41	3.23	3.61	5.35	3.06	3.14	—	—	—	—	—	3.93

Biztosba vesszük, hogy ezek láttára mindenkinek lelkében önkéntelenül is fölvetődik az a kérdés, hogy vájjon miért zsúfolódnak annyira össze az emberek a lakásaikban és vájjon miért nem követnek el mindent az illetékes állami vagy községi hatóságok, hogy ezek a rettenetes állapotok gyökerestől kiirtassanak? Módunkban van ezekre a kérdésekre is nyomban válaszolni, mert a lakásügy problémáját legalább elméletben már régóta tisztázták és megoldották. Az emberek azért kénytelenek zsúfolt lakásokban meghúzódni, mert lakásokban mindig kevesebb a kínálat, mint a kereslet. Különösen olyan lakásokban, amelyek az emberek munkahelyéhez közel fekszenek. A munkás ugyanis akarata ellenére is azért kénytelen mindenáron a gyártelep vagy az üzlethelyiség közelében lakást keresni és szerezni, mert különben arra kényszerülne, hogy korán reggel egészségének rovására jóval előbb hagyja el lakását, hogy idejében érhesse a munkahelyére, a munka befejezése után pedig sok időt pazarolna arra, hogy hazajuthasson. Miután ezen törekvés csaknem minden munkásban megvan, világos, hogy a gyártelepek vagy az üzemek közelében lévő lakások utáni kereslet nemcsak állandóan nagy, hanem egyben megérthetjük azt is, hogy ezek a lakások mindig túlsúfoltak és szerfölött drágák. Igaz, hogy a munkások a magas lakbéreket *albérlők* vagy *ágyrajárók* tartásával igyekeznek részben fődözni, de ezzel csak anyagi terhükön segíthetnek némileg, ellenben (lakásaik zsúfoltságát és egészségellenes voltát csak tetemesen növelik. Ilyen körülmények között a hatóságok minden igyekezete már azért is hiábavaló, mert arra, hogy a telektulajdonosokat házépítésre kényszerítsék, nálunk még törvényes eszköz nem áll rendelkezésükre. És a községek is csak legújabbban eszméltek rá, hogy a rettenetes lakásínség enyhítésére nincs jobb eszköz, mint az, hogy *ők maguk építsenek lakásokat*. Sőt le kell szögeznünk itt azt a hihetetlen tényt is, hogy a törvényhozás még mindig nem szánta rá magát arra, hogy a telekspekulánsok bűnös üzelmait *megfelelő adóztatás* útján korlátozza. Mert csak kevés állaimban hozták be még a *telekértékadót*, vagyis azt az adót, amely az *üres telkeket is ugyanabban a mérvben adóztatja meg, mintha épület állna rajta*. És csak kevés helyen sújtják az üres telkeket olyan adóval, amely annak az értéknek felel meg, amelyet az üres telek azért kapott, mert körülötte közpénzen épült utak, csatornázás, vízvezeték és világítási berendezések vannak és így a telek értéke önmagától ro-

hamosan emelkedett, anélkül, hogy a tulajdonosnak bármi kiadása lett volna.

Az itt vázoltak elegendők arra, hogy a legújabbban mindhangosabban követelt telekértékadónak jogosultságát mindenki előtt beigazolják. Ezen adóreform nélkül a lakásínség megszüntetése nem remélhető. De kiviláglik ezekből az is, hogy a *társadalmi egészségtan*, amely elsőnek ismerte föl a lakásínségben rejlő nagy egészségellenes veszedelmeket, mennyivel jobban szolgálja azt a kutatási irányt, amely a bajok *okainak* kiderítését tűzte ki céljául, mint a hivatalos orvosi tudomány, amely mindezek fölött szemet huny. Egyben pedig ezen példa alkalmas annak szemléltetésére is, hogy a társadalmi egészségtan nemcsak *statisztikai* jártasságot, hanem *közgazdasági* fölkészültséget és ismereteket is föltételez. Más szóval *társadalmi egészségtant, statisztikai és közgazdasági ismereteket nélkül, komolyan művelni és fejleszteni nem lehet.*

Másfelől nem okoz nehézséget annak beigazolása sem, hogy a társadalmi egészségtan a közgazdaság sok ágára nagyon termékenyítő hatást gyakorol. Mert ugyanakkor, amidőn a társadalmi egészségtan számos egészségügyi ártalomnak és visszásságnak eredményét és okait deríti ki egyben módot ad arra is, hogy ezeket az ártalmakat tervszerűen és céltudatosan megelőzzük és elhárítsuk. A társadalmi egészségtan művelői voltak azok, akik például a munkaközben fejlődő pornak egészségellenes voltára fölhívták a világ figyelmét és nekik köszönhető, hogy ha mostanában minden kultúrállamban az ipari por elleni védekezés szükségességét a törvényhozás is, elismerte, sőt szigorú büntetésekkel fenyegeti meg és sújtja azt, aki a por elleni küzdelemből nem veszi ki a maga részét. Ezen fenyegetés hatása alatt kényszerültek a gépszerkesztők és munkaadók oly gépberendezések, illetve oly termelési módszerek kitalálására és meghonosítására, amelyek mellett a porképződés lehetőleg megszűnik vagy szívókészülékek alkalmazása útján tetemesen csökken. Ez viszont megteremtette a *porelszívás* és a *szellőztetés* szolgálatában álló hatalmas gépipart, illetve azt a gépipart, amely az *automatikus*an működő gépek szerkesztésével foglalkozik. Ez pedig a közgazdasági haladás és föllendülés szempontjából fontos.

Vagy vegyük szemügyre a *balesetelhárítási*, mint a munkásvédelem legfontosabb fejezetét. A védőkészülékek kigondolása nem teremtett-e már egy külön hatalmas iparágat és nem vitte-e mindennél jobban előbbre a tech-

nikát? Hát még ha majd az a jobb korszak fog bekövetkezni, amidőn *nem az utólagosan alkalmazott* védőkészülékekkel fogja a munkaadó és az állaim beérni, hanem arra fogja kötelezni a vállalkozókat, hogy csak oly gépeket hozhassanak üzembe, amelyek *eleve*, szerkezetüknél fogva a baleseteket elhárítják és kizárják! Ez pedig természetesen újabb hatalmas lökést fog adni arra., hogy a *technika előrehaladjon* és ettől ismét csak a közgazdaságnak lesz haszna. Nemcsak *azzal*, hogy azok a gyárak, amelyek ezen biztonsági munkagépek előállításával fognak foglalkozni, sok mérnököt, munkást és irodaszemélyzetet fognak alkalmazni, hanem *azzal is*, hogy akkor majd a balesetek kapcsán munkaképtelenné lett munkások száma is tetemesen csökkenni fog és ezzel egyidejűleg a sérült munkások kártalanítására a nemzeti vagyonból kevesebbet kell majd elvonni és lekötöni.

Bizonyára ezek a tapasztalatok és megfontolások készítették a nyugati államokban a kormányköröket arra, hogy a társadalmi egészségtan művelésére és tanítására a műegyetemeken, a kereskedelmi főiskolákon *tanszéket és szemináriumokat* létesítsenek és így a tulajdonképeni munkásérdekeltség részére eme fontos tudományág ismereteit hozzáférhetőkké tegyék. Mert az egyetemek orvosegyetemek még mindig idegenkednek attól a gondolatától, hogy az ő templomaikban más, papok is hirdethessék az igazságot. Azonban a haladást csak ideig-óráig lehet késleltetni, de eljövételében megakadályozni nem lehet. A társadalmi egészségtan hívei, miután az orvosegyetemek szent berkeibe bebocsátást nem kaphattak, maguknak külön szentélyeket emeltek, ahol az ő tudományos meggyőződéseiknek és fölfogásaiknak megfelelően bemutatják áldozataikat és hirdethetik igéiket. így keletkeztek az utolsó években Németországban azok a felsőbb tanintézetek, amelyek „*Akademie für Sozialhygiene*“ névvel fölruházva *Berlin-Charlottenburgban, Düsseldorfban és Boroszlóban* már oly nagy sikerrel működnek, hogy az államhatalom is jónak látta ezen akadémiák körében évente rendszeresített tanfolyamok végzésére szabályrendeletekkel kötelezni mindazokat, akik a *népegészségügyi és népjóléti* szolgálat keretében alkalmazást keresnek, illetve már találtak. Nevezetesen a hatósági, az iskola- és pénztári orvosok, a gondozónők, a szakszervezeti tisztviselők azok, akikkel ezeken az akadémiákon a társadalmi egészségtant megismertetik. És a tanfolyamok hallgatóinak évről-évre emelkedő száma mindennél jobban bizo-

nyítja, hogy ezekre az intézményekre valóban szükség van, különösen akkor, hogy ha azt akarják, hogy a népegészségügyi és népjóléti gondoskodásra fordított nagy költségek valóban gyümölcsözők legyenek.

És itt nem hallgathatjuk el azt a meggyőződésünket sem, hogy a társadalmi egészségtan mellőzése mily súlyosan megbosszulja magát és érezteti káros következményeit *a világpolitikában* is. Vegyük csak szemügyre a *trianoni* békeszerződést és látni fogjuk, hogy a külpolitikának is nagy kára van abból, hogy ha olyanok intézik azt, akik a társadalmi egészségtant nem ismerik. A trianoni béke például azzal, hogy Magyarország testéből éppen az iparilag legfejlettebb vidékeket szakította el, a magyar munkásbiztosítást és ezzel a magyar közegészségügyet is veszedelembe sodorta. Mert hiszen az iparilag fejlett vidékek elszakítása val a pénztárak száma is tetemesen esőiként; már pedig az már nem lehet vitás, hogy Magyarországon főleg a munkáspénztárak voltak azok, amelyek a hatósági közegészségügyi szolgálat maradiságából, lassúságából eredő ártalmakat igen sok esetben elhárították és kivédtek. Erre pedig mostanában és amíg a trianoni béke föl nem borul, nem igen lesz mód. Mert míg 1917-ben 175 kerületi és vállalati pénztárunk volt, addig 1919-ben már 71-re *apadt* azoknak a pénztáraknak száma, amelyeik az Országos Munkásbiztosító Pénztár alá tartoztak. Ezzel természetesen a biztosítottak száma is jelentősen *csökkent*. 780.456-ról 518.620-ra, vagyis 35,9%-kal. Világos, hogy a taglétszámmal a bevételeknek is jelentősen apadniuk kellett. Mindennek a következménye csak az lehet, hogy az a *hatalmas egészségügyi gát, amelyet a magyar pénztárak évtizedeken át a Középeurópát keletről és délkeletről állandóan fenyegető veszedelmes járványokkal (ko-era, kiütéses tífusz, himlő, malária) szemben alkottak, szilárdságából és megbízhatóságából veszített* és így Európa közegészségügyét most újabb és nagyobb veszedelmek fenyegetik.

De a trianoni béke ezenfölül a *magyar közegészségügy* mérlegét is a nagyon kedvezőtlenül fogja befolyásolni. Mert az a brutális földrajzi csonkítás, amelyet ez a békeszerződés teremtett, *országunkat összes hegyes vidékeitől és erdőségeitől is megfosztotta*. Magyarország mostanában kizárólag mély fekvésű síkterületekből áll. Már pedig közismert, hogy az *alföldi vidékek nyári nagy hőmérséklete maga után vonja a csecsemőhalandóságnak és a tüdővészhalandóságnak oly nagymérvű emel-*

kedését, amelyet legkörültekintőbb egészségügyi intézkedésekkel sem lehet teljesen kiegyenlíteni, mert a gyermek- és a tüdővész halandóság arányszámai végeredményben az Alföldön mindig jóval nagyobbak voltak, mint Magyarország magasabb fekvésű hegyes vidékein. Erre a fontos jelenségre Szekeres mutatott rá tavaly először „A jövő nemzedék pusztulása“ című munkájában, amelyben idevágóan a következőket írja: „Az alföldi jellegű területeken esett az 1911—1915. évek átlagában 1000 egy-éven aluli gyermekre 245.6 ugyanolyan korú halott, a hegyes vidékeken pedig már csak 232.5. Pedig köztudomásra, hogy éppen Nagymagyarország hegyes vidékein laktak a kultúra alacsonyabb fokán álló és egyben nyomasztó gazdasági viszonyok között élő nemzetiségek és így sokkal nehezebb volt ott a gyermekhalálozást — a nagyobb orvoshiány és a rosszabb gazdasági viszonyok miatt — megfelelő, korszerű egészségügyi óvintézkedésekkel csökkenteni vagy kivédeni, mint az Alföldön, ahol a lakosság magasabb kultúrfokkal bírt és jobb anyagi viszonyok között is élt. Ha tehát mindezek dacára az Alföldön mindig nagyobb volt a gyermek- és tüdőveszthalandóság, akkor ez kizárólag az Alföld poros, száraz levegőjének és magas hőmérsékletének tudandó be.“ Vegyük hozzá azt a közismeretes tényt, hogy az Alföldön kizárólag magyarok laknak és hogy most főleg ezeknek gyermekeit fenyegeti a túlhalandóság, akkor beigazoltunk mondhatjuk azt a tételünket, hogy a trianoni béke mindenképen halálos ítéletet mondott a magyar népre, a magyar fajra és, hogy bizonyára nem mondták volna ki oly könnyű szívvel ezt a rettenetes ítéletet, hogy ha abban a gyülekezetben, amelyben ezt a békét kigondolták és megszövegezték, a társadalmi egészségtan hívei is fölemelhették volna tiltakozó szavukat.

Habár az eddigiek mindenképen igazolhatták a társadalmi egészségtannak mint külön tudománynak létjogosultságát, valamint azt is, hogy annak műveléséből sok haszon fakadhat, mindamelllett szükségesnek tartjuk még azt is fölemlíteni, hogy a társadalmi egészségtan művelői már számos oly kóros jelenségnek tudták a tulajdonképeni okait föltárni, amelyeknek kiderítése a hivatalos orvosi tudománynak nem sikerült.

Ide tartozik pl. a pékmunkások körében oly föltűnően gyakori lúdtalp- és sérvképződés. A lipcsei betegsegélyző-

pénztár statisztikája szerint 1000 pék közül 22.7-nek volt lúdtalpa és 45.9-nek volt sérve. Az egyéb foglalkozású biztosított közül, ugyancsak 1000 közül, csak 7.1-nek volt lúdtalpa és 19.9-nek volt sérve. Vagyis a pékeknél háromszor annyi volt a lúdtalpas és csaknem háromszor annyi a sérvbeteg is, mint az egyéb foglalkozásúaknál. A hivatalos orvosi tudomány arra az álláspontra helyezkedik, hogy a lúdtalp keletkezik mondannyiszor, valahányszor *hosszas állás következtében a, test egész súlyával a lábközépcsontok boltozatára nehezedik, arra állandó nyomást gyakorol és azt lenyomja, lelapítja*. A sérvек keletkezéséről pedig napjainkban az a vélemény uralkodik orvosi körökben, hogy a *hadseregbeli nyomás hirtelen fokozódása*, mint ahogy az különösen súlyos terhek emelésénél, szállításánál beáll, *okozza a sérvек keletkezését*. Ha ezt a nézetet elfogadjuk, akkor nyomban fölvetődik az a jogos kérdés, vajjon miért éppen a pékeknél oly föltűnően gyakori a lúdtalp és nem más foglalkozásbeli munkásoknál is, akik épp úgy kénytelenek hivatásuk miatt állandóan állni? Valamint az is meglephet bennünket, hogy miért éppen a pékeknél oly gyakori a sérvképződés, holott más foglalkozásbeli munkások (nehéz iparágak, gabona-, liszt-, szén-, sörszállítók stb.) is súlyos terheket kénytelenek emelni és így náluk is bő alkalom van a hasüregbeli nyomás hirtelen fokozódásairai

Ezekre a jogos kérdésekre a hivatalos orvosi tudomány eddig nem tudott kielégítő választ adni. Ezzel szemben a társadalmi egészségtan már megoldotta ezt a két rejtélyt. Megoldhatta pedig azért, mert tekintetbe vette azokat a *különleges társadalmi viszonyokat és szokásokat*, amelyek főleg a pékipar körében otthonosak. Nevezetesen azt a szokást, hogy a pékipar a *legfiatalabb korú tanoncokat* foglalkoztatja. Már pedig minél fiatalabb az ember, annál kevesebb ellentállással rendelkeznek lábközépcsontjai és annál gyöngébbek inég a hasüreget védő izmok és ennek következtében egyfelől a *hosszas állás mellett, a puha lábcsonatok könnyebben engednek a reájuk nehezedő testsúlynak és azért könnyebben lelapíthatók*, másfelől pedig a *hirtelen fokozódó hasüregbeli nyomás, könnyen maga elé tolhatja a nyiiamaradt sérvkapun át a hasüregbeli zsigereket is*. Erre a körülményre *Zadek* mutatott reá elsőbben, aki állítását az alábbi statisztikával is igazolta, amelyből kitűnik, hogy míg 100 különféle foglalkozásbeli tanonc között legfőljebb kettő volt 15 éven *aluli*, addig 100 pékinas közül már 2.8 volt 15 éven *aluli* korban.

100 tanonc kormegoszlása a lipcsei betegsegélyző pénztárnál, 1910-ben így oszlott meg:

Ipari foglalkozás	0-15	é v e s e k			
		15-19	20-24	25-29	
Kőművesek	0.3	8.3	15.7	18.5	
Kőfaragók	1.1	20.0	15.7	19.7	
Sőrfőzők	0.3	9.8	16.6	22.5	
Kovácsok	0.9	15.3	18.8	21.3	
Fényezők, festők	1.2	19.2	21.4	19.8	
Lakatosok	1.7	27.2	20.3	16.9	
Bádogosok, szerelők	1.0	16.0	22.2	21.2	
Asztalosok	0.9	14.5	16.5	19.1	
Üvegesek	1.7	14.4	13.8	16.8	
Pincérek	1.1	24.9	22.8	20.2	
Cipészek	0.8	18.5	28.6	21.8	
Pékek	2.8	38.5	32.6	15.7	

Ha ezt a statisztikailag és, a mindennapi tapasztalat által alátámasztott magyarázatot elfogadjuk, akkor egyben a lúdtalp és a sérvek *elhárítására* egyedül alkalmas óvintézkedés is önmagától adódik. Még pedig az, hogy azt a korbatárt, amelyben a tanonc jelöltek a pékiparra léphetnek, oly magasra emeljük, amelyben az említett veszedelem már nem olyan nagymértékű.

De a társadalmi egészségtan jegyében álló kutatási módszernek fölénye más betegségeknel is kifejezésre jutott már. Például azokat a nagy fájdalommal és a közérzet tetemes rosszabbodásával járó eseteket, amelyek a *ruházati* iparban alkalmazott fiatalkorú nőknél (szabónők, vasalónők) a *bal vese sülyedésének* következményeképpen jelentkeznek, anélkül, hogy ezen nők hirtelen lesoványodtak vagy már szültek volna, a társadalmi egészségtan okszerűen tudja megmagyarázni, holott a hivatalos orvosi tudomány képviselői ezen bántalom tulajdonképeni okát illetőleg még sötétben tapogatóznak. *Margonnier* volt az, aki az említett munkásnőknél gyakori bal vese sülyedést. először és nagyon helyesen arra vezette vissza, hogy ezek a nők munkaközben *állandóan balra és előre hajolt helyzetben állnak és a vastag vászon vagy szövetrétegek szabásánál használt súlyos ollót csak úgy tudják jól kezelni, hogy ha a nehéz ollók használatához szükséges erőt hasfaluk erős összehúzásával növelik.* Ennek következtében különösen a bal hasüregfél közelében lévő szervek és elsősorban a bal vese állandóan ron-

gálódik és ezért ezen vese előesésre, illetve sülyedésre hajlik. S ugyanezen szerző oldotta meg azt a talányt is, hogy a *gépvarrónők* miért szenvednek oly föltűnően gyakran az *ujjhegyek fájdalmas zsibongásában, hangyamászás érzetében*, amely miatt nem aludhatnak, sőt előrehaladott esetekben kezeiket munkára sem használhatják. Pedig náluk a leggondosabb idegszakorvosi vizsgálat semmiféle kóros idegelváltozást nem tud kideríteni. *Margonnier* szerint ugyanis az állandó varrásnál az ujjhegyek alatt kisebb-nagyobb gyorsasággal mozgó, többé-kevésbé durva szövetek az ujjhegyek bőrét állandóan dörzsölik és az ott fölületesen elhelyezett finom idegvégeket folyton ingerlik és sértik.

Még jelentőségteljesebb *Robinsonsok* az a fölfedezése, hogy az a szürke *szemhályog*, amely beigazoltképen főleg az *üveg gyári* munkásoknál oly gyakori, ellentétben a közönséges, öreg embereknel föllépő szürke szemihályoggal, *minden esetben* a szemlencse *hátulsó* pólusából indul ki, míg az öregek hályogja csak kivételesen választja a hátulsó lencse pólusát kiindulási pontul. Itt kell megemlítenünk azt is, hogy a *bányászoknál* oly gyakori *szemrengés* okait a hivatalos tudomány képviselői eddig nem tudták megmagyarázni. Most tudják, hogy a bányászok azért szenvednek oly gyakran szemrengésben, mert a szűk bányamenetekben guggolva, állandóan föl- és oldalt néznek és ezen egyoldalú *kényszereszerű szemgolyótartás* mellett a szemizmok kifáradnak, minek következtében beáll ez a rezgés:

Ezen példák is igazolják, hogy a társadalmi egészségtan a hivatalos orvosi tudomány előtt megoldhatatlannak bizonyult rejtélyek kiderítése körül nagy szolgálatokat tehet és ezért mindenképen művelésre méltó. De megérdemli a társadalmi egészségtan a legodaadóbb támogatásunkat már azért is, mert legújabban a *kísérleti bűvárokodást* is fölvette segítőkészkezei közé és széles keretben alkalmazza. Tehát ez az a vizsgálati módszer, amely a természettudományok minden ágában, de különösen az orvostan körében, máris sok igazság kiderítésére és még több balhiedelem megdöntésére a legmegbízhatóbb segédeszköznek bizonyult.

Németország, amely a szociális gondoskodás terén évtizedek óta vezet a nemzetek között, például a *kísérleti iparegészségügy* terén is azzal adta meg az első lökést, hogy valamennyi kultúrállam őt megelőzve,

az egyetemeken *kísérleti állomásokat* létesített az iparegészség részére. Joggal nagy hírben áll a *würzburgi* egyetem, ahol *Lehmann* tanár már évtizedek óta igen behatóan foglalkozik a kísérleti iparhigiénia módszereinek kidolgozásával és fejlesztésével és ezen az egyedül helyes úton tanulmányozza az *ipari ártalmaknak* az emberi szervezetre, de főleg a munkásokéra gyakorolt hatását. *Lehmann* ugyanis az *állatkísérletet* vezette be elsőnek az iparegészségügy terén és az általa alapított iskolának tudományos hite most már annyira megalapozott, hogy a nagyobb német vegyi gyárak előbb Würzburgban kiképzett szakközegekkel vizsgálattják meg gondosan azokat az anyagokat, amelyeket üzemükben gyártásközben akarnak fölhasználni vagy előállítani. S csak akkor, hogyha gondos kísérleteik útján meggyőződtek az anyagok ártalmatlan voltáról és alaposan kiismerték azoknak biológiai hatását, veszik azokat használatba vagy fognak hozzá azoknak gyári előállításaihoz.

A *kísérleti iparegészségügy* főadata annak kiderítése is, vajjon valamely anyag egészségellenes-e vagy sem; továbbá, hogy melyek azok az ártalmak, amelyek annak nyomában járnak? De a kísérleti iparegészségügy világosságot igyekszik deríteni arra is, vajjon mily utakon s módokon fejtik ki egészségellenes hatásaikat az egyes anyagok, mily módon hatolnak be az emberi szervezetbe és mily utakon távoznak el belőle? Ilymódon sikerült megdönteni azt a balhiedelmet, hogy például az *ólom* a vizeleten át hagyja el a testünket, és kimutatni, hogy a *széklet* útján távozik el a fölvelt és áthasonított ólomméreg. Kísérletezés útján rájöttek arra, hogy a *nitrophenol* a bőrre alkalmazva nagyfokú mérég, a gyomorból pedig nem fejt ki ártalmas hatásokat. Még pedig azért, mert a nitrophenol nagyfokban *zsíroldó* és ezért a bőr zsírrétegeit föloldva, könnyen felszívódhatik. Ezzel szemben a *nitrophenolnatrium* csakis a gyomorból fejt ki vészes hatásait, mert a *gyomorsavban* könnyen oldódik. Ezek a megállapítások azért fontosak, mert belőlük az a gyakorlatilag fontos következtetés állapítható meg, hogy azok a munkások, akik nitrophenollal érintkeznek, fokozott gondot kell, hogy fordítsanak bőrük ápolására, illetve keztyűkben kell, hogy dolgozzanak, mert a legkisebb bőrsérülésen át is igen könnyen mérges anyag juthat a testükbe. Iparegészségügyi kísérletek kapcsán tudtuk meg azt is, hogy *nyáron*, amidőn a légkör páradús, *gyakoribbak az anilínmérgezések*,

mint az év egyéb szakaiban, mert az izzadságokozta bőrmaceráció fölötté megkönnyíti az anilin legmérgeesebb képviselőjének, a benzolnak behatolását a szervezetbe. Ezen az úton tudtuk meg végül azt is, hogy a női szervezetnek sokkal kisebb az ellentállóképessége a benzollal és vegyületeivel szemben, mint a velük egykorú férfimunkásoké és ezért benzolgyárakban női munkások lehetőleg ne foglalkoztattassanak.

A kísérleti ipar-egészségügy vizsgálatait főleg *macskák*on végzi, mivel ezen állatnem mérgek ellen igen érzékeny és vegyi toleranciája igen közel áll az emberekéhez, úgy hogy a macskákról szerzett élettani és kórtani tapasztalatok az emberekre is vonatkoztathatók. Ha arról van szó, hogy valamely anyag mérges voltát megállapítsák, akkor azt kutatják, vajjon a *bőrön*, a *gyomron* vagy a *légzőúton* át hatol be a vizsgált anyag? E célból (a bőr megsértése nélkül) igen gondosan beretváltják a kísérleti macskát és a kísérleti anyagot a bőrre csepegtetik vagy finom por alakjában belédörzsölik. A gyomorból kifejtett hatásokat pedig olymódon vizsgálják, hogy a kísérleti anyagot a macska eledelébe keverik és ezután az állat magatartását figyelik, váladékait (vizelet, széklet, nyál és izzadság) vegyileg elemzik. Azt kutatják, vajjon a macska egyáltalában beveszi-e az ételbe adott anyagot, vajjon hányás, nyálfolyás, hasmenés, véres széklet, véres vizelet, kólikák, soványodás, sárgaság, rossz közérzet, láz, ingerlékenység, fokozott izzadás, vagy egyéb megbetegedésre valló tünet jelentkezik-e az etetés nyomában?

Ma általánosságban azt az elvet valljuk, hogy az az anyag, amely az emberi testnek rendes hőmérsékénél (37° C) az emberi szervezet nedveivel (vér, nyál, epe, nyirokfolyadék, gyomorsav) vegyi összeköttetésbe lép, minden körülmények között az emberre ártalmas anyagokhoz tartozik. Hasonlóképen egészségünkre ártalmasak azok az anyagok is, amelyek *bőralatti alkalmazás* (injekciók) mellett fölszívódnak.

Ma már annyira sikerült az ipari termelésnél fölhasznált anyagok mérges voltát kideríteni, hogy *Sommerfeld* és *Fischer* a következő összeállítását adhatták ezeknek az ipari mérgeknek:

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. Acetaldehyd | 5. Amylacetat |
| 2. Aeridin | 6. Amylalkohol |
| 3. Acrolein | 7. Anilin |
| 4. Ammóniák | 8. Anilinfestékek |

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 9. Antimonvegyületek | 28. Kóniszápany |
| 10. Arsenvegyületek | 29. Methylalkohol |
| 11. Benzin | 30. Methylbromid |
| 12. Benzol | 31. Methyljodid |
| 13. Ohlor | 32. Nitrobenzol |
| 14. Chloridinibenzol | 33. Nitroglycerin |
| 15. Ohlormészi | 34. Nitronaphthalin |
| 16. Chlorinitrobenzol | 35. Ólom |
| 17. Chromvegyületek | 36. Oxalsav |
| 18. Chromfestíékek | 37. Petroleum |
| 19. Cyanvegyületek | 38. Phenol |
| 20. Diazomethan | 39. Phenillhydrazin |
| 21. Dimethylsulfat | 40. Phosgein |
| 22. Dinitrobenzol | 41. Phosphor |
| 23. Fluorvegyületek | 42. Phoepharsesquisulfid |
| 24. Formai dehyd | 43. Pikrinsav |
| 25. Hígany | 44. Pyridin |
| 26. Kátrány | 45. Sósav |
| 27. Kénsav | 46. Terpentinolaj |

Természetes, hogy ezen sorozat sem teljesnek, sem véglegesnek nem mondható. Hiszen a háborús években, amidőn a legfontosabb nyersanyagok bevitele szünetelt és úgynevezett póanyagoknak használatára kényszerültünk, ezen póanyagok révén keletkező új ártalmakkal ismerkedtünk meg. Egy okkal több, hogy az ipari termelés körében földolgozott anyagokra állandóan rá legyen irányítva az orvosok figyelme és az azokkal együttjáró ártalmak elhárítására céltudatosan törekedjünk. Ezért üdvös a német kormányköröknek az a lépése, amellyel 1912-ben „*Institut für Arbeitsphysiologie und Arbeitshygiene*“ néven Berlinben egy nagyszabású kutatóintézetet létesített, ahol *Rubner* tanár vezetése alatt sok tudós működik abból a célból, hogy a testi és szellemi munka révén keletkező ártalmakat szakszerűen tanulmányozzák és vizsgálják. Ennek a nemes célnak szolgálatában állnak azok a gazdagon felszerelt intézetek is, amelyek „*Institut für Hygiene und Infektionskrankheiten*“ név alatt *Saarbrücken*-ben, *Beuthen*-ben és *Gelsenkirchen*-ben létesítettek, ahol a bányászat és iparegészségügy körébe vágó összes kérdéseket tudományosan földolgozzák, különös tekintettel azokra az ártalmakra, amelyek a füst, korom, por és a szennyvizek révén keletkezhetnek.

Még fontosabb az, hogy azokat a tapasztalatokat, amelyek ezekben a tudományos intézetekben nagy fáradtsággal és tudományos alapossággal gyűjtene, külön

e célra létesített *múzeumokban, tárlatokon, vándorkiállításokon* a nagyközönséggel is megismertetik. Charlottenburgban, Drezdában, Münchenben, Frankfurtban, Düsseldorfban és sok más helyen már évekkel ezelőtt létesítettek ilyen társadalmi múzeumokat és közismert, hogy *Budapest* is van már ily intézményünk. Mindezekeken fölül a különféle egyetemeken fölállított *iparegészségügyi tan-székek* is nagyban hozzájárulnak ahhoz, hogy az ipari érdekelttség mind tüzetesebben megismerheti a testi munkával együtt járó károsodásokat. Az időközönként megtartott *iparegészségügyi kongresszusok* is fontos terjesztői ezeknek a hasznos tudnivalóknak, aminthogy az 1911-ben *Frankfurtban* megtartott „*iparegészségügyi továbbképző tanfolyam*“ is szerencsés kísérletnek bizonyult arra, hogy az orvosok, iparfőlügyelők, munkások a társadalmi egészségtan haladásával megismerkedjenek. Végül pedig a különféle tudományos: *szaklapok* („*Zentralblatt für Gewerbehygiene*“, „*Soziale Praxis*“, „*Bulletin des Internationalen Arbeitsamtes*“, „*Sozialismus*“, „*Arbeiterschutz*“) és különösen a Németországban kiadott *figyelmeztetőlapok* (Merkblätter) nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy az érdeklődők idevágóan alaposan tájékozódhassanak.

*

Eddigi fejtegetéseinkből észszerűen az következik, hogy *a társadalmi egészségtan a tudománynak ama ága, amelyet egyfelől az orvostan, másfelől a közgazdaságtan határolnak. Főadata kutatni és föltárni azokat a hatásokat, amelyeket az adott társadalmi viszonyok az emberek egészségére gyakorolnak és egyben módot nyújtani arra, hogy ezen befolyás, amennyiben az emberek testi vagy szellemi épségére károsnak bizonyult, egészségügyi vagy társadalmi intézkedésekkel kiküszöbölthetessék, illetőleg, amennyire lehet, csökkentessék.*

Ezen megállapításunk szellemében főleg a következő társadalmi viszonyokat óhajtjuk itt vizsgálat tárgyává tenni: 1. a családi állapotot, 2. a lakásviszonyokat, 3. az élelmezést, 4. a foglalkozást és 5. a háborús állapotot. Magától értetődik, hogy ezen vizsgálataink alkalmával nem leszünk tekintettel arra a befolyásra, amelyet a fősorolt társadalmi viszonyok az egyes emberekre, az emberi *egyedre* gyakorolnak, hanem fejtegetéseinknél mindig a nagyobb *embertömegeket* (foglalkozási csoportok, *korosztályok*) tartjuk szem előtt, aminthogy legfontosabb segédeszközünk is, mellyel állításainkat e munka keretében

alátámasztjuk, a tudományos *statisztika*, csak akkor meggyőző erejű és értékes, hogy ha minél nagyobb tömegekre vonatkozik. És végül csak természetes, hogy a következőkben csakis *társadalmi közösségekben élő* emberekről lehet és lesz szó.

A társadalmi ember családi, élete.

A mai társadalom alapja és kiinduló pontja a *család*, amelynek kizárólagos célja az emberiség megújítása és szaporodása. A családalapításban tehát fontos élet-tani eszközt kell látnunk a fajföntartásnak, amelyet hatalmas ösztönként kapott útravalóul minden halandó. Azonban ma a családalapításnál nem a természetes ösztönök, nem a természetes törvények szolgálnak alapul, hanem a legkülönbözőbb társadalmi viszonyoké a döntő szó. Mert aki a népesedési statisztika idevágó adatait elfogulatlanul vizsgálja, az csakhamar arra a megdöbbentő eredményre fog jutni, hogy a kultúra haladásával és a társadalmi élet fejlődésével egyidejűleg csak szaporodnak a gátak és torlaszok, amelyek az idejében, azaz a nemi érettségnek megfelelő házasságkötésnek útját állják. Ennek pedig az a nagy hátránya, hogy a család tulajdonképeni rendeltetésének, a faj szaporodásnak, távolról sem tud oly mérvben megfelelni, amint ez az *egyéni és a közjóiét* szempontjából szükséges és üdvös lenne. Mert világos, hogy a meddő házasság társadalmi és kulturális tekintetben visszaesést és kárt jelent, mert kizárja azt, (hogy azok a testi és szellemi képességek, amelyek költséges nevelés és kiképzés útján a házasfelek szert tehetek, ha. utódok nélkül hálnak el — velük együtt sírba szállnak és elvesznék anélkül, hogy gyermekeikben újból föléledve, a köz javára gyümölcsöt hoznának és az emberiséget gazdagítanák. Gondoljunk csak arra a nagy veszteségre, amelyet az jelentett volna, hogyha Marx, Munkácsi, Petőfi vagy Semmelweis stb. nem születtek volna?

Hogy a családalapítás lehetőségei napjainkban mily kicsinyek, azt a következő számszerű adatokkal igazoljuk, amelyek a 24 éven aluli völegények, illetve a 20 éven aluli menyasszonyok számát (10.000 házasságra alkalmas lakóra) az egyes európai államokban mutatják. (Ezen adatokat az „*Annuaire international de statistique*“ című munkából vettük át.)

Ország	24 éven aluli vőlegények	Ország	20 éven aluli menyasszonyok
Magyarország	1317	Magyarország	730
Belgium	1038	Belgium	381
Hollandia	854	Franciaország	319
Anglia	817	Ausztria	237
Dánia	685	Hollandia	185
Norvégia	611	Dánia	157
Németbirodalom	588	Németbirodalom	142
Franciaország	580	Anglia	117
Olaszország	517	Norvégia	101
Svájc	473	Svédország	96
Svédország	395	Svájc	96

Míg tehát Magyarországon 10.000 házasságképes korban levő nő közül 730-nak nyílik alkalma, hogy már 20 éven aluli korban férjhez mehessen, addig a nyugoti államokban a 20 éven aluli nőknek már sokkal kevesebb erre a lehetősége. Angliában 117, Svédországban csak 96 nő kaphatott férjet 20 éven aluli korban. Ennek a föltűnő jelenségnek azonban sokféle oka van. Angliában például 1000 házasságra alkalmas férfira csak 1066 nő jut, nem azért, mintha Angliában talán a férfiak körében nagy volna a halandóság, hanem azért, mert ott a férfiak zöme a gyarmatokon él és a hajókon tesz szolgálatot és így az angol házassági piacon a férfiak részéről való kínálat mindig kicsiny. Ha ezt elfogadjuk, amikor el kell fogadnunk azt a megállapításiunkat is, hogy Angliában nem élettani, hanem *társadalmi* öli ok késleltetik az idejében való házasságkötést.

Ilyen gyakori *társadalmi* ok, amely a házasságkötés idejét mind magasabbra tolja ki a *foglalkozás* (ezt a körülményt világosan mutatják az alábbi adatok), amelyek a *Magyarországon* házasságot kötött 20 éven fölüli vőlegénye/e számát (1000 nőtlen, kereső férfira vonatkoztatva) *foglalkozási csoportok* szerint mutatják az 1910—1911. években:

Foglalkozási csoport	1000 husz éven fölüli férfira jutott házasságkötés	Foglalkozási csoport	1000 husz éven fölüli férfira jutott házasságkötés
Östermelés	172.9	Közszolgálat	93.2
Bányászat	158.1	Véderő	14.1
Ipar	125.6	Különféle napszámosok	96.5
Kereskedelem és hitel	109.9	Házi cselédek	72.4
Közlekedés	166.3	Egyéb foglalkozások	34.7
		Összesen	135.7

Ezek az adatok szemmel láthatóan amellet szólnak, hogy valóban *gazdasági* okok azok, amelyek a házasságkötések idejét legjobban befolyásolják. Azokban a foglalkozási ágakban ugyanis, amelyekben korán juthatnak a férfiak gazdasági önállósághoz vagy a megélhetést biztosító állásba (őstermelés, bányászat, ipar), ott emelkedik a házasságok arányszáma; míg azokban a foglalkozási ágakban (hivatalnokok, szabad foglalkozások, katonatisztek), amelyekben az önállóság vagy a megélhetéshez szükséges fizetés nagysága a képesítéstől (tanulmányok, óvadék, előmenetel) függ, azokban mindjobban apad a házasságkötések száma.

De a házasságkötések lehetőségére az is döntő hatással van, vajjon a házasságra képes egyének *városban* vagy pedig *falun* laknak-e? És ez érthető is. A városokban nagyobb a gazdasági versenygós és ezért nehezebb a megélhetés is; a városokban mindig több az egyén, aki csak akkor gondolhat családalapításra, hogyha tanulmányait már befejezte, illetve a szükséges képesítést megszerezte.

A városok és falvak közötti, ilyen irányú, nagy különbséget számszerűen szemléltetik a következő adatok: jutott *Magyarországon* az 1910/1911. évek átlagában házasságkötés:

	1000 <i>férfira</i> 20- 59 éves	1000 <i>nőre</i> 15—41» éves	
korban			korban
Városokban -----		77.2	63.0
Falvakban -----		169.1	114.8

A városok és a falvak arányszámainak eme föltűnő különbségén ezenfölül már azért sem szabad csodálkozni, mivel a közismert kulturális és gazdasági okok miatt a magyar városokban tömörül a *zsidó* vallású lakók zöme is. Már pedig úgy a kultúra, mint a gazdasági viszonyok a házasságkötés időpontját mind későbbre tolják, mert a szabad foglalkozást űző emberek, szintúgy az ipari, kereskedelmi vagy a hitelnyújtási pályán működők is jóval később jutnak csak oly jövedelemhez, amely a családalapítást megengedi. Ezért van azután az is, hogy *Magyarországon* valamennyi felekezet között a *zsidók* kötnék *legkésőbb házasságot*. Ennek igazolására ideiktatjuk az alábbi kimutatást, amely 100 völegénynek *vallás* szerinti százalékos megoszlását mutatja az 1910/1911. években:

Vallás	100 völegény közül volt — éves						
	20 éven alul	20—24	25—29	30—39	40—49	50—59	60 éven tul
Római katolikus — — —	4.2	40.2	33.6	13.0	4.7	2.7	1.6
Görögkatolikus — — — —	3.7	43.3	33.1	10.2	4.8	3.3	1.6
Református — — — —	1.4	37.0	36.5	14.6	5.5	3.2	1.8
Ágostai evangélikus — — —	6.3	38.8	32.3	13.8	5.1	2.4	1.3
Görögkeleti — — — —	10.5	36.4	31.6	13.1	4.5	2.5	1.4
Unitáriusok — — — —	0.2	23.4	40.1	16.8	4.3	4.1	1.1
<i>Izraeliták</i> — — — —	0.4	22.6	40.2	26.0	6.8	2.6	1.4
Egyéb vallásuak — — — —	0.9	24.5	24.5	20.0	10.9	10.0	9.2
Összesen — —	8.0	32.6	35.0	11.5	7.3	3.2	2.4

Miután a házasság a családnak társadalmilag elismert jogi alakja és a közfölfogás szerint a család egyik főforrása a népszaporodásnak, természetesen a *születések száma* fejezi ki legjobban a házasságok *termékenységét* is. S mivel a házasságok termékenységétől függ a nemzeti megújulás és fönnállás, ezért mindig nagy figyelemmel kísérték a születések számában beállt változásokat is. Itt keresendő azután annak oka is, hogy minden kulturállamban a születések anyakönyvi bejegyzésére kötelezik a szülőket és ezenfölül a statisztikai hivatalokban is különböző szempontból nagyon gondosan vizsgálják a születések számát, mint a népesedési mozgalom legjellemzőbb tényezőjét és kifejezőjét.

Azt a számot, amelyet akkor kapunk, hogyha a bizonyos időszakban világra jött gyermekek számát 1000 szülőképes korban (15—45 éves) levő nőre vonatkoztatjuk nemzetközi megállapodás szerint *születési arányszámnak* („Geburtenziffer“) nevezzük. Ezen szám adja meg egyben a *termékenységi arányszámot* is. Megjegyezvén azt, hogy a statisztikai adatgyűjtésnél főleg arra vannak tekintettel, vajjon a világrahozott gyermek *élve* vagy *halva* született-e és vajjon *törvényes* vagy *törvény telén-e*, alább adjuk egynéhány európai állam születési arányszámát. (Ezen kimutatást az „Annuaire international de statistique“ című munka II. kötetéből vettük át.)

Ezer 15—45 éves koru (hajadon vagy férjes) nőre jutott születés:

Állam	Év	Elveszülöttek		Elve- és halvaszülöttek	
		törvényes	törvénytelen	törvényes	törvénytelen
Franciaország	— — 1910/11	114	16	119	17
Belgium	— — — 1908/13	161	12	169	13
Anglia	— — — — 1906/15	171	7	?	?
Svájc	— — — — 1906/15	184	8	190	9
Dánia	— — — — 1906/15	191	24	196	13
Németbirodalom	— 1907/14	196	23	200	24
Svédország	— — 1908/13	196	26	201	27
Magyarország	— — 1906/15	198	38	204	39
Ausztria	— — — — 1908/13	219	30	225	31
Norvégia	— — — 1906/14	224	13	229	13
Olaszország	— — 1907/14	226	14	225	31
Hollandia	— — — 1905/14	233	5	233	5

Amint látjuk, a nők termékenysége az egyes európai országokban igen széles határok között mozog. Hogy ezen föltűnő különbségek nem a házasságkötések számával állnak okozati összefüggésben, az már kitűnik abból, hogy például Dániában és Norvégiában, ebben a kulturális tekintetben azonos két államban 1000 lakóra egyenlő számú házasságkötés (6.0) mellett a születések száma föltűnően eltérő. Dániában 1000 szülőképes nőre 191 szülés jut, Norvégiában pedig már 224, vagyis 33-mal *több*. De a házassulok korával sem függhetnek össze a szóbanforgó föltűnő különbségek. Mert például Angliában, ahol 10.000 házasságképes nő közül 117 nő mehetett 20 éven aluli korban férjhez, a születési arányszám 171, ellenben Norvégiában, ahol 10.000 házasságképes nő közül csak 101 mehetett 20 éven aluli korban férjhez, már 224, azaz 53-mai *nagyobb* volt a születési arányszám. Vagy vegyük Magyarországot és a Németbirodalmat. Nálunk 10.000 házasságképes nő közül 730, a Németbirodalomban csak 196, vagyis az *ötszörösénél* is *kevesebb* 20 éven aluli korban lévő nő ment férjhez és mégis a születési arányszámánál *távolról* sem oly különböző. Nálunk 219, Németországban 196 születés jutott 1000 házasságképes nőre.

Még inkább meglepő az, hogy nemcsak a különféle földrajzi, kulturális vagy gazdasági szempontból egymástól lényegesen eltérő országok mutatnak egymástól tetemesen eltérő termékenységi arányszámot, hanem *ugyanazon ország egyes területszei* is, és különösen nagyon eltérők a *városok* és a *falvak* születési arányszámai. Magyarországon például 1000 nőre országos átlagban 144

születés jutott. De a városokban 1000 nőre csak 99, a falvakban már 152 születés jutott.

Ezek a föltűnő eltérések arra készítetnek bennünket, hogy okaikat nem az emberek természetében rejlő körülményekben, nem az élettani termékenység hirtelen elapadásában, hanem inkább *külső társadalmi* körülményekben keressük. És ez valóban így is van. A házasságok termékenysége nem azért változik az egyes államokban, illetve a városokban és falvakban oly föltűnően, mert a nők termékenysége a különféle helyeken is változna, hanem azért, mert a házasfelek a megtermékenyülést tudatosan és mesterséges eszközökkel csökkentik és megakadályozzák. A házasfelek *nem akarnak* gyermekeket világra hozni. Erre az elhatározásra pedig a legtöbb esetben *gazdasági* okok kényszerítik őket. Még pedig azok a gazdasági okok, amelyek miatt legújában a népességnek mindinkább növekedő tömegei a városokba tódulnak' és a falu elnéptelenedik. Aminthogy gazdasági okok azok is, melyek miatt napjainkban a gyermekáldás oly nyűgnek és tehernek bizonyul, amely az emberek boldogulását a földön föltötte megnehezíti. Gondolunk ilyenkor azokra a nehézségekre, amelyek mostanában mindjobban megakadályozzák azt, hogy többgyermekű családok lakást kapjanak, vagy bizonyos állásokat (postás, szolga, kertész, tanító stb.) elnyerhessenek. S ne feledjük el azt sem, hogy amily mérvben (kitolódik az idejében való házasságkötésnek lehetősége, annál jobban nő az alkalom is, hogy a nemi betegségekkel együttjáró meddőség is éreztethesse káros hatásait a születések számára. Miután pedig a gazdasági élet állandóan megnehezül, nem szabad azon sem csodálkoznunk, hogy a születések száma az összes kultúrállamokban állandóan és rohamosan csökken, úgy hogy az *elnéptelenedés* veszélye fenyegeti a legelőrehaladottabb államokat is.

A *születések csökkenését* Magyarországon az alábbi összeállítás mutatja a legvilágosabban, amely a születési arányszámokat az 1900/1901. és 1910/1911. években *foglalkozási ágak* szerint tünteti föl. Ezen adatokból kitéjük, hogy az 1900/1901. években átlagosan 1000 lélekre még 38.6 szülés jutott, 1910/1911-ben pedig már csak 35.3, azaz 3.3-del *kevesebb*. Meggyőződhetünk ezen adatokból arról is, hogy éppen azokban a foglalkozási csoportokban, amelyekben a gazdasági létföltételek a legsúlyosabbak és legbizonytalanabbak (ipar, kereskedelem, hitel), a születések csökkenése is a legnagyobb. De a gyermekáldástól

való fokozódó irtózás már kikezdte az *őstermelőket* is, tehát azt a népréteget, amelynek megélhetése gazdasági tekintetben nem nyugszik' oly ingatag alapon, mint egyéb foglalkozásokhoz tartozóké. Ez pedig annál megdöbbentőbb, mivel az őstermelők zömét tudvalevőleg a *magyar* faj adja s így az őstermelő lakosság körében szintén fölépített rohamos születéscsökkenés a nemzeti erő föntartásának és a nemzeti létnek szempontjából jogos aggályokra ad okot.

1000 lélcikre jutott születés Magyarországán:		1910/1911. években
Foglalkozás	1900/1901. években	1910/1911. években
Őstermelés	40.0	38.0
Ipar, kereskedelem, hitel, közlekedés	40.0	33.7
Közszolgálat s szabad foglalkozások	29.5	25.5
Véderő	11.3	13.0
Különféle napszámosok	32.2	38.4
Házi cselédek	43.9	35.6
Egyéb foglalkozások	13.5	9.1
Összesen	38.6	35.3

Hogy a születések csökkentése tudatos és szándékos, az kitűnik abból is, hogy nem az első vagy a második gyermek világrajöttét óhajtják a házasságok megakadályozni, hanem inkább a harmadik, illetve az ennél későbbi gyermekét. Beigazolta ezt *Budapestet* illetőleg *Thirring*, a székesfővárosi statisztikai hivatal igazgatója az alábbi összeállítással, amely a házasságkötéseknek és a születéseknek számát (*születési sorrend szerint* csoportosítva) az 1903—1909. években tünteti föl. Ezen adatok szerint az elsőnek, illetve másodikként született gyermekek száma *Budapesten* nemcsak, hogy nem apadt, hanem még mindig örvendetesen emelkedett. *Az apadás csak a harmadik gyermeknél kezdődik és azután a gyermekek számával mindjobban emelkedik.*

A törvényesen született gyermekek közül volt

Év	Házasságkötések	I. s	II. ü	III.-V. l. ö. t	V. s. több t
1903-ban	6358	3504	3170	5671	2747
1904-ben	7097	3681	3131	5483	2670
1905-ben	7151	3832	2996	5244	2532
1906-ban	7564	3966	3190	4977	2438
1907-ben	8216	4099	3050	4809	2389
1908-ban	8317	4533	3110	4755	2286
1909-ben	8139	4514	3381	4684	2231
Csökkenés vagy szaporodás 1903-hoz képest %-ban	—	+28.5	+6.6	-17.4	-18.8

Végül azzal is beigazolhatjuk azt, hogy a születések csökkenése nem az élettani termékenység rohamos romlására, hanem arra vezetendő vissza, hogy a házasfelek *tudatosan* mindent elkövetnek arra, hogy a házasságuk meddő legyen, ha fölemlítjük, hogy a születési arányszám legfőltűnőbbben az *izraelita* házasságoknál *csökkent*. Bizonyára azért, mert a zsidók zöme a városokban lakik és ott tudvalevőleg a gazdasági küzdelem a legelkeseredettebb, úgy hogy az önállóság megszerzése is mindnagyobb akadályokba ütközik, minek következtében a zsidók nemcsak (mint kimutattuk) jóval későbbben házasodnak, mint az egyéb felekezetteliek, hanem még akkor is, hogyha már házasságot kötöttek, mindent elkövetnek, hogy nejeik teherbe ne juthassanak, vagy ha mégis abba jutottak, hogy élő gyermek születésével ne végződjék. De azt sem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy a zsidók túlnyomóan szabadfoglalkozásokat választanak életpályául és bizonyára az előtanulmányok hosszú ideje is közreműködik abban, hogy a zsidók rendszerint későbbben házasodnak. Már pedig nyilvánvaló, hogy az öregebb házasfelek termékenysége élettani okokból is kisebb, illetve gyorsabban apad el véglegesen, mint azon házasfeleké, akik fiatalabbak.

Kitűnik ez világosan a következő összeállításunkból is, amely a születési arányszámot *vallásfelekezetek* szerint csoportosítva mutatja be az 1900/1901. és 1910/1911. évekből:

Ezer 15—49 éves komi nőre jutott élveszületés az 1900/1901. és 1910/1911. években Magyarországon:

Vallásfelekezet	1900/1901	1910/1911	1910/1911-be + 1900/1901-ből
Római katolikusok — — —	161	148	—13
Görögkatolikusok — — — —	169	161	— 8
Reformátusok — — — — —	145	138	— 7
Evangélikusok — — — — —	145	132	—13
Görögkeletiek — — — — —	158	148	—10
Unitáriusok — — — — —	144	138	— 6
Izraeliták — — — — —	130 !!	105 !!	—25 !!
Összesen — —	157	145	—12

Míg tehát országos átlagban 1900/1901-ben 157-re rúgott a születési arányszám, addig a zsidóknál csak 130-at tett ki. És ugyancsak ilyen volt a zsidók születési arányszáma az 1910/1911. években is, amidőn 40-nel *mögötte maradt* az országos átlagnak. Még kirívóbb azonban az, hogy ugyanakkor, amidőn országos átlagban csak 12-vel apadt

a születési arányszám, 1900/1901-től 1910/1911-ig, addig az *izraelita* nők termékenységi arányszáma ugyanebben az időben már 25-tel, vagyis *duplájával csökkent!*

Azonban nagyon tévedne az, aki azt (hinné, hogy a születések csökkenése csak Magyarországon rontja a népesezési mérleget. Mert az a valóság, hogy ezen szomorú jelenséggel napjainkban *minden* európai országban találkozhatunk. Ennek igazolására bemutatjuk még itt a következő kis Összeállítást, a születési arányszámokról több országban az 1876. és 1914. évek között, amelyet ugyancsak a már többször említett „Annuaire international ue statistique“ című munkából vettünk át:

Ezer (15—49 éves) nőre ily mértékben jutott élve- és halvaszületett:

	Evek: 1876/1885	1885/1895	1896/1905	1906/1914
Németbirodalom	153	146	141	117
Ausztria	202	207	249	225
Belgium	152	120	114	91
Dánia	151	128	118	108
Franciaország	98	89	85	75
Anglia	135	118	104	89
Magyarország	172	173	156	142
Olaszország	148	149	139	131
Norvégia	127	125	119	106
Hollandia	149	141	152	118
Svédország	119	117	110	101
Svájc	117	108	109	93

Hivatalos úton beszerzett és tudományos gondossággal földolgozott adatokkal igazoltuk tehát azt az állításunkat, hogy a születések száma világszerte mindenhol enyhén csökkent az utolsó évtizedekben. Es ahhoz sem férhet kétség már, hogy a születések eme ijesztő csökkenését nem szabad a nők élettani termékenységében netán beállott kóros elapadásra visszavezetni, hanem azt kizárólag külső, azaz *társadalmi* okoknak kell tulajdonítani. Ha ezt a tételt elfogadjuk, akkor talán annak a jogos várakozásnak is kilejezést adhatunk, hogy előbb-utóbb mégis csak sikerülni fog a társadalmi élet irányát úgy megváltoztatni, hogy azok a társadalmi elvek, amelyek a *mesterséges* meddőségért okolhatók, javarészből hatástalaníthatók és kiküszöbölhetők lesznek. Remélhetjük ezt azért is, mert a rettenetes világháború ismét hatalmas érvágást okozott az embe-

riségnek és az elnéptelenedés réme oly erősen ijesztgeti az összes államokat, hogy már mindenből szükségesnek látják a tudatos védekezésnek megindítását. Nevezetesen Németországban már több alkalommal foglalkoztak ezzel a kérdéssel különböző konferenciákon a legnevesebb szociálpolitikusok és államférfiak. És, ezen megbeszélések eredményeképpen a következőkben állapították meg azokat a főbb irányelveket, amelyek jegyében a *társadalmi reformnak* meg kell indulnia, hogy a házasságok termékenységet emelje és fokozza. Le kell dönteni azokat a torlaszokat, amelyek az idejében való házasságkötést megakadályozzák: a hadkötelezettséget, az óvadékhoz kötött házassági engedélyt; el kell törölni azokat a rendelkezéseket, amelyek bizonyos hivatalos állásokból a házasembereket kizárják. Életbe kell léptetni azt az adózási reformot, amely a többgyermekű családokat kedvezményekben részesíti és nevelési pótlékokkal kell megjutalmazni azokat, akik háromnál több gyermeket nemzenek és fölnevelnek. Új alapokra kell fektetni a tisztviselőknek és, munkásoknak fizetését, oly értelemben, hogy a családos tisztviselők, illetve munkások fizetése a gyermekek számához arányítva emelkedjék. Fokozni kell a betegsegélyző intézménynek segélyezését oly értelemben, hogy a családos tagok táppénze nagyobb legyen, mint a nőtleneké vagy gyermekteleneké. Emelni kell a gyermekágy ásóknak nyújtandó pénzbeli segélyt, főleg a szoptatási díjakat. Állami vagy községi állások betöltésénél előnyben kell részesíteni a gyermekekkel bírókat a nőtlen vagy gyermektelen kérvényezők fölött. A közpénzen emelt kislakásokba elsősorban gyermekekkel bíró családokat kell belakoltatni. Minden erővel föl kell venni a küzdelmet a nemi betegségek, a csecsemőhalálozás és a tüdővész ellen. Egyszóval arra kell törekedni, hogy a gazdasági élet és a népesedési politika egymást támogassák és kiegészítsék, ne pedig úgy, mint eddig történt, mert most hadilábon állnak egymással.

Erre a társadalmi reformra már azért is nagy szükség van, mert az eddig említett társadalmi okokon kívül legújabbban még egy fontos külső ok is mindjobban előtérbe lép, amely a népesség szaporodását nagyon kedvezőtlenül befolyásolja. Ez pedig a *válások rohamos szaporodása*. Kiténik ez a következő összeállításból, amelyen a válások arányszámát mutatjuk be több európai államban az 1896/1905. és 1907/1914. években.

100.000 házasságkötésre ennyi válás jutott:

	Evek: 1896/1905	1907/1914	+1907/1914
Németország — — — — —	95	133	+38
Belgium — — — — —	63	80	+17
<i>Magyarország</i> — — — — —	57	152	+95!
Dánia — — — — —	96	153	+57
Franciaország — — — — —	102	115	+13
Anglia — — — — —	9	10	+1
Hollandia — — — — —	63	91	+28
Svédország — — — — —	47	68	+21
Svájce — — — — —	203	243	+40

A válások terén *Magyarország* valamennyi állam között az első helyen áll. Egy okkal több, hogy végre nálunk is a népesedési politika terén egy új és jobb szellem jusson érvényre! Olyan szellem, amely nem az ország lakosságának elsoványodását és pusztulását, de jólétét és szaporodását mozdítja elő.

A társadalmi ember lakásviszonyai.

Az bizonyos, hogy a védett hajlék utáni vágy azért fejlődött ki az emberben és azért hatalmasodott el lelkében olyannyira, hogy még fárasztó munka árán is hajlandó volt megteremteni magának, mivel fölismerte azt, hogy a kellőképp megerősített hajlékban nemcsak az éghajlat szélsőségeivel, hanem a vadállatokkal szemben is biztos menedéket találhat. A lakásépítésben tehát azt a művelődéstörténelmi szempontból fontos tényezőt kell látnunk, amely *az embert munkára, nevelte* és egyben az éhségérzetével egyezően a *gazdasági tevékenység* kiindulópontját alkotta.

De teljes joggal állíthatjuk azt is, hogy a lakásügy mindig leghívebben tükrözteti vissza az időbelileg neki megfelelő gazdasági és társadalmi viszonyok képét. A nomád életet folytató, vadászattal vagy állattenyésztéssel foglalkozó ember a bármikor *könnyen fölszedhető sátorban* látja a neki legmegfelelőbb lakásrendszert, mert a legjobban biztosítja számára a szabad mozgást és a gyors közlekedés lehetőségét. Amidőn pedig a kultúra haladásával a földművelés lesz az ember főfoglalkozása, akkor a *maradandó* lakástypust részesíti előnyben és fából, vályogból vagy kőből épült házak emelésére kerül a sor. Termé-

szetes, bogy ezen korszak kezdetén, amidőn sem a szükséges munkaeszközök, sem pedig azok az anyagok nem álltak még az emberek rendelkezésére, amelyek segítségével téglát égetni, a padlók, ajtók vagy ajtók előállításához szükséges faanyagot megmunkálni lehetett, az állandó jellegű lakóház belső berendezése is felette kezdeti eges. volt. Hiányzottak az ablakok, az ajtók és a később deszkából készült padlót egyelőre a tapasztott föld pótolta. Csak jóval később, amidőn már az ipari fölkészültség arra képesítette az embereket, hogy a házépítéshez szükséges munkaeszközöket is mind tökéletesebb alakban állíthassa elő, közeledik mindjobban a házépítés ahhoz a magaslat-hoz, amelyben az újkorban virul. És végül, amidőn a hatalmasan fölvirágzó ipar és kereskedelem jegyében indul meg a gazdasági termelés, amely mind nagyobb embertömegeket igényel és foglalkoztat, akkor keletkezik az emberi településnek az az alakja, amelyet ma ismerünk s amelynek legjellemzőbb vonása: a *városok* keletkezése. A településnek tehát azon formája, amelyben a földszintes házak és a közelükben található nagy udvarok vagy kertek helyébe a mind magasabbra törő *emeletes házak* lépnek, kicsiny és szűk udvarokkal és amely a gazdasági élethez szükséges széles *forgalmi utak* létesítését fontosabbnak tekinti az egészség szempontjából értékes, minőségileg és mennyiségileg megfelelő lakások előállításánál.

Azt a nagy hatást, amelyet a gazdasági élet a lakásügyre legújabbban gyakorol, legjobban megérthetjük, hogyha szem előtt tartjuk azt, hogy a modern termelés a *kapitalizmus* jegyében áll, amely nagy embertömegekkel és gyorsjáratú gépekkel dolgoztat. Miután egyfelől a vállalkozó csak akkor gyümölcsöztetheti leggyorsabban az üzemébe befektetett tokét, hogyha minél több olcsó emberi munkaerő fölött rendelkezik, másfelől pedig a kapzsi telekspekulánsok, mihelyt valahol egy gyár vagy üzem keletkezik, az azok közelében lévő telkek árát azonnal hatalmasan fölhajtják: csak természetes, hogy a munkaadó, amidőn munkásának lakásszükségletét kívánja kielégíteni, a több embert befogadó emeletes épületeket már azért is előnyben részesíti a kis befogadóképességgel bíró, de egészségesebb földszintes épületekkel szemben, mert az építési költségek rendes időkben mindig jóval alacsonyabbak a telkek megvételéhez szükséges összegnél. Miután a munkaadó példáját pedig az *állam és a községek is* követik akkor, amidőn a gazdasági élet föllendülésével

mind nagyobb tömegekben a városokba özönlő munkások részére szükséges, kulturális célokat szolgáló intézményeket (iskolákat, kórházakat, vásárcsarnokokat) létesítenek, megérthetjük azt is, hogy a városokban miért emelkedik a többemeletes házak száma és miért csökken évről-évre a földszintes házaké.

Azt, hogy a kapitalizmus jegyében álló termelés! valóban és mily erős mértékben segítette elő a nagy városok keletkezését, leghívebben mutatja a következő összeállításunk, amely a 100.000 lakónál több lakosú *nagy városok gyors szaporodását* több európai államban és Amerikában az 1850—1910. években megejtett népszámlálások eredménye szerint tünteti föl:

Városok száma, amelyeknek lakossága 100.000-en fölüli volt

	Népszámlálás ideje: 1850	1880	1890	1900	1910
Németország	— — — — 4	15	26	33	48
Anglia	— — — — — 10	26	32	39	51
Ausztria-Magyarország	3	4	6	8	9
Olaszország	— — — — — 10	11	11	11	13
Franciaország	— — — — 5	10	12	15	15
Oroszország	— — — — — 2	4	10	14	19
Amerika	— — — — — 6	19	25	36	50

A népességnek a városokba való özönlését *agglomerációnak* nevezik. Ennek az özönlésnek legjellemzőbb példáját Németországban láthatjuk, nyilván azért, mert Németországban fejlődött ki leghatalmasabban az utolsó évtizedekben a nagy embertömegeket felszívó ipari termelés. Ezt a következő összeállításunk juttatja világosan kifejezésre, amelyben a *lakosság megoszlását* (az 1871—1910. évek népszámlálásai szerint) a *községek nagysága szerint* rendezve mutatjuk be:

Község nagysága	100 lakos közül lakott az oldalt megjelölt községekben: Népszámlálás: 1871	1880	1890	1900	1910
2000 lakoson alul	— —	63.9	58.6	53.0	45.66
2— 5000 lakossal	— —	12.4	12.7	12.0	12.09
5— 20000 lakossal	— —	11.7	21.6	13.1	13.46
20—100000 lakossal	— —	7.2	8.9	9.8	12.61
100000-en fölüli lakossal		4.8	7.2	12.1	16.18
		100.0	100.0	100.0	100.00

} 78.72

1871-ben tehát a Németbirodalomnak összlakosságából csak 4.8 százalék lakott a 100.000-en felüli lakossal bíró nagyvárosokban, 1910-ben pedig már 21.28 százalék.

Ez az „*elvárosodás*“ Magyarországon is észlelhető. Mert az 1900. évben megejtett népszámlálás szerint a né-

pességnek 25.4%-a lakott az 1000-nél kevesebb lakosú községekben, 1910-ben pedig már csak 22.6%.

Világos, hogy a városok ezen növekedése nem természetes szaporulat, hanem *bevándorlás* útján jött létre. Ezen bevándorlást kizárólag gazdasági okokra kell visszavezetni. A városok alkotják ugyanis az ipari, kereskedelmi és forgalmi gócpontokat és ezek adnak mind nagyobb embertömegeknek kereseti lehetőségeket: nem szólva arról, hogy a városokban nyílik könnyebben alkalom arra is, hogy az emberek kulturigényeiket kielégíthessék, mert leginkább a városokban vannak a színházak, tanintézetek, mulatók, ésatöbbi. Hogy mily viszonylatban állnak a bevándorlottak a helyben születettekhez, és hogy a városi lakosságnak szaporulatát kizárólag a bevándorlásokra kell "visszavezetni, az a következő táblázatból tűnik ki legjobban. Ezen táblázatban több európai nagyváros lakosságának megoszlását *helybenszülettek* és *bevándorlottak* szerint mutatjuk be, százalékokban az 1905. évben megejtett számlálás alapján.

Város	Összlakosság abszolút számban ezrekben	Ebből volt	
		helyben- szülött százalékban	bevándor- lott több
Wien — — — —	1944.3	40.0	60.0
Berlin — — —	2040.1	40.3	59.7
München — —	539.0	39.5	60.5
Boroszló — — —	470.9	44.8	55.2
Köln — — — —	423.6	51.7	48.3
Hamburg — —	302.8	49.1	50.9
Páris — — — —	2722.7	53.6	46.4
Róma — — — —	528.1	34.8	65.2
Szentpétervár —	1462.4	40.6	59.4
Moszkva — — —	1345.9	26.5	73.5
Amsterdam — —	564.9	22.4	77.6
Kopenhága — —	426.5	60.0	40.0
Stockholm — —	337.5	19.2	80.8
Budapest — —	880.3	35.3	64.7

Budapest népességének az 1890 óta végbement alakulását és a népszaporulat forrásait az alábbi összeállításban évtizedenkint mutatjuk ki:

Év	Népesség száma	Szaporulat		A szaporulatból esik	
		összesen	%-ban	a természetes nép mozgalomra	a bevándor- lások több- letére
1890-ben —	506.384	—	—	—	—
1900-ban —	733.358	226.974	44.8	67.547	159.427
1910-ben —	880.371	147.013	20.0	65.557	81.456
1920-ban —	930.247	49.876	5.4	—14.822!	64.698

A budapesti népnövekvésnek az utolsó évtizedekben észlelhető *csekély mértékére* számos, külső tényező volt döntő hatással. Így elsősorban a kedvezőtlen gazdasági helyzet. A gyáripár pangása folytán a *munkásság száma Budapesten lényegesen megcsökkent*, ami — az 1920. évi népszámlálásról külön füzetben beszámoló hatóság véleménye szerint — különösen a külső városrészekben volt észlelhető, ahol a munkáslakások (pl. a kőbányai téglagyárak munkáslakásai) nagyrészt üresen vagy kevésbé lakottan találtak, valamint a belső városrészekben is, ahol az *albérlők* száma (akik túlnyomórészt a munkásokból kerültek ki) lényegesen megcsappant. Jelentékeny népcsökkenés állott be a *házcselédek számának megakadása* folytán is, annak következtében, hogy a mai drágaság mellett a háztartások nagy része képtelen cselédet tartani. Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a proletárdiktatúra bukása után beállt üldözések következtében a zsidóságnak és a *munkásosztálynak* egy része is, eltávozott a fővárosból. A galíciai bevándorlottak kitoloncolása, internálások és a lakosságnak a *könnyebb megélhetés lehetőségei mellett a termő munkától való húzódozása* épp úgy hozzájárult az új népszám alacsony voltaához, mint az a körülmény, hogy az *iskoláknak immár tartós zárvatartása folytán* a fővárosi iskolákat látogató vidéki tanulók ezrei a népszámlálás alkalmával Budapesttől távol voltak és így nem a fővárosban írtak össze.

Az 1920. évi népszámlálás eredményei nagy csalódást keltettek mindazokban a körökben, amelyek azt hitték, hogy Budapest népességének szaporulata ugyanolyan ütemben fog tovább folytatódni, mint ahogy a múlt évszázadban észlelhető volt, amidőn 1850-től 1910-ig 178.062 lakostól 880.371 lakosra emelkedett a budapesti népesség száma. Nem tartjuk ezen munka keretébe valónak azt a kérdést fölvetni, vajjon megfelelő szociálpolitikai intézkedésekkel nem lehetett-e volna ezt a tetemes népességi csökkenést valahogy mégis megelőzni, már azért, mivel véleményünk szerint a bevándorlások többletére leginkább visszavezethető népszaporulat nem mindig felel meg a társadalomegészségügy követelményeinek. Nem felel meg pedig azért, mert a Budapestre bevándorlottak között meglepően sok az *analfabéták* és, a *testi fogyatkozásokban* szenvedők száma. Tehát olyanok, akik egyfelől szellemi elmaradottságuknál fogva a közegészségügyi színvonal föntartását és fejlesztését nagyban megnehezítik, másfelől testi bajaiknál fogva „improduktív“ elemeknek

tekintendők és ezért is letelepedésük inkább kár, mint haszon számba megy. Ezen véleményünket fönn kell tartanunk annak ellenére is, hogy mi is jól tudjuk, miszerint Budapestre azért tódulnak a testi fogyatkozásban szenvedők oly nagy számban, mert a fővárosban legfejlettebbek a közjótékonyági és emberbaráti szervezetek és ugyancsak Budapesten található a legjobban berendezett gyógyintézetek és ápolják vakok, siketnémák és elmebetegek részére. Mi csak azért tartottuk erre a jelenségre való utalást itt szükségesnek, mert a népesedéssel foglalkozó szakirodalomban róla soha. említést nem tesznek. Pedig, hogy ezen jelenség nagyon is megérdemli figyelmünket, azt a következő kimutatással igazolhatjuk, amely egyfelől az 1869-ben, illetve 1910-ben *Budapesten* összeirt 15 éven *fölüli* (tehát csakis, bevándorolt) *analfabéták* számát, másfelől az 1869, 1880, 1890, 1900 és 1910. években fővárosunkban talált *vakok, siketnémák, elmebetegek és bárgyúk* számát mutatja ki számszerűen:

15 éven fölüli analfabéták száma Budapesten:

Koresoport	1869	1910
15—20 éves — — — — —	6.846	2.623
20—40 éves — — — — —	24.388	18.523
40—60 éves — — — — —	12.524	19.823
60 éven fölüliek — — —	3.214	9.684
	46.972	50.653

Érzékszervi fogyatkozásban szenvedtek Budapesten:

Év	Vakok	Siketnémák	Elmebetegek	Bárgyuak	Összesen
1869-ben — —	309	465	78	194	1046
1880-ban — —	489	312	1157	222	2180
1890-ben — —	459	440	1609	239	2747
1900-ban — —	568	612	2131	548	3859
1910-ben — —	828	925	2654	852	5259

Fönt kifejtettük, hogy *gazdasági* okok azok, amelyek miatt napjainkban mind tömegesebben hagyja ott a népesség a falvakat és. a városokban telepszik meg. Hogy ez valóban így van, az kitűnik abból is, hogy Budapesten amely mérvben nőtt a bevándorlók száma, éppoly mérvben emelkedett a *keresőképes korban* (15—40 évesek) álló népességcsoportnak a száma is. Ezt igazolja az alábbi ki-

mutatásunk is, amely Budapest lakosságának *kor szerinti megoszlását* az 1869—1910. években megejtett népszámlálások eredményei szerint százalékokban mutatja be.

Budapest lakosságának kor szerinti megoszlása 1869, 1880, 1890, 1900 és 1910-ben:

Koresoport	1869	1880	1890	1900	1910
0—5 éves	9.4	10.4	10.1	10.4	7.8
5—15 éves	16.9	16.5	16.2	16.3	15.5
15—20 éves	11.7	9.6	10.9	10.8	12.0
20—40 éves	38.5	38.5	39.6	39.5	41.0
40—60 éves	18.8	18.5	17.8	17.9	18.3
60 éven fölül	4.6	5.6	5.3	5.1	5.4
Ismeretlen koru	0.1	0.9	0.1	0.0	0.0
Összesen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Míg telhet 1869-ben 57.3 %-ra rúgott a 15—40 évesek arányszáma, addig 1910-ben már 59.3 %-ra emelkedett a *keresőképes* korban állók arányszáma. De azt is látjuk ezen táblázatból, hogy a gyermekek számaránya 1869-től 1910-ig tetemesen alábbszállt: 9.4-től 7.8-ra. Ennek oka tlnyomórészben a *születések csökkenése*, valamint az a közismert körülmény, hogy a fővárosi szülők gyermekeiket gyakran vidéken levő rokonaikhoz adják ki.

A lakásügy fejlődéséről itt adott rövid vázlatunkban megjelöltük azokat az okokat, amelyek miatt a gyorsan fejlődő városokban mindjobban szaporodnak az empietes, házak a földszintes házak rovására. Hogy ezen fejlődésment Budapesten is észlelhető, azt a következő összeállításunk tünteti föl számszerűen. Ezen összeállítás utolsó rovatában ezenfölül az *épületek szaporodását* is kimutatjuk százalékokban az 1870-től 1910-ig terjedő időtartamra vonatkozóan:

Épületek száma és magassága Budapesten 1870—1920. években:

Magasság	1870	1880	1890	1900	1910	1920	szaporodás 1870—1910	
földszintes	7243	7807	8692	9197	9667	10669	2424	33.5
1 emeletes	1358	1784	2435	2708	2987	3915	1629	120.0
2 emeletes	550	682	1077	1835	2098	2114	1458	265.1
3 emeletes	182	408	779	2181	2654	2829	2472	1358.2
4 és többemeletes	18	67	83	333	719	624	701	3894.4
Összesen	9351	10748	13066	16254	18035	20020	8684	92.9

Míg tehát 1870-től 1910-ig a földszintes házak száma

csak 33.5%-kal, az egyemeletes házaké pedig 120%-kal nőtt, addig a háromemeletes házak száma 1358.2%-kal, sőt a négyemeletesnél is magasabb épületek száma 3894.4%-kal *emelkedett*.

Tagadhatatlan, hogy ezekben a számokban bámulatos gazdasági erő, lendület és nagy bizalom nyilvánul meg a főváros jövőjében és így azoknak, akik az ügyeket kizárólag a gazdasági élet szempontjából nézik és értékelik, minden okuk megvan, hogy a főváros lakásügyének fejlődés-ével és menetével meg legyenek elégedve. Merőben más. és mondjuk ki azonnal nyíltan, kedvezőtlen ítéletre kell azonban hogy jusson a társadalmi egészségtanban járatos orvos, emberbarát vagy szociálpolitikus, főleg akkor, hogyha a lakásügyi statisztikának egyéb adatairól vesz elfogulatlanul tudomást és azt nézi, vájjon az örvendetesen szaporodó, külsőleg díszes épületek belső berendezésénél is tekintettel voltak-e arra a mindinkább fokozódó *lakásszükségletre*, illetve vájjon a fővárosi házak egyben az *egészségügyi kívánalmaknak* megfelelő beosztással bírnak-e, vagy sem? Ha egészségügyi szempontból vizsgáljuk Budapest lakásügyét, akkor nagyon kedvezőtlen benyomást kapunk. Azt látjuk ugyanis, hogy az 1910. évi népszámlálás eredményei szerint, egy *földszintes* házban átlag 18.2 lélek, egy *egyemeletes* házban 44.8, egy *kétemeletes* házban 87.2 és egy *három-*, illetve *négyemeletes* házban átlag már 114.5, illetve 116.4 lélek élt. Ha *a házak átlagos népességét* 1910-ben az 1900-ban, illetve az 1890-ben megállapított átlagos népességgel összehasonlítjuk, akkor kiderül, hogy 1910-ben az összes házak átlagában 48.8 lélek jutott egy házra, 1900-ban pedig csak 44.1 és 1890-ben csak 37.2. Vagyis a *laksűrűség évtizedről évtizedre rohamosan emelkedett*. Már pedig az orvosi tudomány mai fölfogása szerint már vita tárgyát sem képezheti az, hogy a *laksűrűséggel párhuzamosan növekszik a lakások egészségellenes volta is*. Zsúfolt lakások — főleg ha bennük gazdasági munka is folyik, amint tudvalevően éppen a kis lakásokban történik ez meg — sokkal nehezebben tisztíthatók alaposan és ennek következtében a szó legigazibb értelmében valódi melegágyai a különféle fertőzéseknek. Főleg azonban ezekben a zsúfolt lakásokban (amelyekben 1 szobában 4 léleknél többen laknak) terjedhetnek a leggyorsabban a *ragadós* betegségek és elsősorban a *tüdővész*. Aminthogy a 15. oldalon található táblázatunkból is félreérhetetlenül kitűnt az a szoros és vészes okozati összefüggés, amely Budapesten a zsú-

folt lakások és a *csecsemő-, illetve tüdővészhalandóság* között található meg. És ugyancsak ezen táblázat adatai arról is meggyőzhetnek bennünket, hogy a budapesti lakásokban uralkodó zsúfoltság egyedüli oka annak a föltűnő és megdöbbentő különbségnek, amely az *átlagos életkor tartamában* van az egyes kerületek bel- és kültelki lakói között.

A különböző nagyságú lakások *átlagos laksűrűségét* Budapesten az 1910. és 1920. évben megejtett népszámlálás szerint, a következő adatok tüntetik föl.

Az egy-egy szobára esett lélekszám volt:

		1910	1920
a 0 szobás lakásokban	— — — —	3.05	4.24
az 1 „ „	— — — —	4.34	3.73
a 2 „ „	— — — —	2.50	2.18
a 3 „ „	— — — —	1.73	1.63
a 4 „ „	— — — —	1.42	1.36
az 5 „ „	— — — —	1.21	1.22
a 6 „ „	— — — —	1.10	1.18
a 7 „ „	— — — —	1.01	1.10
a 8 „ „	— — — —	0.89	1.03
általában	— — — —	2.60	2.35

Látni ezekből a számokból, hogy az utolsó népszámlálás óta a viszonyok *kissé javultak* a laksűrűség szempontjából, mert az 1, 2 és 3 szobás lakásokban a laksűrűség 1910 óta érezhetően *enyhült*. A nagyobb lakásokban ellenben a sűrűség lényegesen fokozódott. Ennek oka kétségtelenül abban keresendő, hogy egyrészt a rossz gazdasági viszonyok miatt a munkások tömegesen kivándorolnak s így az albérlők és ágyrajárók száma a kisebb lakásokban meglehetősen csökkent, másrészt a nagyobb lakásokba a proletárdiktatúra és később a lakáshivatal útján lakókat költöztettek s így a nagyobb lakásokban ma többen laknak.

Hogy a *laksűrűség a lakosság vagyoni viszonyaival ellentétes arányban áll*, vagyis, hogy a laksűrűség annál nagyobb, minél szegényebb a népesség, azt az alábbi adatok igazolják. Mert ugyanakkor, amidőn a IV. kerület egyszobás lakásaiban *egy szobára* 3.21 lélek jutott, addig a szegényebb lakta X. kerületben már 4.02 lélek lakott egy szobában. De megtanítanak bennünket ezen adatok arra is, hogy hasonló nagyságú lakások is zsúfoltabbak

a vagyontalan népesség körében, mint a gazdagabbak között. Ezért van az, hogy a IV. kerületnek hatszobás lakásaiban a szobánkénti laksűrűség csak 1:11 volt, a X. kerületben pedig ugyancsak a hatszobás lakások szobánkénti laksűrűsége már 2.81-re emelkedett.

Szobánkénti laksűrűség Budapesten 1920-ban:

		a IV. k e r ü l e t b e n	a VI. k e r ü l e t b e n	a X. k e r ü l e t b e n
az 1 szobás lakásokban	— —	3.21	3.82	4.02
a 2 „ „	— —	2.00	2.20	2.38
a 3 „ „	— —	1.53	1.67	1.74
a 4 „ „	— —	1.30	1.41	1.56
az 5 „ „	— —	1.15	1.17	2.09
a 6 „ „	— —	1.11	1.12	2.81

Tehát az egyszobás lakásokban háromszor sűrűbben laknak, mint az öt- és hatszobás lakásokban, még pedig úgy a Szegényebb kerületekben, mint a vagyonosabbakban. A hétszobás lakások népessége már jóval kedvezőbb viszonyok között él és az egyes kerületek közötti eltérések már nem oly nagyok.

A lakásüggyel kapcsolatos egészségellenes kockázatot csak akkor ítélnéljük meg pontosan, hogyha a lakásoknak fő alkatrészek szerinti összetételét is ismerjük. Ez okból az alábbiakban bemutatjuk azokat az adatokat, amelyek a lakószobák, hálófülkék, cseléd-, elő- és fürdőszobák, konyhák és éléskamrák számát tüntetik föl Budapest egyes kerületeiben az 1920. évben megejtett népszámlálás alapján.

A budapesti épületek helyiségei, azaz a lakások alkotórészei 1920-ban:

Terület	Lakó- szoba	Háló- fülke	Cseléd- szoba	Elő- szoba	Fürdő- szoba	Konyha	Élős- kamra	Egyéb lakó- helyiség	Lakott üzemek helyisége
I. Budapest	400.261	10.713	49.307	85.099	65.773	196.294	115.683	10.758	3.014
II. Részletezés.									
a) Partii részek szerint:									
Jobbpart	91.268	1.256	11.790	18.948	15.553	42.776	25.104	3.481	640
Balpart	308.983	9.457	37.517	66.151	50.220	153.518	90.579	7.277	2.374
b) Kerületek szerint:									
I.	47.352	649	7.190	11.154	9.417	20.474	14.225	2.024	369
II.	24.989	354	3.897	5.949	4.864	10.774	6.739	627	167
III.	1.337	253	703	1.845	1.273	11.528	4.140	830	104
IV.	17.138	540	3.018	4.240	3.253	5.391	3.836	479	165
V.	37.595	826	7.110	9.799	8.109	14.954	10.291	971	226
VI.	67.404	2.430	7.879	13.794	10.075	33.770	19.581	1.351	404
VII.	73.179	2.324	8.255	16.250	12.090	37.094	22.404	1.810	499
VIII.	58.437	2.133	6.425	12.510	9.327	30.789	16.856	1.113	579
IX.	35.752	942	4.061	7.208	5.851	19.433	10.823	816	249
X.	19.458	262	769	2.350	1.475	12.087	6.688	737	252
c) Bel- és kültelek:									
Budapest | beltelek	326.219	9.416	44.936	75.599	58.821	151.504	93.140	7.195	2.237
Budapest | kültelek	74.042	1.297	4.371	9.500	6.952	44.790	22.543	3.563	777
Ebből kültelek:									
I.	10.845	122	1.168	1.725	1.429	5.109	3.346	1.065	121
II.	1.718	30	222	356	755	120	483	120	9
III.	3.274	57	137	441	214	2.052	941	406	10
IV.	2.587	87	43	166	104	1.080	281	35	22
V.	16.056	333	36	1.138	714	11.457	4.585	283	177
VII.	13.774	314	1.884	2.539	2.083	7.684	4.295	580	142
IX.	6.350	92	1.287	780	618	3.666	1.924	335	44
X.	19.458	262	769	2.350	1.475	12.087	6.688	737	252

Ezen táblázatból *Budapest* lakásügyére vonatkozólag a következő következtetések vonhatók le:

1. Budapest beltelki részeiben 326.219 lakószobában 712.241 lakó, a kültelki részekben pedig 74.042 lakószobában 218.006 lakó élt az 1920. évi népszámlálás időpontjában. Már ezen egyetlen adat is amellet szól, hogy a *kültelki részekben zsúfoltabban laknak az emberek*, mint a

2. A beltelki 326.219 lakószoba mellett csak 74.715-nek *nem volt konyhája*, a kültelki részekben összeszámlált 74.042 lakószoba mellett 29.252-nek *nem* volt konyhája.

3. A beltelki részekben, ahol 712.241 lélek élt, 58.821 *fürdőszoba* találtatott, azaz átlagban minden 13 emberre jutott egy fürdőszoba. Ezzel szemben a kültelkeken, ahol 218.006 lakót számláltak össze, csak 6952 fürdőszoba volt. A kültelki részekben tehát átlag már csak minden 31 emberre jut egy fürdőszoba. Legkevesebb fürdőszoba találtatott a III. kerület kültelki részeiben (104), amelynek népessége 9175 volt. Már pedig közismeretes, hogy éppen a III. kerület kültelki részében lakik sok munkáscsalád, amelyeknek férfitagja már iparegészségügyi okokból mindenkinél jobban reászorulnának arra, hogy minél gyakrabban megfürödjenek és az ipari por ártalmait ellen védekezhessenek.

A lakásviszonyok alapos megítéléséhez az is múlhatatlanul szükséges, hogy a lakószobáknak *idea vagy udvar szerinti fekvését* ismerjük. Sajnos, az 1920-ban megjelent lakásfölvételnek idevágó adatait még nem tették közzé és így nincs módunkban ezekről itt beszámolni. Pedig az nem szorul bizonyításra, hogy az utcára nyíló, a napfénynek és melegnek jobban kitett lakások minden körülmények között kedvezőbbek az egészségre, mint az udvarra vagy lépcsőházba nyíló lakhelyiségek. Már azért, mert a napfény tudvalevőleg az összes kórokozó csirákat rövid időn belül tönkretesz és azok fertőzőképességét gyorsan csökkenti. Azokat az adatokat sem tették eddig közzé, amelyekből a lakásoknak megoszlását a *bennük talált gyermekek, ágyrajárók vagy albérlők* szerint közelebbről ismerhetnők meg. Pedig éppen ezen adatok alapján szerezhetnénk mélyebb betekintést a lakásügybe. Ezért mi itt tájékoztatás, céljából az idevágó adatok közül a legfontosabbakat abban az alakban ismertetjük, aminőben azokat az 1910. évi lakásfölvétel állapította meg.

Az 1910-ben Budapesten összeszámlált 174.256 rendes lakás közül *utcára* nyíló volt 54.178, *udvarra* nyíló

93.299, *vegyes*, vagyis utcára és udvarra nyíló 26.479. A rendes lakások *népességéből* (összesen 803.828) 30.9%, vagyis 248.726 élt *utcai* lakásokban, 414.070 *udvari* és 141.032 utcára és udvarra nyíló lakásokban.

Az 1910-ben Budapesten összeszámlált *gyermek*ek, *albérlők* számáról a *lakások nagysága* szerint a következő összeállítások tájékoztathatnak.

*A rendes lakásokban talált gyermek*ek és *albérlők* száma:

Lakás nagyság szerint	Összesen	0 g	1 y	2 e	3 r	4 m	5 3	6 e	7 k	8 k	9 e	10 l
0 szobás	475	271	102	51	29	16	3	3				
1 „	92.825	35.148	17.928	17.006	10.145	6.178	3.324	3.096				
2 „	41.376	13.453	8.501	8.153	4.854	3.023	1.728	1.664				
3 „	18.324	5.719	3.937	3.923	2.284	1.219	626	616				
4 „	9.192	2.564	2.094	1.837	1.434	621	336	306				
5 „	3.684	1.061	694	829	559	282	144	115				
6 „	1.524	307	467	318	198	125	53	56				
7 „	727	169	146	161	131	67	22	31				
8 „	377	104	84	70	56	40	15	8				
9 „	530	159	96	89	99	49	26	12				
Összesen	169.034	58.955	34.049	32.437	19.789	11.620	6.277	5.907				

Lakás nagyság szerint	0	1 albérlővel	2 (ágyrajárával)	3-5	6-8	9-
0 szobás	371	57	26	18	2	1
1 „	62.796	11.415	7.863	9.081	1.391	279
2 „	27.361	5.300	3.653	4.014	830	218
3 „	13.443	2.280	1.237	1.152	169	43
4 „	7.307	802	462	521	80	20
5 „	—	—	—	—	—	—
6 „	—	—	—	—	—	—
7 „	—	—	—	—	—	—
8 „	—	—	—	—	—	—
9 „	—	—	—	—	—	—
Összesen	117.293	20.198	13.430	14.993	2.543	577

Azt látjuk tehát, hogy *minél kisebb a lakás, annál több gyermek, ágy rájáró és albérlő* található benne. Míg az egyszobás lakásokban 92.825 gyermeket számláltak össze, addig az ötszobás lakásokban csupán 3684 gyermek élt. Már ezen egyetlen adat megértetheti velünk azután azt, hogy miért nem tud a főváros egészségügyi szervezete a ragadós betegségek elleni küzdelemben győzni és

hogy hiába létesítik nagy kiadásokkal a legtökéletesebb egészségügyi intézményeket, mindaddig, amíg a lakásínséget nem sikerül Budapesten gyökeresen csökkenteni. És ugyanezért az albérlők, ijesztő összezsúfolódását a kis lakásokban egészségügyi és bűnözési szempontból fölötte aggályosnak kell mondani. Mert ahol annyiféle jellemű és nevelésű ember szűk helyen összetömörül, ott nehéz sikeresen szembeszállni a bűnözéssel szemben is. Mert ne feledjük el, a bűn is ragadós bántalom és ezért vele szemben csak az idejében való elkülönítés a legcélszerűbb óvintézkedés és biztosító eljárás.

Még szomorúbb azonban az, hogy ugyanakkor, amidőn a községi politikánk irányítói ölhetett kezekkel nézték és túrték azt, hogy Budapesten a legveszedelmesebb lakásínség üthesse föl fejét, nem törődtek azzal sem, hogy miként más kultúrvárosokban, megfelelő számú *nyilvános kert, játszótér vagy befásított terület* álljon a fővárosi gyermekek rendelkezésére. Már pedig a lakás-higienia egyik alaptörvénye úgy szól, hogy „*a nyilvános kertek a városok tüdői*“. Ott, ahol idejében arról is gondoskodtak, hogy kellő számú kert és fás ültetvény álljon az üdülésre szorulóknak részére, ott a halandóság is jóval kisebb. Budapesten, sajnos, igen kevés a nyilvános kert és ültetvény. Ezenfölül a főváros közlekedésügyi politikája is oly rövidlátó és szűkkeblű, hogy a főváros közelében levő hegyekbe csak a jómódúak tudnak hébe-korba kirándulni. A szegénysorsúaknak erre nem telik, már pedig ők szorulnának legjobban arra, hogy a poros és füstös munkahelyiségekben, a túlmeleg és zsúfolt lakásokban időelőtt megrongált egészségük et gyakori kirándulásokkal a szabad természet ölében úgy ahogy helyreállíthassák és mer erősíthessék. A fővárosi politika ezen maradisága annyival inkább kihívja a lesújtó kritikát, mert egyfelől nyilvánvaló, hogy a megbetegedett emberek kezelésére szolgáló intézmények (kórházak, orvosok, gyógyszerek) létesítése és főtartása jóval több anyagi megterheléssel jár, mint az ültetvények, nyilvános kertek létesítése.

Az eddig kifejtettek amellet szólnak, hogy a társadalmi ember lakásügye nem abban az irányban fejlődött és haladt, amely az egészségtan következményeivel összhangban áll és amely biztosítékot nyújt az iránt, hogy a munkából kifáradt embert otthonában újabb veszedelmek ne fenyegezzék. Sőt, egészségtani szempontból

tekintve azokat a lakviszonyokat, amelyek között millió meg millió dolgos ember kénytelen manapság élni, teljes joggal azt is mondhatjuk, hogy a kultúra haladásával rohamosan csökkent az oltalom, amelyet a lakások nyújtának és hogy a modern emberiség kedvezőtlenebb viszonyok közé került, mint az őseiber, aki ha barlangjába vagy cölöpházába visszavonult, ellenségeivel szemben teljes védelmet talált. Sőt talán azt is szabad joggal állítani, hogy a lakásviszonyok alakulása még akkor sem juthattak volna helytelenebb irányba, mint ahogy jutott, hogyha külön pályázatot írtak volna ki a leghelytelenebb és legegészségtelenebb irány kitalálására. Ezen pedig annyival is inkább csodálkoznunk kell, mert most már ismerjük az *okot*, amely miatt a lakásügy helytelen hányba terelődött és amelynek kíméletlen kiküszöbölése nélkül javulás e téren nem várható és el nem érhető. Ez az ok pedig az a makacs ellenállás, amelyet a telektulajdonosok a szociális irányú *telekadóreform* életbeléptetésével szemben kifejtének. Holott nyílt titok, hogy napjainkban a telkek értéke állandóan és rohamosan növekedik, anélkül, hogy a telektulajdonosok munkájukkal vagy más áldozattal bármiképp telkeiknek értéknövekedéséhez hozzájárultak volna és anélkül, hogy a köznek ebből az értéknövekedésből bármi haszna is lenne. Most a telkek értéke akkor is növekszik, hogyha nincsenek beépítve, növekszik pedig magától és rohamosan azon intézmények és berendezések révén, amelyeket *közpénzen* létesítenek: az utak és utcák nyitása és szabályozása, a vízvezeték, a csatornázás, nyilvános világítás berendezése révén. És még jobban emelkedik a beépített telkek értéke. Így emelkedett Berlinben a beépített telkek értéke 1868—1913-ig 214 % -kal, holott ugyanezen időben a népesség csak 190%-kal szaporodott. Ilyen körülmények között vajjon nincsen-e igaza *Damaschké-nek*, a földreform apostolának, amidőn a következőket mondta: „Miben nyilvánul a kultúra haladása ezek után? Nem a munka és nem a tőke, hanem a *földjára*dék szívta föl azt. Mert az az egyetlen négyzetmérföld homokos brandenburgi terület (rajta épült Berlin városa, amely ezer év előtt teljesen értéktelen volt és számottevő földjára)dékot nem hozott), mostanában 4.000,000.000 márkát ér! Ha föltesszük, hogy a földjára)dék 4%-os kamatot hoz, akkor kiderül, hogy azok az emberek, akik most hazánk eme egy négyzetmérföldjén laknak, évente 160,000.000 földjára)dékot kénytelenek munkájuk-

kal előteremteni; pedig ebben a nagy összegben nincsenek befoglalva azok a tekintélyes összegekre rugó kamatok is, amelyeket az ezen területen épült házak és egyéb más javak kell, hogy jövedelmezzenek. Berlinben végzett gazdasági munkának jövedelméből tehát naponként egy tekintélyes részt arra kell fordítani, hogy az 500.000 márkát kitevő földjáraadék törlesztessék s így azon sem szabad csodálkozni, hogy sem a munkabérek, sem a tőkekamatok nem elegendők már arra, hogy a munkások, illetve a tőketulajdonosok az életszükségleteiket fedezhessék. *Pedig a földjáraadék nem azok munkájának hozadéka, akik történetesen a telkek tulajdonosai.* Mert gondoljunk csak arra, hogy mi történne, ha Berlin összes népessége egy napon kivándorolnál Vájjon ennek a négyzetmérföldnyi homokterületnek földjáraadéka akkor is 4.000.000.000 márkát érne? Ugyebár, nem. *Mert a földjáraadékot az összesség munkája teremti elő!*“ (Damaschke: Geschichte der Nationalökonomie, IL kiadás, 232. oldal.)

A társadalmi ember táplálkozása.

Az bizonyos, hogy csak töméntelen sok kísérletezés és nagy csalódások árán fejlődhetett az emberek táplálkozása odáig, aibol napjainkban áll. S az is bizonyos, hogy a kísérletezésekre és tapasztalatok gyűjtésére elsősorban az éhség érzete készítette az embereket: az a hatalmas ösztönyszerű érzés, amely a *művelődéstörténelmi* tényezők sorában örök idők óta és mindenha az első helyet foglalta le. Mert amint hogy kétséget nem szenvedhet, hogy az éhség volt az, amely az embert vadászatra, állatok szelidítésére és növények termesztésére serkentette, épp oly bizonyos az is, hogy az élet fön tartásához szükséges eledel megszerzése és biztosítása indította az embereket arra, hogy he borukat viseljenek, föllázdjanak és időnként vándorútra keljenek.

A történelem későbbi szakaszaiban is mindig nagy szerepe volt az éhségnek, mint társadalmi mozgatóerőnek. Rabszolga-, jobbágy- és parasztlázadásoknak volt az okozója épp úgy, mint a forradalmaknak.

A táplálkozás céljából fölhasznált élelmicikkek fölkuatásánál még előttünk ismeretlen *életteni* tényezőknek is nagy szelepet kell tulajdonítani. Mai fölfogásunk szerint emberi élvezetre csak az a tápcikk alkalmas, amely a kö-

vetkező három föladatnak felel meg: 1. kell, hogy az emberi szervezet növéseéhez szükséges *építőanyagot* szolgáltatassa; 2. kell, hogy a *fölhasznált anyagokat pótolja* és 3. kell, hogy azokat az *erőforrásokat előteremthesse, amelyek a testi és lelki munka végzéséhez szükségesek*. Ezen elsődleges követelmények mellett főleg a *gazdasági* fok, amelyen az emberek álltak, bírt nagy befolyással az emberek élelmezésére. Amidőn ugyanis az emberek kizárólag vadászattal, állattenyésztéssel vagy mezőgazdasággal foglalkoztak és a fogyasztók egyben az élelmiszereik előállítói voltak, akkor csaknem kizárólag az elejtett vagy tenyésztett állatokból eredő hússal, illetve a mezőkön, kertekben termelt növényfélékből előállított lisztfélékkel táplálkoztak. Ezen a gazdasági fokon tehát az élelem termelése és fogyasztása *egyugyanazon helyen*, sőt azt is mondhatjuk, *házilag* ment végbe. Az ipar föllendülésével és a városok keletkezésével azonban nagyjelentőségű *elhatárolás* történt a termelők és fogyasztók között. *Máshol és mások termelik az élelmiszereket és máshol és mások fogyasztják őket*. Ez pedig csak akkép történhetett, hogy idővel a városokban mind több ember foglalkozott a más helyről beszerzett élelmiszerek *elárusításával*, vagyis mindég több ember lett liszt-, pék-, hentes-, fűszer-, zöldségárkereskedővé. Ez pedig idővel azért vált mindjobban szükségessé, mert az ipari és kereskedelmi élet föllendülésével, a hivatalok elszaporodásával és a kötelező véderő behozatalával mind több ember szorult arra, hogy eledelét másoktól szerezzze be, mások által állíttassa elő. Természetes, hogy ezen változás nem állhatott volna be, hogyha egyidejűleg nem fejlődtek volna ki a *forgalmi eszközök* is. A közlekedési ügy bámulatos föllendülése tette ugyanis lehetővé azt, hogy a tápcikkek rövid időn belül és nagy tömegekben nagyon messzi helyekről is romlatlan állapotban szállíthatók a fogyasztókhoz.

Az bizonyos, hogy ezen változások a közélelmezés szempontjából fölötte értékesek; mert hiszen napjainkban az oly annyira fejlett közlekedési viszonyok mellett az ínséges idők már nem fenyegethetik az emberiséget oly gyakran, mint annak előtte. Mégsem hallgathatjuk el azt, hogy abból, hogy napjainkban máshol termelik és máshol fogyasztják az élelmicikkeket, újabb és nagy egésxségellevés ártalmak keletkeztek, amelyek leginkább az élelmiszereket *előállító* néprétegeket károsítják meg. Manapság, amidőn a legtöbb élelmicikk *piaci áruvá* lett és piaci érté-

ket kapott, a falu népe anyagi érdekből azokat a fontos tápcikkeket is áruba bocsátja, amelyekre neki is szüksége volna élettani okokból. Ezért van az, hogy legújabbban a falusi gazdaságokban termelt tej és tejfelek csaknem teljes mértékben a városokba kerülnek és a falu népessége inkább sovány tejjel, sovány sajttal táplálkozik. Ugyanezt állíthatjuk a húsnumúekről is. A falun fölnevelt állatok, szárnyasok javarésze, mint tudjuk, a városok piacára jut és a városokban fogyasztódik el. Világos, hogy ily módon a falu népességének mindjobban szaporodó része jó tejhez vagy húselételhez alig juthat és ennek következtében különösen a falu szegénysorsú elemei állandóan oly rosszul táplálkoznak, hogy egészségük előbb-utóbb alá-hanyatlak.

Mindezekhez járul még az a közismert körülmény is, hogy a falusi asszonyok, akik ezen élelmickek elárúsításával foglalkoznak, mind gyakrabban és mind hosszabb időn át távol maradnak otthonuktól, minek következtében saját gyermekeiket sem maguk nem táplálhatják, sem nem nevelhetik. Ennek szomorú következménye azután az, hogy napjainkban a falun sem anyatejjel, hanem *mesterségesen táplálják a csecsemők* nagy számát. Ez pedig a csecsemőkre nézve veszedelmes, mert a mesterségesen táplált csecsemők ellentállóképessége sokkal kisebb, mint az anyatejjel táplált gyermekeké, és ezért jóval nagyobb a mesterségesen táplált csecsemők halandósága. Vegyük még hozzá azt, hogy korunkban mind több nő és anya kénytelen az ipari üzemekben dolgozni, hogy megélhessen, tehát *házon kívül* megkeresni a kenyerét és így nincs módjában, hogy szülöttjét maga szoptassa. így megérthetjük azt is, hogy miért *emelkedik* a mai viszonyok mellett úgy a városokban, mint a falvakban a mesterségesen táplált gyermekek száma és ennek következtében a gyermekhalandóság is.

Arról, hogy napjainkban tényleg és mily rohamosan csökken az anyatejjel táplált csecsemők száma, legjobban meggyőzhet az alábbi kimutatás, amelyet *Fischer* nyomán közlünk. Ezen statisztika *Berlinben* az 1895. és 1905. években megejtett népszámlásoknál kapott eredményeket dolgozza föl a gyermekek táplálkozásáról. (L. A. *Fischer*: „Die sozialhygienischen Zustände in Deutschland nach amtlichen Veröffentlichungen“ című dolgozatát a „Viertel jalirschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ 1910.)

1000 csecsemő közül a következőképen tápláltatott:

Táplálkozás módja	1895. évben	1905. évben	1905. évben
Anyatej	432.22	313.15	—119.07
Dajkatej	14.39	5.58	— 8.81
Tehéntej	454.26	559.95	+105.69 !
Mesterséges tápcikk	5.33	24.80	+ 19.27 !
Tehéntej és mesterséges tápcikk	19.41	28.27	+ 8.86 !
Anyatej és tehéntej	16.70	35.01	+ 18.31 !
Anyatej, tehéntej és mesterséges tápcikk	0.59	1.07	+ 0.48
Anyatej és mesterséges tápcikk	1.02	2.99	+ 1.97
Egyéb táplálkozási módon	55.88	29.18	— 26.70
Összesen	100.00	100.00	—

Amint látjuk tehát, Berlinben 1905-ben sokkal kevesebb gyermek kapott anya- vagy dajkatejet, mint 1895-ben. 1000 gyermek közül 127.88 gyermekkel kevesebbet tápláltak természetes úton 1905-ben, mint az előbbi népszámláláskor. Pedig *Finkelstein*, korunk egyik legkiválóbb gyermekgyógyásza erre vonatkozóan a következőket mondta már évekkel ezelőtt: „Meggyőzőbben, mint valaha, arra tanít bennünket a mindennapi tapasztalat, hogy az anyatej rendelkezik a leghatalmasabb véd- és gyógyítóerővel, még a fertőző bajokkal szemben is, amelyeknek az élelmezéssel semmiféle közvetlen kapcsolatuk nincsen. Joggal állíthatjuk azt is, hogy a csecsemőkorban bekövetkezett halálozások 70—80 százaléka főleg az anyatejéről való könnyelmű lemondásból ered.“

És *Finkelstein* eme állítása teljesen összhangban áll azokkal a tapasztalatokkal, amelyeket napjainkban minden országban tehetünk. A mesterséges táplálkozás közvetlen oka a nagy gyermekhalandóság és főoka annak a föltűnő eltérésnek, amely a *törvényes* és *törvénytelen* gyermekek halálozása között nyilvánul meg. Bizonyára azért, mert a törvénytelen gyermekek azok, akik nem juthatnak anyatejhez, hanem gazdasági okokból (szegénysorsú anyjuk házonkívüli keresetre szorul) főleg csaknem kizárólag mesterségesen tápláltatnak.

A törvényes és törvénytelen gyermekek halálozása közötti nagy eltérést az alábbi összeállításunk világosan visszatükrözi, amelyben a *Berlinben* 1912-ben 1 éven aluli elhaltak számát *táplálkozási* mód szerint csoportosítva

mutatjuk ki. (Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin, 33. évf. 212. old.)

Törvényes és törvénytelen csecsemők halandósága, táplálkozási mód szerint csoportosítva.

(1000 egy éven *aluli* gyermek közül meghalt)

Táplálkozási mód	Törvényes	Több -	
		Törvénytelen	Több vagy kevesebb törvénytelen
Anyatej — — — — —	22.48	20.80	— 1.53
Dajkatej, ill. anya- és dajkatej	0.91	6.62	+ 5.71
Tehéntej — — — — —	58.36	115.62	+ 57.26
Mesterséges táplálkozás — —	7.12	9.99	+ 2.87
Tehéntej és mesterséges táplálkozás — — — — —	11.91	17.20	+ 5.29
Anyatej és tehéntej — — — — —	3.20	3.84	+ 0.64
Anyatej és mesterséges táplálkozás — — — — —	0.68	0.81	+ 0.13
Anyatej, tehéntej és mesterséges táplálkozás — — — — —	0.47	0.70	+ 0.23
Egyéb táplálkozás — — — — —	3.56	5.58	+ 2.02
	108.64	181.16	+ 92.52

Ugyancsak gazdasági okokra kell visszavezetni, hogy éppen a *főlnőtt testi munkások körében* is oly meglepően gyakoriak az *emésztési zavarok*. Számszerű bizonyítékait ennek a mindenestre föltűnő jelenségnek minden betegsegélyző pénztárnak beszámolójában megtalálhatjuk, így például az *Országos Munkásbiztosítónak* 1911. évi jelentése szerint az összes magyar betegsegélyző pénztáraknál betegség esetére biztosított (1,202.793) tagnál összesen 385.660 betegségi *esetet* észleltek. Ebből 58.152, azaz az összes betegségi eseteknek, 151%-a az *emésztési szervek zavarai* által előidézett betegségi esetekre jutott. Oly megdöbbentően magas szám ez, amilyent, a baleseteket kivéve (az összes betegségi esetek 18.2% -át a balesetek okozták), egy betegségi csoportnál sem észlelhetünk. És ugyanerre az eredményre juthatunk, hogyha a külföldi pénztáriak jelentéseit tesszük vizsgálat tárgyává. A *lipcsei* kerületi pénztárnál például 1914-ben az összmegbetegedési eseteknek 16.5%-át okozták az emésztési bántalmak. Ezenfölül súlyosbítja a helyzetet az is, hogy az emésztési zavarok nemcsak, mint most kimutattuk, meglepően gyakran vezetnek keresetképtelenséggel járó

megbetegedésekre, hanem egyben hosszas lefolyásúak, ami az általuk okozott betegségi *napoknak* magas számában jut kifejezésre. Az Országos Munkásbiztosító főntemlített jelentése szerint 1911-ben az összes keresetképtelenséggel járt betegségi *napoknak* (6,237.027) nem kevesebb, mint 11.3%-a (705.127) az emésztési bántalmakra jutott. Ha az átlagos napi táppénzt 10 koronába, a gyógyszer- és orvoskiadásokat csak 5 koronába vesszük, akkor a magyar betegsegélyző pénztárnak az 1911. évben a 705.127 betegségi nap nem kevesebb, mint 10,576.905 korona kiadást okozott. Vegyük még hozzá azt a kárt is, amelyet a beteg munkások szenvedtek el azzal, hogy betegségük ideje alatt nem kaptak bért, valamint vegyük figyelembe azt is, hogy a magyar közgazdaságnak mennyi kára volt abból, hogy a beteg munkások nem dolgozhattak, tehát nem termeltek, akkor mindenképen indokolt, hogyha az emésztési zavarok okai után behatóbban érdeklődünk és azokat itt föltárjuk,

Az világos, hogy a munkásosztály körében nem azért gyakoriabbak az emésztési zavarok, mert ők talán gyakrabban fogyasztanak silányabb értékű vagy romlott tápcikkeket, mint az egyéb társadalmi rétegekhez tartozók. Ezt már azért sem szabad gondolnunk, mert manapság a legtöbb kultúrállamban a hatóságok örököden afölött, hogy a közfogyasztásra bocsátott tápszerek egészségellenesek ne legyenek. Hiszen napjainkban csaknem minden városban a vásárfőlügyelő, a rendőrség és a hatósági orvos öröködi azon, hogy az elárusított tápcikkek fogyasztása révén a vevőket és fogyasztókat ne érje egészségügyi károsodás. Ha mindamellott oly gyakoriak a munkásság körében az emésztési zavarok, akkor ennek különös, sőt azt is mondhatjuk, *sajátos okai* vannak, amelyek a munkás életrendjével szorosan összefüggnek. Ezek az okok pedig a következők:

1. A fiatal munkásnők oly korán kénytelenek *házonkívüli* foglalkozás és kereset után nézni, hogy a háztartás vezetéséhez szükséges ismeretekkel nem rendelkezhetnek, már azért sem, mert nálunk az alsó iskolákban ezekre nem tanítják őket és továbbképző tanfolyamokat munkás-lányok részére sem szerveznek. Ennek természetes folyománya azután az, hogy a legtöbb munkásnő a kifogástalan tápcikkekből sem tudja az ételeket akkép elkészíteni, hogy azoknak élvezetéből az emésztőszerveikre előbb-utóbb mégis valami kár ne keletkezhesek.

2. A modern ipari üzemekben mindjobban terjedő gépek oly gyors járatúak és a mellettük való felelősségteljes munka annyira leköti a munkások ügyeimét, hogy munkaközben csak kapkodva ehetnek és az ételeket nem rághatják meg alaposan. Már pedig a rosszul megrágott ételeket a gyomor nem emésztheti meg jól, illetve az emésztőszervek, ha ily rosszul előkészített ételekkel kell állandóan bajlódniuk, előbb-utóbb megbetegednek. Ez annyival inkább gyakori, mert csak kevés gyárban történik gondoskodás arról is, hogy a munkások azt az enni-valójukat, amelyet hazulról magukkal hoztak, ebéd idején alaposan fölmelegíthessék. A hideg, zsíros ételek emésztése pedig nagyobb munkát ró a gyomorra és így gyorsabban betegszik meg.

3. A munkások körében végül azért oly gyakoriak az emésztési bántalmak, mert nagyon soknak közülök hiányos, illetőleg rossz a fogazata, úgy hogy az eledelt alaposan nem rághatják meg. A rosszul megrágott eledel azonban, mint már kiemeltük itt, sokkal nehezebben emészthető és nehezebben is hasonul át.

Nem szorul bővebb bizonyításra az, hogy mindezen okokat némi jóindulattal és akarattal teljesen ki lehetne küszöbölni. Ha a munkásnők fiatal korokban *háztartási* (főzési) *tanfolyamok végzésére köteleztetnének*; ha minden nagyobb munkatelepen megfelelő számú *ételmelegítő* állana a munkások rendelkezésére, és ha végül ezentúl a munkások *fogápolásával* is többet törődnének, akkor bizonyára az emésztési zavarok is csakhamar tetemesen csökkennének. És ha mások nem, a betegsegélyző pénztárak nagy érdemeket szerezhetnének azzal, hogy ezeknek az okoknak; kiküszöbölésére minden erővel törekednének. Elvégre a maguk anyagi érdekeit védnek meg elsősorban; inert hiszen fönt kimutattuk, hogy mennyi kiadással terhelik meg az emésztési zavarok a betegsegélyző pénztárakat. Ezenfölül ne feledjük el azt sem, hogy az emésztési favarok által meggyöngült biztosítottak azután *egyéb betegségre*, főleg a *tüdővészre* is nagyon hajlamosakká válnak, úgy hogy a *tüdővészelleni* küzdelem szempontjából is fölötte sürgős és hasznos volna, hogyha mindaddig, amíg az állam az itt fölemlített okok elhárítására nem teszi meg a szükséges lépéseket, legalább a betegsegélyző pénztárak siessenek a munkások védelmére.

Az a körülmény, hogy a háztartási ismeretek híján férjhezment munkáslányok nem tudnak jól főzni, egyben

oka annak is, hogy a munkások körében oly mély gyöke-
reket verhetett az *alkoholizmus*, a szeszes italok mértâf-
telen élvezete. Idevágóan legjellemzőbben és találóan festi
a tényleges állapotokat *Grotjahn*, amidőn a következőket
mondja „*Soziale Pathologie*“ című munkájának 432. olda-
lán: „A proletariátus egy nagyrésze akkép táplálkozik,
hogy élelmezése mennyiségileg nem elegendő, összetételé-
ben pedig a munkásegýént ki nem elégítheti. Ezekben az
esetekben a pálinka a kéznél lévő pótszer, mert az éhség
érzetét leggyorsabban csillapítja és elúzi, ezenfölül a
nagyobb erőnek és melegnek érzését is elővarázsolja. Még
többen vannak a munkások között, akik azért rosszul táp-
láltak, mivel az eléjük tálalt ételeknek állandó egyforma-
sága és nagy voluminozitása ízüket ki nem elégíti. Ezek-
nél a pálinka a hiányzó fűszert pótolja és ezenfölül útját
egyengeti annak a jóérzésnek és jókedvnek, amely az em-
berekben rendszeren akkor szokott föllépni, ha jóllakott és
főleg ha Ízletesen elkészült ételekkel lakott jól.“

Vegyük még mindezekhez azt a közismert körülményt
is, hogy az alsóbb néprétegekben jó *gondúzőnek* és gyors
vigasztalónak tekintik a szeszes italféléket s hogy a mo-
dern termelésben foglalkoztatott munkásoknak életük-
ben és foglalkozásukban bő alkalmuk van arra, hogy
oly kellemetlen érzések lépjenek föl lelkökben (éjjeli
munka, por-, gáz-, gőzképződéssel járó üzemekben való
foglalkoztatás, túlkifáradás, rossz lakásviszonyok), ame-
lyeket csak szeszes itallal vélnék gyorsan leküzdhetni,
akkor fölsoroltuk azokat a főbb okokat, amelyek a mun-
kásokat az alkoholizmus fertőjébe taszítják és ott fogva
tartják. Ez pedig annál szomorúbb, mert most már bizto-
san tudjuk, hogy *az alkohólnál nagyobb ellensége nincsen
a munkásoknak*. Az alkohol ugyanis egyike a legveszedel-
mesebb *sejtmérgeknek*, amely előbb-utóbb a test elpusztí-
tására vezet. S nincs az emberi szervezetnek az a része,
illetve szerve, amely az alkohollal való visszaélés kapcsán
gyorsan múló vagy maradandó kárt ne szenvedne. A
szeszes italok mértéktelen élvezete csakhamar *idült gyo-
morhurutokra* vezet (a közismert reggeli hányás és köp-
ködés tüneteivel). Ezenfölül a *szív- és vérkeringést*, de a
máj- és vesebántalmak zömét is az orvosok az alkoholra
vezetik vissza, aminthogy igen sokféle *idegbetegség* is
elsősorban az alkoholtól ered. Különösen a *delirium tre-
menst* kell itt fölemlítenünk. És ha meggondoljuk azt,
hogy az alkohol a testnek ellentállóképességét gyorsan

gyöngíti s hogy ezért a rendszeres ivó, ha esetleg elkerülhette is az alkohollal közvetlenül összefüggő betegséget, azonban az ellentállási képesség csökkenése ellen nincs biztosítva, így tehát testét most *más* betegség, főleg a *tüdővész* támadja meg (aminthogy az alkoholisták zömét valóban a tuberkulózis viszi sírba); ha meggondoljuk még azt is, hogy a *bűnözésnek* gyökérszállai az alkoholizmus fertőjéből szívják táplálékukat és hogy a bűnözés megelőzésére és csökkentésére irányuló összes törekvések és intézmények, noha azoknak létesítése és föntartása folyton emelkedő kiadásokkal jár, mindaddig hiábavalóknak kell hogy bizonyuljanak, m ig az alkoholizmus mocsarát nem sikerül majd levezetni és lecsapolni: akkor igazat kell adnunk azoknak, akik *alkoholpestisről* beszélnek és legkomolyabban követelik azt, hogy az állam és a társadalom mielőbb mindent elkö vessenek, hogy ezen *közveszedelmes*, testünket és lelkünket egyformán veszélyeztető *járvány* ellen a küzdelem tervszerűen és erélyesen indíttassék meg.

Ezen küzdelem természetesen csak akkor fog sikerrel jární, hogyha az összes illetékes tényezők komolyan törekedni fognak azoknak az *okoknak kiküszöbölésére*, amelyek az alkoholizmusra vezetnek és amelyekről itt rövidesen beszámoltunk. Nevezetesen a *lakásínség*, az *éjjeli munka*, a *túlhosszú munkaidő*, az *egészségellenes ipari üzemek* révén keletkező kellemetlen érzések és elfásultság ellen kell küzdenünk elsősorban és akkor a propaganda, a nevelés is csakhamar meg fogják érlelni jó gyümölcszeit. Komolyan kell a *munkanélküliség* problémájával is foglalkozni. Mert ahogy nem lehet kétséges az, hogy sok ember azért válik munkanélkülivé, mert iszákoskodik — erre pedig a föntiek szerint nálánál erősebb társadalmi okok kényszerítették — épp úgy bizonyos az is, hogy még *sokkal több ember azért adja magát oda az ivarnak, mert a mai bizonytalan gazdasági viszonyok mellett, igen gyakran nem tud olyan munkát kapni*, amely képességeinek és tudásának megfelel és amelyet akkép díjaznának, hogy megélhessen.

Az alkoholizmus minden szociálpolitikus szemében oly nagyjelentőségű betegségi tünete társadalmi rendünknek, hogy mindenképen megindokoltnak tartjuk *számszerű adatokkal* is beigazolni annak romboló voltát és vészes hatásait.

Említettük, hogy a szeszes italok mértéktelen élvezete

fokozza a *betegségre való hajlamot*. Ennek következtében az alkoholisták *gyakrabban* betegesznek meg, és ha megbetegesznek, betegségük rendszeren *hosszabb* lefolyású is. Másszóval az alkoholistáknál több betegségi *esettel* és betegségi *nappal* is kell számolnunk. Kitűnik ez az alábbi statisztikai kimutatásból is, amelyet a *lipcsei Ortskrankenkasse* („*Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung. Untersuchungen über den Einfluß von Geschlecht, Alter und Beruf*“ című munkának I. köt., 196 oldal) által kiadott statisztikából vettünk át és amelyben a betegségi eseteknek és napoknak megoszlása *arányszámokban* a 25—34 éves korhatár között akkép van föltüntetve, hogy *hányszor több* betegségi eset illetve betegségi nap jut 100 alkoholistára, mint 100 nemalkoholistára, az egyes betegségek szerint csoportosítva.

Betegségi csoport	Száz 25—34 éves alkoholistára jutott több	
	betegségi eset	betegségi nap
Balesetek — — — — —	3.2	3.2
Emésztési zavarok — — —	3.0	2.8
Mozgatási szervek betegsége	3.2	3.9
Légzési szervek betegsége —	2.2	3.7
Bőr-bajok — — — — —	1.9	3.4
Idegbetegségek — — — — —	3.8	1.0
Fertőzőbajok — — — — —	1.5	2.9
Vérkeringési bajok — — — —	2.3	2.9
Szembetegségek — — — — —	1.9	4.1
Húgy- és ivarszervek — — —	0.6	1.3
Bizonytalan kórismék — — —	3.6	1.0
Fülbetegségek — — — — —	1.0	2.4
Ujképletek és daganatok —	1.3	3.1
Egyéb általános betegségek	5.8	

Az *alkohol és az idegbántalmak* közötti szoros összefüggést bizonyítja az alábbi kimutatás, amely a *porosz* elmebetegintézetekben az 1913. és 1914. években fölvetett *új betegek* közötti alkoholisták számát *nem és idegbetegségek* szerint tünteti föl:

Betegség	1913. évben				1914. évben			
	Új betegek		Alkoholisták		Új betegek		Alkoholisták	
	férflak	nők	férflak	nők	férflak	nők	férflak	nők
Egyszerű lelki bán- talom — — — —	11.772	12.119	1801	156	10.947	12.394	1364	109
Paralízis — — — —	3.215	892	175	15	3.010	877	82	20
Veszélyes bér- gyuság, gyönge- elméjűség — — —	2.935	2.140	192	15	2.417	1.800	116	10
Eskór — — — —	3.071	1.422	686	34	2.597	1.365	498	9
Hisztéria — — — —	523	1.651	65	7	396	1.443	26	8
Ideggyöngeség —	2.466	1.321	54	3	1.777	985	35	2
Vitustánc — — — —	42	91	—	—	35	78	—	1
Gerinevelősorvadás	335	61	5	—	261	62	6	2
Egyéb idegbetegsé- gek — — — —	2.088	1.439	77	3	2.239	1.421	42	7
Alkoholizmus — —	4.966	478	4966	478	4.114	311	4114	311
Morfinisták — — —	209	73	10	2	125	71	3	1
Egyéb betegségek	1.177	1.161	19	3	693	787	2	—
Összesen — —	32.799	22.848	8050	716	28.614	21.594	6288	480
100 új beteg közül	—	—	25.82	2.91	—	—	21.98	2.22

De bármily rettenetesek is ezek a számok, az alkoholoizoms romboló hatását ezek sem mutatják ki teljesen; mert ezekben az adatokban még nincsenek befoglalva azok az alkoholisták, akiket egyéb (általános) kórházakban is ápoltak. Poroszország egyéb kórházaiban például az 1913. és 1914. években még 5873, illetve 4549 emberről derült ki kezelése kapcsán, hogy alkoholista, azaz rendszeresen élvezi a szesz félét. De még ezzel sem merítettük ki teljesen az összes adatokat, amelyek a Poroszországban megállapított alkoholistákra vonatkoznak. Kiegészíthetjük azokat azokkal az alábbi adatokkal, amelyek bemutatják, hogy csupán Berlinben hány embert kellett előállítani a rendőrségnél alkoholizmus miatt az 1910—1914. években.

a) Rendőri őrizetbe vettek iszákosság miatt Berlinben:

Év	Férflak	Nők	Összesen
1910-ben — — — —	785	142	926
1911-ben — — — —	761	145	906
1912-ben — — — —	879	127	1006
1913-ban — — — —	849	122	971
1914-ben — — — —	690	120	810

b) *Iszákosság miatt előállítottak a rendőrségen Berlinben:*

Év	Férfiak	Nők	Összesen
1910-ben	3454	379	3820
1911-ben	3182	312	3494
1912-ben	2667	295	2962
1913-ban	2437	273	2710
1914-ben	2113	210	2320

Ami végül az *alkoholizmus és a bűnözés* közötti kapcsolatot illeti, úgy módunkban van itt idevonatkozóan a magyar jogszolgáltatás körében gyűjtött következő adatokat közölni. (L. *A magyar birodalom bűnügyi statisztikája az 1908—1913. évekről* című kiadványt, amely a „Magyar statisztikai közlemények“ új sorozatában 59. kötetként 1919-ben jelent meg.) A magyar királyi járásbíróságoknál és törvényszékeknél összesen jogerősen elítélt 54.240 *férfi* közül 48.980, azaz 83.3 százalék vallotta be, hogy *rendszerint* fogyasztott szeszes italokat. Az összesen elítélt 10.708 *nő* közül pedig 5768, azaz 53.9 százalék volt *rendszeres* alkoholfogyasztó. Az összes jogerősen elítélt 68.942 férfi és női bűnös közül 54.266, vagyis 78.7 százalék beismerte, hogy *rendszeresen* iszik szeszes italt. Még jellemzőbb, hogy az elítélt férfiak 19.4 százalékánál beigazolást nyert, hogy *a büntettet ittas állapotban követte el*. Hosszú évek adatgyűjtése kapcsán megállapítást nyert az is, hogy bizonyos büntettek és az iszákosság között szoros kapcsolat áll fenn. Míg ugyanis, mint említettük, az összes elítélteknek 19.4 százalékánál kiderült, hogy ittas állapotban követték el a bűnt, addig a *hatóságok elleni erőszakoskodoknál* már 37.7 százaléka, *a rablás, magánosok elleni erőszak* miatt elítéltek 33.5 százaléka és a *szemérem elleni büntett és vétség* miatt elítéltek 29 százaléka *ittas* állapotban került a törvényekkel összeütközésbe.

Mindezeknél még szomorúbb, hogy az alkohol már abban a korban löki az embereket a bűnözés lejtőjére, amelyben egyébiránt a törvényeink és a jogszolgáltatás mai fölfogása ír ellett, az emberek még nem rendelkeznek bűnös tetteik fölismerésére a szükséges belátással és ezért felelősségre sem vonhatók, illetve másképen büntetendők és javítandók. Gondolunk itt arra a megdöbbentő jelenségre, hogy az 1909/1913. évek átlagában Magyarországon elítélt 8537 *fiatalkorú* (tehát 18. éven *aluli*) bűnös közül 3926 *mérsékelten* és 377 *rendszeresen* élt alkohollal.

A fiatalok között 726 elítélt *ittas állapotban követte el a bűncselekményt*. S a meggondoljuk, hogy ezek az adatok még a békés időkből származnak, tehát amikor még az iskola és a család fegyelmező és fölügyelő hatása jobban érvényesülhetett, akkor csak megdöbbenéssel kell gondolnunk arra, hogy ezek a szörnyű állapotok mennyivel rosszabbodhattak a háború alatt, a családfő bevonulásával, a fölügyelő anya házonkívüli foglalkoztatásával, az iskolák bezárásával. A fiatalok magukra hagytak és így nem volt senki, aki őket az iszákosság lejtőjéről visszaránthatta volna.

De mindezekkel korántsem zárhatjuk le az alkoholizmus bűnlajstromát. Mert az alkoholipar ezenfölül még azzal is károsítja az embereket, hogy a hazai termőföldtől hihetetlen nagy területet köt le a maga céljaira, holott ezek a területek hasznosabban lennének értékesíthetők, hogyha rajtuk gabona- vagy gyümölcsféléket termelnének. *Németországban* például az 1910—1915. években csupán szőlővel volt beültetve:

1910-ben	-----	112.506 hektár
1911-ben	-----	110.053
1912-ben	-----	108.810
1913-ban	-----	105.876
1914-ben	-----	101.952
1915-ben	-----	97.057

Még nagyobb területeket köt le a borászati ipar *Franciaországban*, ahol 1915-ben példám 1,523.193 hektáron termeltek szőlőt. *Ausztriában* az összesen mívelhető földterületnek egy negyedrésze az alkoholipar szolgálatában áll. Vegyük még hozzá azt, hogy mennyi tüzelőanyagot, közlekedési eszközt és igavonó állatot, mennyi jobb célra forgatható tőkét köt le az alkoholipar, akkor igazat kell adnunk azoknak, akik az alkoholipar ellen állást foglalnak és annak beszüntetését mindhangosabban követelik.

Áttérve most már az, egyéb ártalmakra, amelyek a társadalmi embert a táplálkozással kapcsolatosan veszélyeztethetik, föl kell említenünk az *élvezeti cikkek hamisítása* révén beálló nagy egészségügyi veszedelmeket is. Ezekre a hamisításokra legújabbán azért nyílik sok alkalom, mert a vegytan és a technika bámulatos haladása folyton növeli az élvezeti cikkek hamisításának lehetőségeit és a belőlük fakadó jövedelmet is. Hogy mily lelki-

ismeretlenséggel és arcátlansággal hamisítják manapság a legkülönbözőbb tápcikkeket, az legjobban kitűnik abból, hogy mérges ásványokkal (antimon, arsen, baryum, ólom, kadmium, higany, urán, zink, pikrinsav, dinitrokrésol, martiussárga, korallin, safrain, methylenkék) keverik és festik a legszükségesebb tápcikkeket. Hamisítják a tejet, vaját, borsot, sajtokat, mákot, fahéjat, kávét, ecetet, bort olajat, mézet, a lisztet, fűszereket stb.

Hogy képet nyújtsunk arról az arányról, amelyben napjainkban az élelmiszerek hamisítása világszerte folyik, megemlítjük, hogy *Svájcban* 1915-ben összesen 57.666 különféle élelmi- és közhasználatos cikket vizsgáltak meg; ezekből egészségellenes voltak miatt kifogásoltak 7763-at, vagyis 13.46 százalékot. *Franciaországban* 1912-ben a megvizsgált tejpróbáknak 17.6%-át, a bornak 24.7%-át, az ecetnek 12.4%-át, az egyéb szesz-féléknek 29.6%-át, a vajnak 11.4%-át kellett egészségellenes voltak miatt kifogásolni és az elárúsítók ellen az eljárást megindítani. *Svájc* határán 1913-ban nem kevesebb, mint 24.139 kilogram gyümölcsküldeményt kellett romlott állapotuk miatt elkobozni.

A társadalmi ember munkaviszonyai és azok veszedelmei.

Az ember az egyedüli élőlény, amely sajátos testalkatánál és alakjánál fogva *tudatos munkára* képes, még pedig azért, mert a mozgásnál csak két alsó végtagjának használatára szorul és így a felső végtagokat munkára használhatja. Az embernek természetes rendeltetése tehát a munka, aminthogy munka nélkül ép *testű* és egészséges szellemű ember nem érzi jól magát. Csak testi vagy lelki foglalkozásban szenvedők tengethetik életüket munka nélkül, mert ezeknél az egészséges emberrel veleszületett élettani ösztön a foglalkozáshoz, hiányzik. És hogy az ember tényleg munka nélkül nem érezheti jól magát, az kitűnik abból is, hogy a „magán“-zárkára ítélt rabok előbb-utóbb súlyos lelki depresszióba esnek, nyilvánvalóan azért, mert nincsen alkalmuk semmiféle munkára.

A munka tehát mindenképen az élet fűszerének tekinthető. De természetesen csak akkor, hogyha az nem olyan terhes, hogy az embert megnyomorítsa. Mert a túlhosszú és fárasztó munkát az emberi szervezet nem tűri sokáig,

mert előbb-utóbb egészségében kárt tesz. Azonban nemcsak a munka *menyisége*, hanem annak *minősége* is éreztheti káros hatását az ember szervezetére és lelki életére. *Poros, fújtó gőzökkel vagy gázokkal, füsttel telített helyiségben való foglalkoztatás mellett az emberek csakhamar megbetegszenek. Az éjjeli munka jobban kifárasztja az embert, mint a nappali és az egyoldalú testtartás vagy mozgások is korán érzetik egészségellenes hatásait.* Végül az sem kétséges már, hogy a munkás, aki éveken át gépszerűen ugyanazt a munkát végzi, vagy akit olyan munkahelyre állítanak, ahol a munka folyamata iránti érdeklődését mi sem keltheti föl vagy tarthatja ébren, sokkal gyorsabban esik áldozatul azoknak a leverő érzeteknek, amelyek miatt a munkások teljesítőképessége idő előtt csökken. Nyilvánvaló, hogy a megfelelő *pihenő hiányából* is előbb-utóbb gátló képzetek keletkeznek, amelyek már azért is keil, hogy időelőtti kimerülésre és megrokkánásra vezessenek, mert a munkás szervezete a munkánál fölhasznált anyagokat nem tudja kellően pótolni.

De az ember nemcsak azért dolgozik, mert a munka szüli azt a jó közérzetet és elégteliséget, amely az egészség kísérője és kifejezője, hanem azért is, mert munka nélkül nem tudja azokat a szükségleteket kielégíteni, amelyeket a testi és lelki élet állandóan támaszt. Nevezetesen azokat a szükségleteket, amelyek az *eledel, a ruházat és a lakás* megszerzésére irányulnak és amelyek nélkül az ember nem élhet. Ezenfölül azonban a kultúra haladásával és a társadalmi élet kialakulásával sok más szükségletet is ki kell az embernek elégítenie. Nagyjában a szükségletek két csoportba oszthatók: Az egyik csoportba azok tartoznak, amelyekkel az ember a *közszükségleti* tárgyakat a maga és családja részére szerzi be, tehát a ruhát, az élelmet és a lakást. A másik csoportba pedig azok, amelyekkel *gazdasági* céljait és törekvéseit valósíthatja meg, anyagi jólétre tehet szert vagy kulturális igényeit elégítheti ki és amelyek összességükben arra készítetik az embert, hogy *foglalkozás*, illetve kereset után nézzen.

Harms szerint az emberi munka általánosságban a következő hat típus keretébe illeszthető:

1. *Nyersanyagok előállítása* (mező-, kert-, erdőgazdaság, állattenyésztés, bányászat és vadászat).
2. *A nyersanyagok földolgozása* (kézművesség, ipar).
3. *A termelt és földolgozott anyagok készenlétbe állítása és forgalombahozatala* (kereskedelem, hitel, tőzsde).

4. *A nyersanyagok vagy gyártmányok, állatok és emberek szállítása* (közlekedés).

5. *Személyek kiszolgálása.*

6. *Az egészségnek, az életnek és anyagi javaknak elvesztése által okozott gazdasági károk elleni biztosítás* (munkás-, élet-, tűz-, baleset-, jégkár-, betörés elleni biztosítás).

Ezen beosztás nemcsak összhangban áll a foglalkozások azon tagoltságával, amely a gazdasági élet fejlődésével világszerte kialakult, hanem egyben hű tükrökre annak a fejlődési irányra is, melyben az összes kultúrnép a gazdasági élet létráján fölfelé haladtak. A gazdasági élet legalsó fokán álló népek, amint tudjuk, a mező-, kert-, erdőgazdasággal vagy az állattenyésztéssel, illetve bányászattal foglalkozva, főleg nyerstermékeket állítanak elő, amelyeknek átalakítását, a haladó kultúrával együttjáró szükségleteknek és igényeknek megfelelően a kézművesség és az ipar vállalják és végzik el. Amidőn a gazdasági élet és termelés erre a fokra jut, akkor még túlnyomó részben *házi*lag folyik a munka és csak jóval később, a városok keletkezésével, váltja föl a háziipart a külön e célra berendezett helyiségekben folyó munka: a kézműipar. Az ipar és kézművesség által -előállított cikkeknek a piacokra való juttatását és megosztását a kereskedelem és a hitel végzi el. Ezen feladatot csak akképp teljesítheti fennakadás nélkül, hogy ha nagy teljesítőképességű és sűrű járatú forgalmi eszközök állnak rendelkezésére. Ezen követelmény megvalósítása annál könnyebb, minél jobban sikerült a természetben levő elemei erőket (a vizet, a szelet) és a szén felhasználásával kapott gőz-, gáz- és villamos erőket a forgalom céljára értékesíteni. De a gőzerők felhasználása új alapokra helyezte és forradalmasította a gazdasági életet, lehetővé tette az emberpótló *gépekkel* való termelést és így megteremtette a *tömeggyártás* előfeltételeit. Még jobban fokozta a gazdasági termelés hozadékát az a körülmény, hogy az emberek csakhamar fölismerték a *munkamegosztásban* rejlő nagy előnyöket és a gyáripari munkát erre az alapra fektették. Ezen a fokon az emberi munkaerők ama tagoltsága is kibontakozott, amelyet mai napon minden modern ipari államban látunk, ahol a *vállalkozók, üzemi hivatalnokok, fölnőtt és ifjúmunkások* csoportjai végzik a gazdasági termelést.

De a gazdasági élet történelme még azt a tanulságot is mutatja, hogy minden gazdasági foknak sajátos *népes-*

ségi jelenségei vannak. Ott, ahol az emberek mező-, erdő-, kertgazdasággal, állattenyésztéssel vagy bányászattal foglalkoznak, a korai házasságkötések, a termékeny házasságok, a gyermekágyban bekövetkezett sűrű halálozások gyakoriak, míg ott, ahol már az *ipari* termelésre tért át a népesség, a későn kötött házasság, a meddő házasságok, a törvénytelen gyermekek fölszaporodása, a magas csecsemő-, tüdő vészhalandóság és a balesetek gyakoriak. Ezek a megfigyelések csakhamar arra készítették az orvosokat és államférfiakat, hogy a gazdasági élet természetrajzával behatóbban foglalkozzanak és vizsgálat tárgyává tegyék azokat az okozati vonatkozásokat, amelyekben a gazdasági élet a népmozgalommal áll. így született lassan ama tudomány, amely mint a gazdasági statisztika egyik ágazata, a népességnek *foglalkozás szerinti megoszlását* figyeli és kutatja és arra vezetett, hogy minden kulturállamban időnként — rendszeren a népszámlálással egyidejűleg — a munkabíró korban álló népességnek foglalkozását föltüntető *statisztikai fölvételeket* foganatosítsanak abból a célból, hogy a népességnek *kereseti* viszonyaiba minél mélyebb betekintést nyelhessenek. Nyilvánvaló, hogy ezeknek a statisztikai fölvételeknek nemcsak elvont, elméleti, hanem ezenfölül nagy gyakorlati értékük és jelentőségük is van. Annyival is inkább, mert a legtöbb államban ezeknél a fölvételeknél egyidejűleg az *üzemek számáról, nagyságáról, műszaki berendezéseikről, a beléjük fektetett tőke nagyságáról, a munkaidő tartamáról* igyekeznek tájékozást szerezni.

Ilyen üzemi és munkásstatisztikát készítettek *Németországban* 1882, 1895 és 1907-ben, *Ausztriában* 1890, 1900 és 1910-ben, *Magyarországon* 1900, 1906 és 1910-ben, *Svájcban* 1880, 1890, 1900 és 1910-ben, amelyekből állításaink igazolására adatainkat merítjük.

Általánosságban még azt tartjuk itt szükségesnek megjegyezni, hogy a legtöbb statisztikai fölvételnél a következő négy csoportra osztották a kereső népességet:

1. Keresők.
2. Házicselédek.
3. Családtagok.
4. Foglalkozás nélküli *önállók* (tökések, nyugdíjasok, diákok, közsegélyben részesülők, rokkantak, szegényházakban, kórházakban, javítóintézetekben, börtönökben, fegyházakban levők).

Ha az eddig nyilvánosságra hozott statisztikákat kö-

zelebről szemügyre vesszük, akkor megállapíthatjuk, hogy az európai kultúrállamokban az *őstermelők* (mezőgazdaság, erdészet, bányászat) és a *házi cselédek* száma állandóan *apad*, ezzel szemben az *ipar*, *kereskedelem* és *hitel* kötelékébe tartozó keresők száma jelentékenyen *nőtt*. Ezenfölül arról is meggyőződhetünk, akármely statisztikai veszünk kézhez, hogy a *női* keresők száma *mindenhol* állandóan és tetemesen *emelkedett*.

	Németbirodalom		Ausztria		Magyarország		
	1000 kereső közül tartozott		1000 kereső közül tartozott		1000 kereső közül tartozott		
Népszámlálás éve:	1895	1907	1900	1910	1900	1910	
Mezőgazdaság	— —	361.9	326.9	581	531	665	624
Ipar	— — — —	259.9	284.2	208	226	209	253
Kereskedelem, hitel	—	102.1	115.9	87	98	—	—
Házi cselédek	— —	18.9	15.6	—	—	60	59
Véderő, közszolgálat		62.2	57.5	44	48	31	34
Egyéb foglalkozások		93.5	112.7	79	96	35	42

Ezen összeállításunk szerint Németországban a mezőgazdaságban a keresők száma ezer dolgozóra vonatkoztatva, 1895-től 1907-ig 35-tel, Ausztriában 30-cal, Magyarországon 41-gyel *csökkent*. Ugyanakkor az iparban a keresők száma az emített országokban 25.3-del, 18-cal, 44-gyel *emelkedett*. *Csökkent* továbbá a *házi cselédek* számaránya is, Németországban 3.3-del, Magyarországon 1-gyel.

Hogy az ipari termelés fejlődésével párhuzamosan emelkedik a *női* munkások száma, azt a következő, a *Németországra* vonatkozó kimutatásunk igazolja, amelyben a foglalkozási statisztika eredményeit a keresők *neme* szerint csoportosítva mutatjuk ki az 1882., 1895. és 1907. évekből.

100 lélek közül az egyes foglalkozási csoportra jutott:

	Népszámlálás:			Nők			
	1882	Férfiak 1895	1907	1882	1895	1907	
Álló keresők	— — —	60.38	61.03	61.03	18.46	19.97	26.37
Házi cselédek	— — —	0.19	0.10	0.05	5.56	4.99	4.00
Szaládtagok	— — —	36.49	34.83	33.65	72.94	70.81	63.90
Foglalkozás nélküli ön- állóak	— — — — —	2.94	4.04	5.79	3.04	4.23	5.73
Összesen	— —	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Ezen arányszámoknál jobban igazolhatják a *női* nemnek erős térfoglalását a házonkívüli, közgazdasági élet-

ben, a következő abszolút számok. 1882-ben Németországban összesen osnpán 4,259.103 kereső nőt számláltak össze, 1907-ben már 8,243.498-at. Meg kell jegyezni, hogy a fonti összeállításnak „Foglalkozásnélküli önállók“ rovatában kimutatott *emelkedést* (1882-ben 2.94 és 1907-ben már 5.79) *nem* szabad akkép értelmezni, hogy a közsegélyben részesültek vagy a rokkantak száma ezen időtartamban olyanira emelkedett volna. Mert a valóságban a közsegélyben részesültek száma, 1895-től 1907-ig, 209.915-ről 52.802-re apadt. Ez a föltűnő emelkedés beigazoltképen a saját vagyionukból élő *tőkések* és *nyugdíjasok* fölszaporodásából eredt, mert 1895-ben 1,288.484 volt a tőkések és nyugdíjasok száma, 1907-ben pedig már 2,278.002. Vagyis a közgazdasági élet fölpezsdülésével a tőkések és nyugdíjasok száma 77%-kal emelkedett. (L. *Reichs Arbeitsblatt* VII. évfolyam 2. sz. „Einige Ergebnisse der Berufszählung vom 12. Juni 1907 im Deutschen Reiche“ című cikket.)

Hogy mely ipari foglalkozás, illetve házonkívüli alkalmazás az, amelyre legtöbb *nő* jut, azt a következő, *Ausztriában* 1910-ben összeállított adatol: mutatják:

1000 női kereső közül jutott:

Házi szolgálatra-----	661
Szövő- és fonóiparra -----	529
Mezőgazdaságra-----	505
Vendéglőiparra (korcsma)-----	503
Egyéb ipari foglalkozásra-----	480
Közoktatásra -----	474
Ruházati és tiisztítáiSi iparra — -----	445
Keresdelemre -----	362
Vegyiparra -----	256
Szabad foglalkozásokra-----	245
Papir- és bőriparra -----	238
Élelmezési cikkek gyártására-----	237
Nyomdaiparra -----	201
Kő-, föld- és üvegiparra -----	196
Közszolgálatra-----	170
Hitel- és biztosítási irodákra -----	126
Szállítási iparra -----	113
Faiparra (faragott áru)-----	100
Vas- és fémiparra -----	67
Világítási telepekre -----	56
Gépgyártásra-----	48
Bányászatra és (kohászatra) -----	43
Építőiparra -----	36
Vasúti forgalomra -----	20

A foglalkozások eine sorrendje is amellet szól, hogy napjainkban a pályaválasztásnál a női munkások semmiféle tekintettel sincsenek még az egészségügyi követelményekre. Mert csak így történhetik meg az, hogy a *szövő-fonóipar* foglalja le a sorrend második helyét, tehát az az iparág, amelyben nagyfokú a porképződés és amelyben sok a túlhevített és száraz hőmérséklettel bíró üzemhelyiség s amelyben ezért a tüdőbántalmak is föltűnően gyakoriak. Az is gondolkodóba ejthet, hogy a *vendéglős- és kocsmáiparban* annyi nő keres és kap alkalmazást, mert tudjuk, hogy éppen ebben a szakmában az éjjeli munkával kapcsolatos súlyos testi és lelki károsodások (prostitúció, nemi bajok) vajmi könnyen áldozatul ejtik a védtelen és magárahagyott, fiatalokú nőket. S habár volna még több megjegyzésünk is, itt csak azt a kérdést vetjük föl, hogy mikép egyeztetik össze a társadalmi élet mai vezetői és irányítói a humanizmussal és a fajvédelemmel azt, hogy a nők a háztartási és fajföntartási föladatakon fölül még a kéregettel járó gondokat és terheket is vállalják, noha a beteg-Begélyző pénztáradban eddig szerzett tapasztalatok megdönthetetlenül amellet szólnak, hogy a női biztosítottak fokozott betegségi és halandósági viszonyai egyesegyedül arra vezetendők vissza, hogy a nők a házonkízüli foglalkoztatással járó nagy kockázatot képtelenek viselni és ezért gyakrabban is betegednek meg, mint a velük egykorú és ugyanazon munkaföltételek mellett dolgozó férfimunkások. Különben a statisztikai adatok ezenfölül azt is igazolják, hogy éppen a női munkások azok, akik *igen korán, zsenge korban* lépnek már valamely házonkízüli, ipari munkába. *Ausztriában* például az 1910. évi népszámlálás kiderítette azt, hogy ott 1000 kereső férfi közül 193 volt 20 éven *aluli* korban, ellenben 1000 kereső nő közül már 218 volt 20 évnél fiatalabb, tehát 25-tel *több* nő, mint férfi.

De a nők nemcsak korábban és nagyobb számban lépnek a gazdasági élet küzdő terére, mint a velük egykonu férfiak, hanem világszerte hódolnak még annak az egészségellenes szokásnak is, hogy éppen abban a korban, amelyben a természettől reájuk rótt legfontosabb föladatát (a fajföntartást) kell teljesíteniök, mindnagyobb tömegekben lepik el a gazdasági pályákat, azaz a 21—30 éves korhatár között. S mégis mit látunk? *Ausztriában*, az 1910. évi népszámlálás adatai szerint, 1000 kereső férfira a 21—30. évek korcsoportjában 185 kereső *őstermelő* jutott, 1000

ugyanilyen idős nőre pedig már 216, vagyis 31-gyel több. És ugyanilyen kedvezőtlen arránymegosziást láthatunk az *iparban* is, ahol a 21—30 éves korcsoportban 270 kereső nővel szemben csak 256 férfi jutott 1000 dolgozóra. Egészségügyi szempontból a nőmunkának ez a szertelen kiterjedése azért kifogásolandó, mert a nők zöme legnagyobbbrészt alárendelt viszonyban marad. Már pedig kétségtelen, hogy az *alárendelt viszony is erősen érezteti káros és egészségellenes hatását*, aminthogy később bővebben lesz alkalmunk kimutatni azt, hogy a mesterek és a segédek betegségi és halandósági viszonyai mennyire eltérnek egymástól és hogy a nagy különbség mindig az alárendelt, függő viszonyban levő *segédszemélyzet rovására* alakul.

Ami a *családi* állapotot illeti, úgy ezen helyen csupán a *női* keresők családi állapotára vonatkozó adatokat óhajtjuk az alábbi táblázat alapján rövid bírálat tárgyává tenni. Ezen táblázat a *Németbirodalomban* megejtett két utolsó népszámlálás eredményeit mutatja be abszolút számokban és ezenfölül föltünteti azt a *szaporodást* %-ban, amely a két népszámlálás közötti időben beállott. Ezen összeállításból megállapíthatjuk, hogy a legtöbb *férjes* nő a *mezőgazdaságban* szerepelt mint *kereső* (2,013.415). Ez a tekintélyes szám aki«ép keletkezett, hogy 1895-től 1907-ig nem kevesebb, mint 227.2%-kal *szaporodott* a kereső férjes nők száma a németbirodalmi mezőgazdaságban.

Meglepő és különös figyelmet érdemel az a nagy tér-^ foglálás is, amelyet a női munka a német *kereskedelmi* és a *közlekedési* életben tett. 1907-ben 931.373 nő mint önálló kereső működött a kereskedelmi és közlekedési pályán. Ezekből 196.331 hajadon, 21 541 özvegy vagy elvált, és már 133.893 férjes nő volt. De ha még figyelembe vesszük azt a tényt is, mely statsztikánkból világosan kitűnik, hogy a hajadon keresők száma csak 60.6%-kal, a férjes nők száma már 103.6%-kal emelkedett; akkor ebben a tünetben újabb kézzelfogható bizonyítékát kell látnunk annak, hogy az ipari termelés föllendülése és kiterjesztése egyúttal korántsem jelenti azt is, hogy az alkalmazottak életlehetőségei megjavultak, vagy könnyebbekké lettek volna. *Mert az a körülmény, hogy éppen és kizárólag mind több férjes nő kénytelen keresőként házon kívül dolgozni, bizonyítja, hogy a dolgozó férj egyedül nem tudja munkájával megkeresni azt, amire családjának szüksége van és azért az asszony is házonkívüli foglalkozásra kényszerül.* És ez a

jelenség mi más, mint az állandóan terjedő *proletarizáló-*
dásnak tünete és kifejezője? Hogy ezen fejlődési irányzat
mellett a *népesedési mozgalom* csak károsulhat és károsul
is s hogy az *erkölcsi* életnek sincsen ebből haszna, azt ma-
napság mindenki tudja és látja. Még szomorúbb azonban
az, hogy a női munkaerőknek eme gátnélküli beözönlése a
gazdasági életbe azzal a nagy és közismert hátránnyal jár
még, hogy a munkaadók közül sokan már beanük a
férfiakkal versenyző ellenfélt látják, aki olcsóbb munka-
erejével, akaratlanul bár, a legveszedelmesebb *bérvnyomó*
szerepét tölti be.

A női keresők családi állapota foglalkozási csoportok-
szerint Németországban 1895-ben és 1907-ben:

	Foglalkozási csoport és családi állapot	Önálló keresők		Szaporodás 1895—1907	
		1895	1907	abszolút	%
Mezőgazdaság	hajadon —	1,651.524	2,089.695	438.171	26.5
	férjes —	615.301	2,013.415	1,398.114	227.2
	özv., elvált	486.329	495.876	9.547	2.0
Ipar	hajadon —	1,048.818	1,412.062	363.244	34.6
	férjes —	250.666	447.947	197.281	78.7
	özv., elvált	221.634	243.915	22.281	10.0
Kereskedelem és közlekedés	hajadon —	323.966	520.297	196.331	60.6
	férjes —	129.176	263.069	133.893	103.6
	özv., elvált	126.466	148.007	21.541	17.0
Házicselédek, különféle bér-munkák	hajadon —	122.266	177.053	54.787	44.8
	férjes —	285.595	52.822	24.227	84.7
	özv., elvált	83.004	91.029	8.025	9.7
Összesen		5,087.745	7,955.187	2,867.442	56.4
	Foglalkozási csoport és családi állapot	Segédek és segéd-munkások		Csökkenés v. szaporodás 1895—1907	
		1895	1907	abszolút	%
Mezőgazdaság	hajadon —	51.076	969.778	+ 18.702	+10.2
	férjes —	236.527	304.417	+ 67.870	+28.7
	özv., elvált	180.102	139.452	- 40.650	-22.6
Ipar	hajadon —	728.930	1,072.626	+343.696	+47.1
	férjes —	139.805	269.097	+129.292	+92.5
	özv., elvált	79.543	115.080	+ 35.537	+44.7
Kereskedelem és közlekedés	hajadon —	243.320	323.133	+ 79.813	+32.3
	férjes —	162.026	31.395	+ 15.189	+93.7
	özv., elvált	11.003	19.517	+ 8.514	+77.4
Házicselédek, különféle bér-munkák	hajadon —	122.266	177.053	+ 54.787	+44.8
	férjes —	28.595	52.822	+ 24.227	+81.7
	özv., elvált	83.004	91.029	+ 8.025	+ 9.7
Összesen		2,820.377	3,565.399	745.022	+26.4

A női munkaerőknek a gazdasági életbe való beözönlése tehát nemcsak egészségügyi és erkölcsi szempontból, hanem gazdasági hatásai miatt is aggályos jelenség, mert

azt igazolja, hogy a férfiak bérkeresete távolról sem elegendő arra, hogy a munkáscsalád megélhetését biztosítsa. A munkásnak egyetlen vagyona a munkaereje, aminek árubabocsátása nem elegendő tehát arra, hogy családját eltartsa. Ámde az az egyetlen vagyona is rohamosan veszít értékéből az életkor emelkedésével, különösen a 40-ik életév elérése után. Kitűnik ez abból, hogy az összes betegsegélyező pénztárak statisztikája szerint, a taglétszámnak túlnyomó része a 40 évesnél *fiatalabb* korszakra esik, nyilvánvalóan azért, mert a 40 éven fölülieket már nem szívesen alkalmazzák a munkaadók. így például megállapítást nyert az Országos Munkásbiztosító Pénztárnak 1911-ben megejtett egyéni taglétszám megállapításánál, hogy a fölvétel idejében a 40 éven *fölüliek csak 18.6%-át tették ki az ossztaalétszámnak*. Az ipari munkásosztály tehát csak életének kisebb részében szeresheti meg kenyerét munkájával és hogy ezen munkát is; rendszeresen silányan díjazzák, azt ugyancsak a betegsegélyező pénztárak évi jelentéseinek ama fejezetei bizonyítják, amelyekben a taglétszámnak *havibérosztályok* szerinti megoszlásáról van szó. Erről meggyőződhetünk, ha a következő kimutatást vesszük szemügyre, amelyben az összes magyar pénztáraknál az I—IV. napibérosztályba, tehát napi 4.50 koronáig terjedő bért kereső biztosítottak számát százalékban tüntetjük föl az 1910—1918. években.

Az össztagelétszámból az I—IV. napibérosztályba (1—4.50 korona napibérrel) jutott:

1910-ben	— — — —	87.1%-a	az	össztagelétszámnak
1911-ben	— — — —	85.3%-a	„	„
1912-ben	— — — —	84.2%-a	„	„
1913-ban	— — — —	83.9%-a	„	„
1914-ben	— — — —	84.3%-a	„	„
1915-ben	— — — —	81.3%-a	„	„
1916-ban	— — — —	74.9%-a	„	„
1917-ben	— — — —	61.1%-a	„	„
1918-ban	— — — —	40.0%-a	„	„

Ez a silány fizetés természetesen arra kényszeríti a munkásosztályt, hogy alkalomadtán az egyedüli fegyverével, a *munkabeszüntetéssel* igyekezzék sorsán javítani. És hogy a munkások csak az osztályharc fegyvereivel érhetnek el eredményeket, javíthatják meg gazdasági helyzetüket, azt a munkabeszüntetések történelme bizonyítja. Így látjuk azt, hogy Németországban 1905-ben a munkabeszüntetések 79.4%-a *teljes sikerrel*, 17.0%-a *részleges sikerrel*

végződött a munkásokra nézve. 1916-ban már a munkabeszüntetéseknek 88.3%-a végződött teljes sikerrel, 16.4 %-ban volt sikertelen a sztrájk. Jellemző a szakszervezeti nevelés-révén fegyelmezett munkásosztály nagy megfontoltságára, hogy csak a legvégső esetekben nyúl a munkabeszüntetés fegyveréhez, az a körülmény, hogy 1916-ban a munkaföltételek megjavítása céljából indított 6849 munkásmozgalmnak csak 20%-ban került sztrájkra a dolog, ellenben 98.0%-ban munkabeszüntetés *nélkül*, tehát tárgyalások útján sikerült célhoz jutniok.

Anélkül, hogy itt a munkásmozgalmak mibenlétét részletesen ismertetni akarnánk, megjegyezzük, hogy a munkabeszüntetéseknek általánosságban kettős céljuk van. Egyfelől meg akarják *javítani a munkaföltételeket*; másfelől meg akarják *akadályozni* a már *létező munkaföltételek rosszabbodását*.

És valósággal csodálkoznunk kell azon, hogy a munkásság, noha fölismerte a sztrájkokban rejlő nagy erkölcsi erőket, mindamellet nagyon ritkán határozza el magát, hogy munkabeszüntetéssel hárítsa el vagy csökkentse azokat a nagy veszedelmeket, amelyek *a munka kapcsán egészségüket és testi épségüket állandóan fenyegetik*. Mert hihetetlen sok károsodás érheti és éri a munkásosztályt a hivatásos munkájuk kapcsán, arra pedig kevés a remény, hogy ezen károsodásokat mások fogják megszüntetni; a munkásoknak minden javulást maguknak kell kiharcolniuk. És aki a munkásmozgalom történetét ismeri, az tudja azt is, hogy a munkásságnak már sikerült is több egészségellenes kockázatot az *összesség* hatalmas fegyverével kiküszöbölni. Gondolunk itt első sorban arra a hosszú és szívós küzdelemre, amelyet a munkások a túlhosszú munkaidő ellen vívtak meg és amely végre azzal a sikerrel végződött, hogy a *nyolcórás munkanapot* minden kultúrállamban bevezették és törvénybe iktatták. De a nyolcórás munkanap bevezetésével még nem szűnt meg minden egészségellenes állapot a munkaviszonyok terén, ez csak egy lépés volt előre, a munkásságnak még sokat kell küzdenie, hogy egészségügyi szempontból teljesen rendezett viszonyok közé kerüljön.

Ennek a harcnak lankadatlan továbbfolytatása pedig égetően szükséges azért, mert a munkásosztály a társadalom egyedüli osztálya, amelynek egészségügyi és halálozási viszonyaira a *munka* gyakorolja a legközvetlenebb és mondjuk ki azt is, egyben a legkedvezőtlenebb befolyást. Kiténik ez abból az egyetlen adatból is, amelyet a

magyar halandósági statisztikából idézünk itt és amely szerint ugyanakkor, amidőn az 1909—1912. évek átlagában 1000 keresőre (a 20—39 éves korcsoportban) mindössze 8.22 haláleset jutott, már az *ipar* körében alkalmazott 1000 keresőnél 9.77 halálozás, sőt a *bányászoknál* 10.58 haláleset fordult elő. Világos, hogy az ipari és a bányamunkások nagy halandóságának csakis *társadalmi* okai vannak és legközelebb járunk a valósághoz, hogyha ezen okok közül elsősorban a munkaviszonyokra gondolunk.

Azt a föltevést, hogy a testmunkások egészségi és halandósági viszonyai valóban a munkaviszonyoktól függenek, most már sok számszerű adattal igazolhatjuk. Ugyanis amióta a betegsegélyző pénztáraknak a munkásosztály betegségi és halandósági viszonyai anyagi megterhelhetést okoznak, azóta mindinkább pontosabb följegyzéseket vezetnek a pénztárak az előfordult betegségekről és halálesetekről, olyannyira, hogy ezekről most már igen jól vagyunk tájékoztatva. Maga az államhatalom is, fölismerve a betegségi statisztikákban rejlő nagy tudományos és gyakorlati értékeket, kötelezte a pénztárakat arra, hogy a biztosítottak körében föllépő megbetegedésekről és halálozásokról pontos adatokat gyűjtsenek és azokról előírás szerinti alakban és meghatározott időközökben kimutatásokat készítsenek. Igazi kulturállamokban már annyira nélkülözhetetlenek bizonyult a jó és széleskörű pénztári statisztika, hogy még az ellenőrzést végző fölügyeleti hatóságok sem ellenzik azt, ha a pénztárak ilyen célokra nagyobb összegeket adnak ki. Ez az eljárásuk mindenképen érthető és indokolt is. Megfelelő statisztikák nélkül körültekintő, gondos és előrelátó pénztári politikát nem lehet csinálni, aminthogy gondos, könyvvitel nélkül becsületes kereskedő sem vezetheti jól és megbízhatóan üzletét. Amikor e munka szűk keretében a munkások betegségeiről kell vázlatos rövidséggel megemlékeznünk, mi is szükségesnek tartjuk a legfontosabb pontokat a rendelkezésünkre álló magyar és külföldi pénztári statisztikákból átvett adatokkal megvilágítani.

Mielőtt ezzel a tárggyal foglalkoznánk, tájékoztatásul ideiktatjuk, hogy a pénztári statisztikák a megbetegedésekre és a halandóságra vonatkozó adatokat milyen szempontok figyelembevételével gyűjtik és csoportosítják, mert mi is ezek alapján fogjuk ezt a kérdést tárgyalni. Minden modern pénztári statisztikában szerepel:

1. Az a szám, amely száz biztosított tagnak egy bizo-

nyos időn belül előforduló megbetegedéseit (*betegési esetek*) mutatja.

2. A betegségek elhúzódásának időtartama, vagyis az egy megbetegedésre eső *napok* száma.

3. A betegségek *neme*.

4. A betegségek megoszlása a tagok *neme, kora és foglalkozása* szerint.

Hogy a magyarországi betegsegélyző pénztáraknál mikép alakult az a szám, amely száz biztosított tagnak egy éven belül történt megbetegedéseit mutatja, azt az alábbi összeállításból ismerhetjük meg, amit az Országos Munkásbiztosító Pénztár „Az 1907. évi XIX. te. alapján működő kerületi, vállalati és magánegyesületi pénztárak betegség esetére biztosított tagjainak foglalkozási, betegségi és halálozási viszonyai az 1911. évben“ című kiadványából vettünk át.

Eszerint száz biztosított tagra a

Korcsoport		Férfi	Nő	+ vagy - eset, nore
9 évek közül	— — —	17.2	40.0	+ 22.8
10—11	” ”	8.3	7.5	— 0.8
12—15	” ”	23.8	25.4	+ 1.6
16—19	” ”	29.2	27.0	— 2.2
20—24	” ”	30.0	32.2	+ 3.2
25—29	” ”	32.7	36.6	+ 3.9
30—39	” ”	33.6	38.9	+ 5.3
40—49	” ”	34.4	37.3	+ 2.9
50—54	” ”	39.8	37.8	— 2.0
55—59	” ”	41.6	42.4	+ 0.8
60—64	” ”	42.6	46.9	+ 4.3
65—69	” ”	49.7	57.5	+ 7.8
70 éven fölülieknél	— — —	57.6	73.8	+ 16.2
Ismeretlen koruaknál	— —	36.5	49.0	+ 12.5
Összesen	— —	32.1	31.9	— 0.2

megbetegedés esett.

Ezen adatokból a következő tanulságokat vonhatjuk le:

1. Mindkét nemnél a *korral emelkedik* a betegségi esetek száma is. Nyilvánvalóan azért, mert a magasabb korral csökken a biztosított tagok ellentállóképessége és növekszik a betegségekre való hajlam.

2. Csaknem valamennyi korosztályban *magasabb a, nők megbetegedési száma*, mint a velük egykorú férfiaké; bizonyára azért, mert a nők szervezete eleve is gyöngébb és kisebbfokú ellentállóképessége van. Az a föltűnő eltérés, amely a 20 és 40 évesek közötti korcsoportban a nők rovására észlelhető, abban leli magyarázatát, hogy a nők ilyen korban kénytelenek a fajföntartás céljából reájuk rótt anyaságot vállalni, már pedig ez a súlyos föladat számos egészségügyi kockázattal és ezzel erős testi leromlással (elvetelés, rendellenes szülés, gyermekágyi láz) is jár.

3. A magyar betegsegélyző pénztáraknál megállapított betegségi arányszám, összehasonlítva a külföldi pénztárakéval, azért kedvezőbb, mert nálunk bizony még a közelmúltban is, a munkáltatók zöme nem csinált lelkiismereti kérdést abból, hogy a nála dolgozó munkásokat a pénztáraknál pontosan bejelentse. így «az előfordult összes betegségi esetek természetesen nem juthattak a pénztár tudomására s a statisztikákból is hiányzanak. Ezenfölül tapasztalatból tudjuk azt is, hogy különösen vidéken, ahol a pénztárait székhelyétől messze eső helyeken is sok biztosított tag lakik, a megbetegedett munkások tudatlanságból vagy kényelemből, sokszor elhanyagolják a keresetképtelenséggel járó megbetegedéseik bejelentését. Természetesen ennek következtében ismét számos adat maradt ki a statisztikából. Figyelembe kell venni azt is, hogy nálunk hosszú ideig jóval rövidebb volt a segélyezés időtartama (20 hét, külföldön 26 hét) és ennek következtében ismét kevesebb betegségi eset kerülhetett statisztikai földolgozásra. Végül és ez is nagyfontosságú, hogy Magyarországon éppen a fiatalabb korosztályba tartozó biztosítottak száma mindig jóval nagyobb, mint a külföldi pénztáraiknál; már pedig ezek körében mindig kevesebb a keresetképtelenséggel járó betegségi esetek száma, mint az idősebb és a folytonos munkától megtörtebb tagoknál. Lipcsében például 1911-ben a 20 éven aluli biztosításra kötelezettek betegségi száma 23.2, Magyarországon pedig már 29.1 volt.

A biztosított tagok korán és nemén fölül a megbetegedések gyakorisága körül döntő szerepe van még a munkás foglalkozási ágának és mesterségbeli elhelyezkedésének is. Ezt a következő és ugyancsak magyar statisztikai összeállítás igazolja. Eszerint a megnevezett foglalkozási csoportokban alkalmazott száz biztosított tagra évenként az alábbi arányban jutottak a megbetegedések:

Foglalkozási csoport	Férfi	Nő	Össze
Vas- és fémipar — — — —	49.3	45.9	49.1
Kő- és földipar — — — —	32.6	35.6	33.2
Fa- és csontipar — — — —	35.8	42.9	36.1
Fonó- és szövőipar — — — —	36.0	45.1	41.5
Ruházati ipar — — — —	29.4	35.5	30.8
Papírosipar — — — —	36.5	37.9	37.1
Élemezési és élvezeti cikkek gyártása — — — —	34.5	32.4	34.1
Vegyészeti ipar — — — —	53.1	45.1	51.4
Építőipar — — — —	22.9	14.0	22.1
Festőipar — — — —	36.0	23.1	35.7
Sokszorosítóipar — — — —	45.9	38.4	43.9
Személyeket kiszolg. iparok	18.7	15.2	17.8
Bőr- és tollipar — — — —	34.5	49.2	35.8
Egyéb ipari foglalkozások	27.0	43.9	30.2
Kereskedelem és hitel — —	22.2	22.0	22.2
Közlekedés — — — —	46.7	43.1	46.6
Egyéb foglalkozások — — —	15.1	26.2	16.8
Összesen — —	32.1	31.9	32.1

Ezekből az adatokból megállapítható, hogy Magyarországon a dolgozó férfiaknál a legtöbb megbetegedés a vegyészeti iparban alkalmazottakra jutott (53.1), a nőmunkások pedig a bőr- és tolliparban mutatják a legmagasabb betegségi arányszámot (49.2). A vas- és fémiparban való foglalkoztatásit, láthatóan mindkét nembeli munkás csaknem egyenlően sínyli meg. Nem lehet azon csodálkozni, hogy a vegyészeti iparban dolgozó munkások körében oly magas a megbetegedések száma, hiszen ebbe a foglalkozási csoportba tartoznak a gyufa-, petroleum- és festékgyárak, ahol állandó a fojtó gőz- és gázképződés és ezáltal folytonos a mérges és káros anyagoknak az emberi szervezetbe való behatolása. Ennél a szakmánál ezenfölül igen sok alkalom van a súlyos balesetekre (égési sebek, leforrázások) is. Annak okát pedig, hogy a bőr- és tolliparban oly nagy az arányszám, mi abban látjuk, hogy egyfelől a tolltisztító üzemeikben mindig sok por képződik, ez pedig, mint minden ipari por, igen nagy mértékben csökkenti a munkás szervezetének ellentállóképességét, másrészt pedig előmozdítja és egyengeti a különféle tüdőbántalmak számára az utakat. Bizonyos azután, hogy a bőr- és tolliparban azért oly nagy a női munkások betegségi arányszáma, mert az ezen iparcsoportban alkalmazott női munkások rendszerint idősebbek és így a megbetegedésre hajlamosabbak.

Az Országos; Pénztár említett adatgyűjtéséből megállapítható, hogy 1911-ben a férfi tagoknál egy betegség 21.6, a nőknél 24.6 napig tartott. Látjuk, hogy a nők szervezete mennyivel jobban sínyli meg a házonkívüli foglalkoztatást, hiszen náluk a betegségek mindig hosszabb keresetképtelenséggel járnak, mint a férfiaknál. Érdekes és tudnivaló megállapítás, hogy egyaránt *mindkét* nemnél a *magasabb korral nemcsak a betegségek gyakorisága, hanem a betegségek tartama is növekszik és az egyes betegségekre jutott napok száma minden korcsoportban nagyobb, mint a velük egyidős férfiaknál.* Így például a 25 és 29 évek közötti férfiaknál egy betegségre átlag 19.9 nap jutott, az ilyen korú nőknél egy betegség már 26 napig húzódott. Ezen megállapításból nemcsak arra kell következtetnünk, hogy a nők szervezete annak a hármaskörű feladatnak (háztartás, anyaság, gazdasági munka), amit a mai világrend rájuk ró, veszedelem nélkül nem tud megfelelni, hanem el kell ismernünk, hogy azok a pénztárak, amelyeknél sok a biztosított nőtag, anyagilag nagyobb terhet viselnek, mint azok a pénztárak, amelyeknél a, női tagok száma kisebb. A háborús években mindenütt tapasztalhattuk és legújabbban is szemlélhetjük, hogy mindinkább több nő kényszerül házonkívüli munkára, amikor is biztosításra kötelezetté válik. Erre gondolva, minden okunk megvan arra, hogy a pénztárak jövőjét illetőleg jogos aggodalmakat tápláljunk.

Azt a természetes és szoros összefüggést, amit a betegségek tartama és a foglalkozás különfélesége között megtalálhatunk, legjobban megvilágítja a következő összeállítás, amely azt mutatja, hogy az egyes foglalkozásokon belül hány napig tartott egy-egy betegség.

	Férfiaknál	Nőknél	Együtt
Vas- és fémiparban -----	15.1	17.8	15.2
Kő- és földiparban-----	14.1	18.0	14.9
Fa- és csontiparban-----	16.5	20.9	16.8
Fonó- és szövőiparban -----	15.2	19.9	18.3
Ruházati iparban -----	16.9	20.2	17.8
Papírosiparban-----	13.4	18.6	16.0
Élelmezési cikkek gyártásánál -----	15.1	17.6	15.5
Vegyészeti iparban — — —	13.9	18.7	14.8
Építőiparban -----	15.8	16.0	15.8
Festőiparban -----	16.2	25.5	16.3
Sokszorosítóiparban-----	19.5	20.2	19.7
Személyeket kiszolg. iparban	18.0	19.7	18.4

	Férfiaknál	Nőknél	Együtt
Bőr- és tolliparban — — —	14.6	21.1	15.4
Egyéb ipari foglalkozásban	16.5	23.6	18.5
Kereskedelemben — — — —	17.0	20.2	17.5
Közlekedésben — — — —	14.5	19.0	14.6
Egyéb foglalkozásban — —	17.0	23.4	18.5
Átlag — —	15.7	19.4	16.2 napig.

A férfiaknál egy betegség a sokszorosítóiparban tartott legtovább, 19.5 napig. Nyilván azért, mert ebben az iparban szedi legtöbb áldozatát a tuberkulózis és az ólom-mérgezés; az a két betegség, amelyről köztudomású, hogy rendszerint hosszadalmas lefolyásuk van. Azért oly gyakori a nyomdászoknál a tuberkulózis, mert beigazoltan erre a pályára lépnek a leggyengébb és legsatnyább egyének és foglalkozásuk mindig zárt helyiségekben folyik. Ez az oka annak is; hogy a személyeket kiszolgáló iparcsoportban is legtöbbször sokáig tartanak a megbetegedések. Ide sorozhatók a pincérek, pincérnők, szobaasszonyok, stb., vagyis olyan egyének, akiknek már eleve gyöngébb szervezetük és csökkent ellentállóképességük van. Ezen foglalkozási ágban azután éj jeli munka is folyik s az alkalmazottak állandóan ki vannak téve az alkoholizmus veszélyének. Az alkoholnak pedig igen erős romboló hatása van.

A nőknél nem lehet figyelmem kívül hagynunk, hogy mihelyt házonkívüli foglalkozást üznek, igen nagy mérvben vannak kiszolgáltatva a merni betegségekkel való fertőzés, lehetőségeinek. Ezen bajok pedig (hólyaghurutok, méhlobok, petefészekgyulladások, stb.) rendszerint mind hosszú ideig tartanak.

A betegsegélyző pénztárak által viselt tehernek legjobb mértéke a betegségi nap, mert ehhez alkalmazkodik a táppénz, a gyógyszer- és kórházi költség, tehát a súlyos, kiadási tételek egy jelentős része. Ilyenformán ezeknek a napoknak betegségi csoportok szerinti megoszlása tájékoztatást nyújthat, hogy melyek azok a betegségek, amelyek egyrészt leginkább fenyegetik a tagokat és másfelől a pénztárakat legjobban terhelik. Ezért közöljük itt a keresetképtelenséggel járó betegségi napok számát az egyes betegségi csoportok szerinti megoszlásukban. (Az Országos Pénztár 1911. évi jelentése alapján.)

A betegségi csoport megnevezése	A betegségi napok száma
Fejldési betegségek — — — — —	3.2 nap
Fertőző és élősdiek okozta betegségek — —	16.2 „
Alkati és egyéb általános betegségek — —	0.8 „
Roszinulatú daganatok — — — — —	0.1 „
Jóindulatú daganatok — — — — —	0.2 „
Idegbetegségek — — — — —	3.6 „
Légzőszervek betegségei — — — — —	16.2 „
Vérkeringés szerveinek betegségei — — —	2.0 „
Emésztőszervek betegségei — — — — —	11.3 „
Hugy- és ivarszervek betegségei — — —	1.6 „
Bőr betegségei — — — — —	7.7 „
Mozgási szervek betegségei — — — — —	10.4 „
Fül betegségei — — — — —	0.4 „
Szem betegségei — — — — —	1.7 „
Balesetek — — — — —	17.6 „
Egyéb betegségek — — — — —	7.0 „
Összesen — —	100.0 nap

Nálunk a legtöbb betegségi nap a balesetek okozta betegségekre jut. Száz betegségi nap közül ugyanis 17.6 nap oly betegségekre esik, amelyek balesetek kapcsán keletkeztek. Ez a megállapítás, sem szociálpolitikai, sem a pénztáriak teherviselőképességének szempontjából nem keltet kedvező benyomást. A balesetelhárítás és balesetvédelem mai fejlett színvonala mellett a balesetek zöme idejében elhárítható és megelőzhető és ha Magyarországon a balesetek csökkentésére több gondot fordítottak volna, nem nehezedne annyi anyagi teher a pénztárakra sem. Még szembeszökőbb az anyagi megterhelhetőség mértéke akkor, ha kimutatjuk, hogy az 1911. évben megállapított 6,237.027 betegségi nappal szemben a 17.6% 1,098.054 betegségi napnak felel meg. Mennyivel többet tehetnének a magyar betegsegélyező pénztárak a népbetegségek elleni küzdelem érdekében, mennyivel több üdülésre szoruló szegény beteg munkást lehetne évente nyaralni küldeni, gyógyfürdőkbe utalni, hogy ha nem 1,098.054 betegségi nap utáni táppénzre és egyéb ezekkel kapcsolatos kiadásokra kellene a pénztári vagyont fordítani. És; ha máimaguk a pénztárak semmi érdemlegeset nem telhetnek a balesetek csökkentésére, nem volna-e végre itt az ideje annak, hogy a munkaadók a balesetvédelem körüli kötelességeik komoly szem előtt tartásával azoknak a nagy anyagi terheknek tudatos csökkentésére törekedjenek, amelyek végeredményben őket terhelik? Hiszen csupán

1911-ben 70.371 baleset jutott az illetékes pénztárak tudomására és minden okunk megvan annak föltevésére, hogy még ennél is jóval több üzemi baleset történt, de mivel könnyebb természetű és szerencsés lefolyású volt, azt nem jelentették be. Ezt a 70.371 balesetet a pénztárak szempontjából jelentőségében még növeli az a tény, hogy az 1911. évben bejelentett összes megbetegedések száma 385.660 volt s így a baleseti megbetegedések az összes esetek 18.2%-át teszik, vagyis 100 keresetképtelenséggel járó betegség közül 18.2-et balesetek okoztak.

S amit a balesetekről állítottunk, hogy egyrészt az azok gyakoriságával együttjáró nagy megterheltetése a pénztáraknak, másfelől nagy veszélyeztetése a dolgozóknak, megfelelő intézkedésekkel, komoly balesetvédelemmel megelőzhető és elhárítható, teljes joggal mondhatjuk ugyanezt az egyéb betegségi csoportokról is. E munka keretében már többször kimutattuk, hogy a fertőző betegségek rettenetes elszaporodásáért elsősorban és főleg társadalmi viszonyaink okolhatók (lakásínség, kulturátlanság, szegénység), azért mindenképen jogos a remény, hogy ezen károkozó társadalmi viszonyok módosulásával a fertőző betegségek száma és így az általuk okozott betegségi napok száma is tetemesen apadni fog. Nálunk hihetetlen sok betegségi nap jut a fertőző betegségekre: 100 betegségi nap közül 16.2. Igaz, hogy ezen betegségek csoportjába tartozik a tüdő vész, azonban mi ezen betegségnél is, főleg társadalmi okokban látjuk annak keletkezése és elterjedése fő okait és ha ezek a társadalmi viszonyok kizárólag emberi tevékenységnek eredményei, úgy emberi akarattal ismét megmásíthatók és módosíthatók. Ezen állásfoglalásunk után csak természetes az is, hogy meggyőződésünk szerint a légzőszervek megbetegedésére jutott 16.2 és az emésztési szervek betegségeire esett 11.3 betegségi nap is rövidesen és tetemesen apasztható volna, ha nálunk a társadalmi egészségtan megállapításai már jobban átmentek volna a köztudatba és főleg talajra találtak volna azoknál, akik a munkaviszonyokat irányítják és a munkásréteg jólétének gondozására „hivatott”-ak. Aminthogy nézetünk szerint a légzőszervi megbetegedések azért oly gyakoriak a dolgozók körében, mert az ipari por, a gőzök és gázok műhelyeinkben akadálytalanul képződhetnek és káros hatásukat gát nélkül fejthetik ki, éppúgy valljuk azt is, hogy az emésztési szervek gyakori megbetegedései csakhamar csökkenthetők volnának, ha tervszerűen kiküszöböltetnénk azok a társadalmi okok,

amelyek, mint ezt a 74. oldalon már kifejtettük, a munkásoknál meglepően gyakori emésztési bántalmakra vezetnek. Sokat segítene az is, ha a fiatal munkásnőket jól megszervezett háztartási tanfolyamok látogatására köteleznék, ha a munkaadókat ételmelegítő berendezéseik beszerzésére kényszerítenek és végül, ha a dolgozó néprétegeket is rászoktatnák a fogak ápolására.

Tanulságos és értékes betekintést nyerhetünk az alábbi kimutatásból is, amelyből megtudhatjuk, hogy a csoportokba foglalt betegségekből egy betegség hány napig tartott. Ezen összeállítás adataiból afelől is tájékozódhatunk, hogy mely betegségek jelentik a pénztárak legnagyobb anyagi megterheléseit. Meg kell jegyeznünk, hogy az alább felsorolt 16 betegségi csoportba az Országos, Pénztár összesen 69 betegséget vett föl, holott más pénztárak ennél jóval több betegséget soroznak be. Például a lipcsei pénztár 122 kórisme szerint elkülönített betegséget dolgoztatott föl az itt már többször idézett kitűnő kiadványában.

Egy betegségre

Fejlődési betegségeknél — — — — —	34.13
Fertőző és élősdiek okozta betegségeknél —	18.17
Alkati és egyéb általános betegségeknél —	20.24
Rosszindulatu daganatoknál — — — — —	41.33
Jóindulatu daganatoknál — — — — —	17.76
Idegbetegségeknél — — — — —	15.08
Légzőszervek betegségeinél -- -- -- -- --	18.84
Vérkeringés szerveinek betegségeinél — —	21.97
Emésztőszervek betegségeinél — — — — —	12.13
Hugy- és ivarszervek betegségeinél -- -- --	20.30
Bőr betegségeinél — — — — —	13.22
Mozgatószervek betegségeinél — — — — —	15.97
Fül betegségeinél — — — — —	14.44
Szem betegségeinél — — — — —	14.32
Baleseteknél — — — — —	15.60
Egyéb betegségeknél — — — — —	15.97
Összesen — —	16.17

keresetképtelenséggel járó betegségi nap jutott.

Országos átlagban tehát 1911-ben egy betegségre 16.17 keresetképtelenséggel járó betegségi nap. Azóta tetemesen emelkedett az egyes betegségek tartama. Így az Országos Munkásbiztosító Pénztár évi jelentéseiből megál-

lapítható, hogy 1911-től 1919-ig a következőleg nőtt a betegségek tartama: 1911-ben 16.7, 1912-ben 18.7, 1913-ban 19.9, 1914-ben 21.0, 1915-ben 19.17, 1916-ban 20.9, 1917-ben 21.1, 1918-ban 22.4 és 1919-ben 33.3 nap. Ha a háborús években beállott nagy ínségtől eltekintünk is, ebből csak arra az elszomorító következtetésre kell jutnunk, hogy Magyarországon a dolgozók testi ereje és ellentállóképessége állandóan és rohamosan csökkent. Most már *nemzeti* és életérdekünk is megkívánja, hogy végre nálunk is oly népjóléti politikára térjenek át, amely, az ezen számokban kifejezésre jutó rendkívüli testi züllést és tömegnyomort megállítsa.

Visszatérve az 1911. évből származó adatainkra, amelyek azt mutatják, hogy országos, átlagban egy betegségre 16.17 betegségi nap jutott, meg kell állanunk a kimutatás azon adatánál, mely ezzel az országos átlaggal szemben a rosszindulatú daganatokban szenvedőknél 41.33 betegségi napot állapít meg. A valóságban ennél a kimutatott számnál jóval több betegségi nap jutott a rosszindulatú daganatok okozta, megbetegedésekben szenvedőkre. Ugyanis nálunk 1911-ben csak 20 hétig terjedt a táppénzes segélyezés tartama és így azok a, minden bizonnyal nagyszámú betegségi napok, amelyek a 20 heti (Segélyezés kimerítése után keletkeztek, a pénztári statisztikákban természetesen már nem szerepelhetnek. Meglepően sok betegségi nap (34.13) szerepel a fejlődési betegségeik csoportjába fölvetett betegségeiknél. Idetartoznak a gyermekági láz, a terhességi rendellenességek stb., tehát javarészen ismét olyan betegségek, amelyek a tudomány mai állása szerint részben megelőzhetők (gyermekági láz) lennének, részben pedig a társadalmi berendezkedésünkkel szorosan egybekapcsolódnak, sok esetben annak következményei és így korszerű és megfelelő szociálpolitikával kiküszöbölhetők. Ide van beosztva például az elvetélés, amelyről az orvosoknak manapság az a véleményük, hogy vagy a nemi bajokkal, különösen a szifilisszel függ össze, vagy pedig szándékosan idéztetik elő. Akár az egyik, akár a másik fölfogáshoz csatlakozunk is, mindkét esetben joggal állíthatjuk, hogy részint megelőzéssel, részben pedig szociális viszonyaink javításával az ilyen megbetegedések száma a lehető legkisebb mértékre volna csökkenthető. Mindezeket elmondhatjuk a húgy- és ivarszervek betegségednél is, hiszen ezeket is legtöbbször nemi betegségek okozzák. Már pedig — mint azt ezen munkánkban többször kifejtettük — a nemi betegségek főforrásai helytelen társadalmi rendszerünkől

fakadnak, annak termékei és tervszerű munkával megelőzhetők volnának. Változatlanul ez a helyzet a vérkeringési szervek betegségeinél, ahol egy betegség átlag 21.97 napig tartott. Ha elgondoljuk, hogy a vérkeringési betegségeket az esetek túlnyomó részében az alkoholizmus, a nikotin és a luesz fokozzák, illetve készítik elő, akkor ismét követelnünk kell, hogy végre ezen társadalmi mérgek ellen induljon meg a legkomolyabb harc, hogy ily módon a dolgozók egészségügye is javulhasson.

Egy betegségről külön kell itt megemlékeznünk: a tuberkulózisról, amelyet proletárbetegségnek is neveznek. Joggal elkeresztelhetnek azt álkultúrbetegségnek is, mert ez a szörnyű ragály, amely egymagában több embert dönt idő előtt a sírba, mint a létező összes fertőzőbetegség együttvéve, amely végeredményben több áldozatot szed az emberiség soraiból, mint a legfélelmetesebb betegségek, a kolera, a pestis, a kiütéses tífusz vagy a vérhas, beigazoltan nem az igazi, hanem mindig az álkultúra nyomában jár. Vájjon nem álkultúra-e az, hogy a kívülről fényes, pompás házak belsejében a legrettenetesebb inség és lakásnyomor dühöng, amikor a gyors fejlődést és pezsgő, nagyszerű életet színlelő városokban nincsen a beteg embereknek elkülönített vackuk és fertőzőképes betegségük idejében is többedmagukkal kell megosztaniuk fekvőhelyüket? Álkultúrát kell említeni akkor is, amidőn alapos szakszerűséggel oktatják és nevelik az embereket a különféle gépek kezelésére, de arra nem tanítják meg, hogy mikép kell a legdrágább és legjövödelmezőbb földi gépezetet, az embert, az időelőtti megrongálás, a betegségek ellen védelmezni. Már pedig a tudatlanság, a föl nem ébresztett és nem fejlesztett egészségügyi érzék igen nagy ezerepet játszik a fertőző betegségek és különösen a tuberkulózis ijesztő mértékű terjedése körül. Ennek következménye az, hogy az emberek túlnyomó része még ma sem tudja azt, hogy a tuberkulózissal való fertőzésnek egyedüli főforrása *az ember maga* és ezért a tüdőbajos emberektől kell legjobban óvakodni. A hiányzó egészségügyi érzéknek tulajdonítható az is, hogy az emberek jelentős része nem látja szükségét annak, hogy a lakást tisztán tartsa és állandóan szellőztesse, hogy a portól és az alkoholtól, mint a tüdővész két szálláscsinálójától tartózkodni kell. A következmény az, hogy a tüdőbaj éppen a legmunkabíróbb korban támadja meg az embereket, abban az életszakaszban, amikor a társadalmi emberre a legfontosabb

főladatok várnának, amikor fölnevelésére és szakmája szakszerű megismerésére fordított összegek kamatai esedékesek lennének és tudását a legteljesebb mértékben érvényesíthetné. Hogy a tuberkulózis esetek valóban és előszeretettel gazdasági szempontból az életnek éppen legértékesebb szakában újulnak ki, illetve ebben az időben támadják meg a szervezetet, azt a legfényesebben az alábbi adatok igazolják.

A kimutatást az Országos Munkásbiztosító Pénztár már többször említett 1911-ben kiadott munkájából vettük át. Ezek a számok a tuberkulotikus eseteknek korcsoportok szerinti megoszlását mutatják, egyfelől 100 biztosított tagra, másfelől 100 betegségi esetre vonatkoztatva, abszolút számban és százalékokban.

Korcsoport	Biztosítottak száma (1911 VIII/31-én)		Betegségi esetek száma (1911. évben)		Gümőkór-esetek száma		100 biztosítottra jutott gümőkór-eset	100 betegségi esetre
	absz. számban	%-ban	absz. számban	%-ban	absz. számban	%-ban		
11 éves és fiatalabb	999	0.1	91	0.0	3	0.0	0.3	3.3
12—15 éves	118.925	9.9	28.764	7.5	1.263	5.4	1.1	4.4
16—19 „	230.060	19.1	66.104	17.1	4.378	18.7	1.9	6.6
20—24 „	212.094	17.6	64.721	16.8	5.167	22.1	2.4	8.0
25—29 „	180.199	15.0	59.735	15.5	3.961	16.9	2.2	6.6
30—39 „	225.053	18.7	76.746	19.9	4.160	17.8	1.8	5.4
40—49 „	129.948	10.8	45.005	11.7	2.428	10.4	1.9	5.4
50—54 „	42.445	3.5	16.821	4.4	807	3.4	1.9	4.8
55—59 „	27.710	2.3	11.551	3.0	506	2.2	1.8	4.4
60—64 „	16.512	1.4	7.083	1.8	303	1.3	1.8	4.3
65—69 „	8.030	0.7	4.033	1.0	172	0.7	2.1	4.3
70 éves és idősebb	4.282	0.4	2.515	0.7	114	0.5	2.7	4.5
Ismeretlen kora —	6.586	0.5	2.491	0.6	147	0.6	2.2	5.9
Összesen	1,202.793	100.0	385.660	100.0	23.409	100.0	1.9	6.1

Ezekből az adatokból megállapítható, hogy Magyarországon a pénztári tagok csaknem 2%-a tuberkulózisban szenved és száz betegségi eset közül hatnál is több tuberkulotikus eredetű. De azt is megfigyelhetjük, hogy a 16—29 évesek korcsoportjában dühöng legfélelmetesebben a tüdőbaj, tehát abban a korban, amikor fölszabadul a tanonc és végre elérné azt a lehetőséget, hogy keresetével szüleit segítse és keze munkájával a termelést, mint a nemzeti

vagyon alapját, erősítse. Ezen riasztó számok láttán mindenki előtt nyilvánvalóvá válik, hogy Magyarország fennállása egyesegyedül attól függ, hogy vajjon az illetékes körök tudják-e és akarják-e a korszerű szociálpolitika és a társadalmi egészségügy tanácsait követni és azokat hasznosítani. Az egészségügyi követelményeket kielégítő lakáspolitikai, a fokozott munkásvédelem, az élelmezési viszonyok körüli visszásságok kíméletlen üldözése, az alsóbb néprétegek egészségügyi érzékének fölkeltése és fejlesztése, ezek azok a szempontok, amelyek szem előtt tartása és érvényesítése mellett a tuberkulózist most akadálytalanul tápláló források, maguktól elapadnak.

Ennek a küzdelemnek a megindítását igen sürgősnek tartjuk, mert a mai állapotok föntartása mellett egyrészt az ipari és gazdasági termelést, másrészt a munkásbiztosító pénztárakat az egyetemes csőd éri utol. Mert a tuberkulózis nemcsak igen gyakori betegség, hanem, mint az alábbi összeállítás mutatja, a legtöbb táppénzes nap, a pénztárak részéről legsúlyosabb anyagi megterhelés is az ő nyomában jár.

A tuberkulotikus eredetű megbetegedéseik nyomán 100 pénztári tagra, az egyes foglalkozási csoportokban, ilyen arányban jutott táppénzes nap:

Sokszorosítóiparban -----	239.4
Ruházati iparban-----	121.3
Fonó- és szövőiparban-----	97.5
Festőiparban -----	97.2
Vas- és fémiparban-----	86.5
Papírosiparban, -----	70.8
Kereskedelemben -----	67.6
Fa- és csontiparban -----	63.0
Személyeket kiszolgáló iparban-----	62.4
Vegyészeti iparban-----	59.2
Bőr- és tolliparban -----	57.8
Élelmezési iparban-----	54.4
Közlekedési iparban -----	41.0
Kő-, föld- és üvegiparban -----	32.8
Építőiparban -----	28.0

Ennél is megrázóbb képet kapunk, ha nem csoportok, hanem egyéni foglalkozás szerint vizsgáljuk a tuberkulózis pusztításait a magyar munkások soraiban. Eszerint 100, megjelölt foglalkozású biztosított tagra ilyen arányban

jutott tuberkulózisokozta betegségi nap:

Nyomdász és betűöntő-----	274.0
Könyvkötő -----	195.1
Vas- és rézesztergályos -----	183.2
Szabómunkás, varrónő -----	147.5
Kárpitos és tapétázó-----	117.3
Kávéssegéd és pincér -----	110.3
Asztalos, esztergályos -----	108.3
Cipész, csizmadia -----	105.8
Épületlakatos, gépgyári lakatos -----	102.6
Szobafestő, mázólo -----	97.2
Borbély és fodrász -----	80.7
Kovács, kazánkovács -----	77.5
Kereskedelmi és irodai alkalmazott -----	74.9
Bádogos, szerelő -----	74.0
Sütőipar-----	61.7
Vasúti forgalmi alkalmazott -----	47.6
Kőműves -----	47.4
Gépész, és fűtő -----	40.6
Hentes, mészáros -----	27.0

Eddigi adataink és fejtegetéseink kizárólag a dolgozó néprétegekre és a fizikai munkásoknál is azokra az évekre vonatkoztak, amikor az embereik már keresők és foglalkozásuknál fogva biztosításra kötelezettek voltak s így természetesen nem tájékoztathattak arról a nagy kockázatról, amelyet a gyermek- és aggkorban föllépő betegségek képviselnek. Pedig köztudomású, hogy éppen ezekben az életszakaszokban számos betegség fenyegeti a munkásembert, illetve annak gyermekeit. Tehát ha a munkást fenyegető és a betegségek által képviselt testi kockázatot a maga teljességében akarjuk megismerni, akkor itt kell. röviden megemlékeznünk azokról a károkról, amelyek a gyermekeknél, illetve a hajlottabb életkorban találhatók. Ezen betegségek tárgyalását azon statisztikai adatok teszik lehetővé, amelyek a fertőző betegségek kötelező bejelentése révén a hatóságok tudomására jutnak. Segítségünkre vannak azon kimutatások is, amiket a közkórházak és az elmeegógyintézetek kötelesek időnként közreadni. Az összes esetről azonban még ily módon sem tudunk beszámolni, mivel a közkórházakon kívül még számos magánjellelű betegápoló- és gyógyintézet is van és ezek betegforgalmukról nem adnak közre adatokat. Fájdalom, ezenfőül köztudomású az is, hogy igen sok orvos, és szülő nem tesz eleget a törvényes bejelentési kötelezettségnek és így

éppen a közveszedelmes fertőző betegségi esetek zöme nem juthat a statisztikus tudomására. Figyelembe kell vennünk azt is, hogy a különféle államokban, egymástól eltérőleg szabályozták a bejelentési kötelezettség mérvét. A legkiterjedtebb bejelentési kötelezettséget az északi államokban: Skandináviában, Dániában és Norvégiában rendelték el. Ezekben az országokban minden esetben be kell jelenteni például a nemi betegségeket, a merevgörcsöt és a delirium treinenset is. A német államokban 38 betegség bejelentése volt kötelező és legújabban minden tuberkulotikus betegség is ugyanezen kötelezettség alá esik. Nálunk csak a tuberkulózis kapcsán bekövetkezett haláleseteket kell a hatóságok tudomására hozni és így egész természetes, hogy a tüdőbetegek gyakori lakás-változtatásából keletkező fertőzési veszedelmet sem lehet sikeresen elhárítani. Ezen bejelentési kötelezettség nélkül a tuberkulózis elleni küzdelem továbbra is meddő marad. Több előrelátásra vall Newyork állam ama rendelkezése, hogy minden esetben, ha valamely tüdőbajos *lakást cserél*, erről 48 óra alatt az illetékes hatóságnak jelentést kell tenni és amíg, éppen ezen jelentés kapcsán, a helyiségeket nem fertőtlenítették, a lakást nem lehet másnak kiadni. A fertőző esetek pontos bejelentéséhez fűződő nagy közegészségügyi érdekeket még igen sok budapesti orvos nem ismerte föl. Ennek nyomán a bejelentési kötelezettségnek sem tesznek eleget. Ezt a tényt igazolja az az összeállítás is, amely a bejelentett tífuszbetegségek és tífuszhalálozási viszonyokra derít fényt. Azok a meglepően nagy eltérések, amelyeket a tífuszhalandóság tekintetében Budapest egyes kerületeiben az alább ideiktartott összeállítás mutat — 9.9 és 27.3 között váltakozik a tífuszhalandóság —, csakis akként magyarázhatók, hogy az orvosok kevesebb betegséget jelentettek be, mint amennyi kerületükben ott tényleg előfordult. A bejelentett hastífuszmegbetegedések és a hastífuszhalandóság Budapest egyes kerületeiben az 1906—1913. évek közötti időben (*Pickler* szerint) így alakultak:

	Bejelentetett	Elhalt	A halál- esetek %-okban
I. kerületben — —	183	28	15.3
II. „ — —	81	21	19.2
III. „ — —	125	24	19.2
IV. „ — —	91	9	9.9
V. „ — —	218	37	17.0
VI. „ — —	624	102	16.3

		Bejelentetett	Elhalt	A halál- esetek %-okban
VII.	”	— — 807	163	20.2
VIII.	”	— — 698	137	19.6
IX.	”	— — 585	100	17.1
X.	”	— — 220	60	27.3
Idegenek	— — — —	728	167	22.7
Összesen	— — — —	4360	897	20.5

Ezen statisztika szerint tehát a IV. kerületben a bejelentett tífuszbetegnek csak 9.9 százaléka halt el, a X. kerületben pedig ugyanazon időben már 27.3. Az arány bizonyára azért kedvezőbb a Belvárosban, mert a vagyonosabb tífuszbetegket kezelő orvosok bizonyos okokból jónak látták elmelilőzni a betegek bejelentését, hogy az ezzel járó (hatósági intézkedéseiktől “ (fertőtlenítés, ellenőrzés, a vörös cédula kiragasztása, elkülönítés, kórházba szállítás.) betegek megkíméltesenek. Pedig nyilvánvaló, hogy az orvosok ezen magatartásukkal a közegészségügynek nem tesznek jó szolgálatot, hiszen ha a hatóságok a szükséges óvintézkedéseket megteszik, ezzel a fertőzés továbbterjedésének emelnek gátat. Az orvosok egyrésznél ilyen magatartása már azért is megrovást érdemel, miért a tífusz ma már azokhoz a betegségekhez tartozik, amelyeknek fölismerése korán megtörténhetik és idejében való kórismerése nem ütközik annyi akadályba, mint az alattomos vörhenynél, ahol a fölismerés — mert a kiütés csak futólag lépett föl — sok esetben bizony alig lehetséges.

A *vörheny*, főleg Budapesten, azon fertőző betegségek közé tartozik, amelynek társadalomkórtani jelentősége még mindig igen nagy. Nemcsak azért, mert évről-évre járvány szerűen jelenik meg, sőt nálunk már azt is mondhatnók, hogy egészen otthonos, hanem mert a vörhenynek igen nagy a halandósága. Ebben csak a nyugati kikötővárosok, a balkán államok és Oroszország előzik meg Budapestet. Kétségtelen, hogy a vörheny elleni küzdelem Budapesten is azért meddő, mert ennek a rettenetes betegségnek tulajdonképeni előidézőjét még nem ismerjük, de ki kell mondanunk, hogy Budapesten sajátos helyi körülmények játszanak közre abban, hogy a vörheny itt már annyira befészkelte magát. Ez az ok a közönség példátlan tudatlansága és még nagyobb közömbössége a közegészségügyi ügyek érdekei iránt. Kézzelfoghatóan nyilvánul meg ez a tudatlanság és közömbösség abban a ver-

senygesben, amellyel a budapesti közönség a közegészségügyi hatóságok éberségét iparkodik kijátszani és annak buzgalmát lépten-nyomon megnehezíti. A beteg gyermekekhez vagy egyáltalában nem hívják el az orvost, vagy ha ezt meg is teszik és az az első alkalommal a már ismert okokból nem tudja, a betegséget fölismerni, többet nem fordulnak hozzá és a gyereket igen gyakran hamar máshová költöztetik, így terjesztve a ragályt városszerte. A budapesti közönség ezen méltóan el nem ítéhető, botor magatartása is igazolja, hogy fájó mértékben nélkülözi azt a szociális belátást, amely a kulturált népességet jellemzi, ami ha megvan, abban jut legvilágosabban kifejezésre, hogy baj esetén az egyik ember arra ügyel, hogy a másik embertársa ne kerüljön veszedelembe. Ne feledjük el, hogy a fertőző betegségek elleni küzdelemben egyedül a hatóságok erélye és ébersége, nem biztosíthatja a sikert, hanem a foganatosított óvintézkedéseknél minden esetben elkerülhetetlenül szükséges a nagyközönség közreműködése is, mert azoknak csakis ez esetben van meg a kívánt hatásuk. Ennek igazságát legszemléltetőbben a difteritisznél láthatjuk, annál a betegségnél, amely még a közelmúltban is a gyermekek légióit döntötte sírba, de amióta az orvosoknak módjukban van a Behring-féle védőoltást gyakorolni — a nagyközönség hozzájárulásának megkérdése nélkül is, — azóta a difteritisz teljesen veszített veszedelmességéből. A közegészségügyi védekezésből a nagyközönség illetén kirekesztése eredményezte, hogy Budapesten sikerült a difteritisz halandóságát az utolsó évtizedben oly öröndetes mértékben csökkenteni, míg a vörheny akadálytalanul szedheti tovább áldozatait gyermekeink sorából. Igen szembeszökően tűnik ki ez a különbség a következő összeállításból, ahol a difteritisz és a vörheny okozta megbetegedések, illetve az ezek nyomában járó halálesetek arányait mutatjuk be 100.000 lakosra vonatkoztatva az 1910. és 1912. évek között. Eszerint 100.000 budapesti lakosra

Év	vörheny- megbetegedés	diftéria- halálozás	vörheny- halálozás	diftéria- halálozás
1910-ben -----	- 472.9	146.3	40.1	16.1
1911-ben -----	- 513.0	167.5	41.0	19.3
1912-ben -----	- 413.7	152.6	47.7	20.3

jutott.

A vörheny és a diftéria halandóságára is, mivel mind a kettő fertőző betegség — az itt már többször kifejtett

okoknál fogva — a lakásviszonyok gyakorolják a legközvetlenebb és legvészesebb befolyást. A lakásviszonyok és a halálozási arányszám közötti összefüggést mindennél jobban megvilágíthatják az alábbi adatok, amelyeket ugyancsak *Pickler* nyomán iktatunk ide. Ezen adatok a szóban forgó két betegség következtében előfordult haláleseteket szemléltetik Budapest kerületeinek bel- és külbelki megoszlásában. Eszerint 100.000 budapesti lélekre vonatkoztatva az 1910—1912. évek átlagában így alakultak a halálesetek:

Vörhenyhalálozások:

Kerület	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Beltelek —	21.2	33.1	21.6	15.8	36.3	26.2	32.1	40.8	39.1	—
Kültelek —	60.8	88.3	64.5	—	88.3	46.1	64.8	—	48.9	62.7

Diftéria-halálozások:

Beltelek —	8.3	5.1	21.6	6.7	9.5	9.3	9.6	11.7	15.8	—
Kültelek —	22.3	13.4	60.6	—	26.5	12.5	22.5	—	10.4	31.3

Láthatjuk, hogy Budapest összes kerületeiben jóval nagyobb a vörheny, mint a diftéria okozta halandóság. De mindkét betegség jóval több áldozatot szed a külteleken, mint a város belső részeiben. Ennek az a nyilvánvaló oka, hogy a külteleken a hiányosabb egészségügyi érzékkel rendelkező, szegényebb sorsú nép lakik, zsúfolt lakásokban. Itt újra elmondhatjuk tehát, hogy a vörheny és a difteritisz elleni küzdelem egyedüli sikeres módja a korszerű lakáspolitikája lenne.

A közveszedelmes fertőző betegségek sorában még a *veszettséget* és a *trachomát* kell megemlítenünk, hiszen Magyarországon ezek jóval tömegesebben fordulnak elő, mint más európai államokban és itt különösen a dolgozók rétegeit veszélyeztetik. Pedig mindkét betegség határozottan megelőzhető és elhárítható. Ehhez sem szükséges más, mint belevinni a köztudatba, hogy mind a két betegség ragadós és saját érdekében mindenki kerülje az ilyen betegségben szenvedőkkel az érintkezést és végül, hogy az ilyen eseteket hozzuk a hatóságok tudomására. A trachoma elterjedését csak emberek közvetítik, a veszettség forrásai pedig az ember környezetében élő háziállatok,

kutyák, macskák stb. A trachoma kizárólag a szem nyálkahártyáit támadja meg és a megbetegedett szem váladéka továbbítja a fertőzést. A veszettség úgy terjed, hogy az ebben szenvedő állat harapás, karcolás útján vagy más módon megsebzti az embert. A trachoma rövidebb vagy hosszabb munkaképtelenséget okoz és csak ritkán vezet megvakulásra. A veszettség, ha nem jut a beteg a kellő időben megfelelő kezeléshez, rendszerint halálos kimenetelű. A francia *Pasteur* volt az első, aki a veszettség ellen védőoltásokat használt és ma már minden kulturált országban vannak úgynevezett Pasteur-intézetek, ahol a veszettségben szenvedő embereket ingyenesen kezelik, az illető állam terhére. Magyarországon a trachoma és a veszettség gyakoriságáról az alábbi összeállítás, tájékoztat:

	A trachomás betegek és a fertőzött községek száma		Veszetségben szenvedők és benne elhaltak száma	
1910-ben	50.311 beteg	1144 községben	4789 beteg	22 haláleset
1911-ben	54.891 „	1202 „	4089 „	21 „
1912-ben	56.551 „	1403 „	4071 „	18 „
1913-ban	55.545 „	1336 „	3717 „	10 „
1914-ben	51.320 „	1273 „	4609 „	15 „
1915-ben	44.877 „	1158 „	7788 „	45 „

Hangsúlyoznunk kell, hogy nálunk a veszettség következtében történt halálesetek kizárólag a védőoltások ideje alatt, vagy legkésőbb 15 nappal azok befejezése után következtek be, tehát mindannyian elkésztetten vették igénybe a budapesti Pasteur-intézet segítségét. A veszettségben szenvedők számának a háború ideje alatt történt nagymértékű emelkedése kétségtelenül abban leli magyarázatát, hogy ezekben az időkben az állategészségügyi közigazgatás is észrevehető mértékben vesztett erélyéből és éberségéből. Arra vonatkozólag, hogy Magyarországon melyek azok a foglalkozási körök, amelyekben leginkább fenyeget a veszettségben való megbetegedés veszdelme, az alábbi adatok tájékoztatnak. Eszerint 1915-ben a veszettség ellen kezelt egyének foglalkozása a következő volt:

Földbirtokos	52
Földműves	2503
Cseléd, napszámos	2437
Iparos	968
Kereskedő	279
Hivatalnok	503

Vasúti alkalmazott -----	229
Katona -----	744
Magánzó-----	39
Orvos -----	34
Összesen-----	7788

Az 1915-ben kezelt marások 117 esetben embertől, 7217 esetben kutyától, 395 esetben macskától és 149 esetben egyéb állattól származtak.

*

A munkásember egészségét és testi épségét veszélyeztető betegségek közül föltétlenül meg kell emlékeznünk még az *ipari betegségekről*. (Berufskrankheiten.) Csak legújabban fordult ezek felé a figyelem, különösen azóta, hogy az érdekelteket megdönthetetlen erejű iparegészségügyi észlelések arról győzték meg, hogy azok kizárólag a hivatásos munkával vannak kapcsolatban. *Curschmann* megállapítása szerint „hivatásos vagy ipari betegségek alatt az emberek egészségében beállott ama károsodásokat értjük, amelyek egy hosszabb ideig tartó és folytonosan ismétlődő munkafolyamat révén, vagy ezzel szorosan összefüggő körülmények kapcsán keletkeznek, de amely körülményeik egymagukban nem hozhatnák létre ezen egészségügyi károsodásokat.“

Annak beigazolása után, hogy az ipari munka néhány válfaja idézi elő azokat a betegségeket, csak természetes, hogy a munkások körében mind erősebb lett az a jogos kívánság, hogy az ilyen betegségek kapcsán elszervedett gazdasági káruk megfelelő módon kártalmitassék. A munkaadók és maga az államhatalom is sokáig vonakodott egy egyenes rendelkezéssel elismerni eme kívánság jogosságát és, így a testi épségében megkárosodott munkás legtöbbször magánjogi úton volt kénytelen igényeit a munkáltatóval szemben érvényesíteni. Csak a szervezett munkásságnak és néhány bátorlelkű szociálpolitikusnak sikerült lassú, szívós ostrommal elérni azt, hogy az állam kimondta az ipari betegségek kártalanításának szükségességét és elismerte annak jogosultságát. Ezt megelőzőleg elrendelték az ipari betegségekre a bejelentés kötelezettségét. Angliában 1895 óta, Hollandiában 1911-től már több ipari betegségre kötelező volt a bejelentés.

Az *angol* törvény értelmében minden gyakorló orvos, aki oly beteget kezel, aki ólom-, foszfor-, arzén- és higanymérgezésben vagy lépfenében szenved és véleménye sze-

rint ezt a betegséget valamely gyárban vagy műhelyben szerezte, köteles ezt a belügyminisztérium kebelében működő főorvos-iparfőlügyelőnek bejelenteni. A bejelentésnek tartalmaznia kell a megbetegedett munkás; nevét és postacímét és azt a kórismét, amit az orvos megállapított. Emellett, ha ilyen megbetegedés a tudomására jut, a munkaadó is köteles az iparfőlügyelőnek és a járásorvosnak erről jelentést tenni, mert a törvény kifejezetten elrendeli, hogy ezen betegségekkel szemben ugyanazon eljárást kell alkalmazni, mint az ipari balesetknél.

Az említett, 1895-ben kiadott utasítást 1913 július 30-án nyomon követte az angol belügyminiszter államtitkárának az a szabályrendelete, amely a következő ipari betegségekre terjesztette ki a bejelentés kötelezettségét:

1. A benzolnak nitro- vagy amidoszármazékai kapcsán keletkezett mérgezések vagy azoknak utóbetegségei.
2. Szénkéneymérgezések és ízok utóbetegségei.
3. Nitrosegőzők okozta mérgezések és azok utóbetegségei.
4. Nickelcarbonylokozta mérgezések és azok utóbetegségei.
5. Arzénmérgezések és azok utóbetegségei.
6. Ólommérgezések és azok utóbetegségei.
7. Goniome Kamassi (egy afrikai fanem) okozta mérgezések és azok utóbetegségei.
8. Chrómfekélyefk vagy cihromokozta betegségek.
9. Bőr- vagy nyálkahártyakiütések (ekzemák), orr- és száj fekélyek, ha ipari por vagy munkaköziben használt folyadékok kapcsán keletkeztek.
10. Kátrány, kátrányvegyületek vagy szurok révén keletkezett rákok, bőrfekélyék, szemfekélyek.
11. Hererák (a kéményseprőknél).
12. Szemrengés (nemcsak a bányászoknál!).
13. Fertőzött mirigy kapcsán bekövetkezett betegségek (beteg állatoktól).
14. Sűrített levegőnyomás okozta betegségek.
15. Bányászok kötszövetalatti lobja a kézen.
16. Bányászok kötszövetalatti lobja a térdkalács fölött.
17. Bányászok kötszövetalatti lobja a könyökizület fölött.
18. Üveg munkások sűrke szemhályogja.
19. Távírárszok görcse.
20. Írógörcs.

Az ipari betegségek kártalanítását illetően az 1906 december 21-én kiadott szabályrendelet 8. szakasza a következőképpen rendelkezik: Ha az illetékes hatósági gyári orvos hivatalosan igazolja, hogy valamely munkás az

Említett betegségek egyikében szenved és ennek eredményeként szakmunkájában nem keresheti meg teljes bérét; ha valamely munkás a törvény rendelkezéseinek értelmében az itt felsorolt betegségek egyike miatt rendes munkájától a hatósági orvos által eltiltatott; ha valamely munkás az itt felsorolt betegségek egyikének következtében elhalálozik és megállapítást nyer, hogy ezen, halálát okozó, betegségét annál a munkánál szerezte, amellyel a halálát megelőző 12 hónapban foglalkozott; minden esetben, neki és hátramaradt családtagjainak ugyanolyan mérvű kártalanításra van igénye, mintha baleset érte volna. Ha az elhalálozott családfőntartó volt, vagy 150 fontnyi összeg, vagy olyan járadék ítélendő meg hátramaradt családtagjának, amely annak a bérösszegnek felel meg, amit az elhunyt a halálát közvetlenül megelőző 3 évben keresett. De 300 fontnál magasabb nem lehet. Ugyancsak kártalanítás jár a hátramaradottaknak abban az esetben is, ha nem csupán az elhalt keresetéből éltek. Az összeg nagyságát, ha az megegyezés útján nem volt megállapítható, az illetékes bíróság állapítja meg. Maradandó teljes vagy részleges munkaképességsökkenés esetén, ha a baleset idején a 21. életévet már betöltötte, a szerencsétlenül járt munkás heti kifizetésiben az utolsó évben kapott heti bérösszeg felének megfelelő járadékot kap, ha ennél fiatalabb, akkor a teljes heti keresetnek megfelelő összeget. Azonban ez a járadék semmi esetben sem lehet heti 10 shillingnél magasabb. (Lásd a Bulletin des Internationales Arbeitsamtes 1906. évfolyamának 478. oldalát.)

Hollandiában 1911 december 6-án mondták ki az ipari betegségekre a bejelentési kötelezettséget, ám a rendelet szerint a megjelölt betegségek bejelentése csak abban az esetben kötelező, ha a munkás a felsorolt ipari üzemekben legalább annyi ideig dolgozott, mint amennyit esetenként a rendelet megállapít. Így a *bőrrák*os megbetegedések csak abban az esetben tartoznak ilyen megítélés alá, ha a munkás legalább öt évig volt alkalmazva a következő ipari üzemekben:

1. Szövetfestődék.
2. Bányászat.
3. Építőipar.
4. Petróleumgyártás.
5. Aszfaltgyártás.

A *merevgörcsnél* már négyheti alkalmaztatás is elegendő, ha az illető munkás a következő üzemekben dolgozott:

1. Mezőgazdaságiban.
2. Kertészeti munka.
3. Földmunkálatok.
4. Papírgyártás.
5. Rongyfeldolgozó telepek.

Bizonyos szemfekélyek (keratitis et conjunctivitis ulcerosa) már akkor is az ipari betegség elbírálása alá tartoznak, ha a megbetegedett munkás csak *hat napig* is az alábbi üzemekben dolgozott:

1. Textilfestőnek.
2. Bányászat.
3. Építésipar.
4. Üzemek, amelyben petróleum vagy nyers petróleumból szénkátrány készül.
5. Aszfaltgyártás és földolgozás.
6. Zománczó gyárak.
7. Üzemek autogénhegesztési eljárással.
8. Izzólámpagyártás.
9. Gázizzóharisnyagyártás.

*

Áttérve a munkásember *halandósági* viszonyainak ismertetésére, az eddigi fejtegetéseink után nem okozhat nehézséget annak bebizonyítása, hogy a halálozás is csaknem kizárólag a társadalmi elhelyezkedés kényszerítő körülményeinek nyomán alakul, mert a betegségek, mint természetes halálokok, túlnyomó részben, az erőszakos halálesetek pedig (mint az öngyilkosság, baleset) még inkább szoros kapcsolatban, vannak a mai társadalmi rendszerrel. Anélkül, hogy ismétlésekbe bocsájtkoznánk, itt újból csak arra utalunk, hogy például a törvényes és törvénytelen gyermekek halandósági viszonyaiban mindenütt megtalálható nagy eltérésnek az a főoka, hogy a szegénysorsu anyák a lebetegedés után iházonkívüli foglalkozás után látnak és így nem táplálhatják magzatjajukat anyatejjel. A mesterségesen táplált gyermekek pedig igen könnyen bélhurutot kapnak, ami igen veszedelmes betegség. A zsúfolt lakásokban, ahol a hőmérséklet mindig magas s általában a szegénysorsú emberek által lakott városrészekben mindig nagyobb a gyermekhalandóság, mint azokban a kerületekben, ahol kevesebb a tömeg-

lakás. A nyári hónapokban, amikor az amúgy is magas hőmérséklet még jobban emelkedik, rettenetes arányokat ölt ezekben a negyedekben a gyermekhalandóság, nemcsak a bélhurut, hanem a fertőzőbetegségek terén is. A mesterséges táplálkozás is, meg a zsúfolt lakások kérdése is társadalmi rendünk visszásságaiban gyökeredzenek, tehát mindenképen helytálló ama állításunk is, hogy a gyermekhalandóság főforrásai is ezekből erednek és innen táplálatnak.

A mai társadalmi berendezkedést kell okolnunk akkor is, ha a fölnöttek halandóságának, a foglalkozások szerint annyira eltérő adatait vizsgáljuk. A szövő-fonógyári, a sokszorosító-, ruházati, vendéglői és kávéházi iparban alkalmazottak halandósága szert múlja fölül az egyéb foglalkozásbeli embereket, mert beigazoltan ezekben a foglalkozásokban az állandó porképződés, az éjjeli munka, a zárt levegőben való huzamosabb tartózkodás és az alkoholizmus igen megkönnyítik a tüdővésszel való fertőzés lehetőségét. Ne feledjük el azt sem, hogy a gazdasági élet föllendülésével mindig együtt jár a balesetek nyomán való elhalálozások megnövekedése is. Az üzemi baleseteknél pedig vita tárgyát sem képezheti, hogy ezeknek okai a szabadjára engedett gazdasági harc következményei, így tehát társadalmi okokban gyökeredznek. Ennek fölismerése azért fontos, mert ha valóban társadalmi viszonyainkat kell okolnunk azokért a nagy eltérésekért is, amelyek a halandósági statisztikákban mutatkoznak és még inkább azért, hogy sok ember idő előtt hal el, akkor remélnünk kell, hogy a szociális belátás térfoglalása val sikerülni fog a társadalmi élet irányát is akképen módosítani, hogy abból a dolgozó emberre ne származhassanak veszedelmek és a határtalan iram ne zárhassa le időelőtt sok dolgozó ember életét. Ez a várakozás azért is indokolt, mert már tapasztalhattuk, (hogy ott, ahol az államhatalom tudatos szociálpolitikát folytat, a társadalmi viszonyok mai alakulásában rejlő nagy halandósági kockázat is, csökkent és az emberek átlagos élettartama nőtt. Hogy abból az illető államnak nem volt kára, azt hisszük, fölösleges bizonyítani. Az csak világos, hogy egy állam nagysága az egészséges, munkabíró és hosszúéletű emberek számától függ. Bizonyos, hogy minél népesebb valamely állam, annál többet tud termelni és egyben annál többet tud saját határain belül fogyasztani, másfelől az is csak nyilvánvaló, hogy minél egészségesebbek az emberek, an-

nál kevesebb anyagi erőt kell elvonni a termeléstől, hogy azokat a beteg emberek gondozására fordítsák.

A *halandóságra* vonatkozó legfontosabb statisztikai adatok közül a következőket iktatjuk ide.

Az 1906—1910. évek átlagában 1000 lélekre a különböző államokban ilyen arányban jutottak a haláleseteik:

Dániában	13.7	Portugáliában	20.3
Norvégiában	13.8	Olaszországban	21.2
Svédországban	14.3	Ausztriában	22.4
Hollandiában	14.3	Bulgáriában	23.8
Nagybritanniában	15.1	Spanyolországban	24.3
Belgiumban	15.9	Szerbiában	24.3
Svájcban	16.0	Magyarországban	25.0
Németbirodalomban	17.5	Romániában	25.9
Franciaországban	19.2		

E számok is mutatják, hogy az egyes európai államokban nagyon is eltérő a halandóság mértéke. Ez a különbség azonban az egyes államokon belül, országrészenként is igen nagyfokú, sőt a városokban és falvakban is nagy eltérést jelez a halandóság arányszáma. Az alábbi összeállítás ezeket a különbségeket mutatja a mi halandósági viszonyainkban. Eszerint Magyarország halandósága országrészenként az 1900—1901. és az 1910—1911. évek átlagában, 1000 lakosra vonatkoztatva így alakult:

	Az 1900/901. évek átlagában ezer férfira nőre vonatkoztatva volt a halálozás		Az 1910/911. évek átlagában ezer férfira nőre vonatkoztatva volt a halálozás		Az arányszám csökkenése 1900/901 óta férfiak-nők-nél	
A Duna jobbpartján	24.6	23.9	22.3	21.4	2.3	2.5
A Duna balpartján	28.5	26.1	24.9	22.6	3.6	3.5
A Duna-Tisza közén	25.9	24.3	24.2	22.0	1.7	2.3
A Tisza jobbpartján	26.5	24.3	24.6	22.0	1.9	2.3
A Tisza balpartján	28.3	27.6	28.0	26.6	0.3	1.0
A Tisza-Maros szögében	26.6	25.7	26.6	24.8	0.0	0.9
A Királyhágón túl	26.4	26.3	25.4	23.9	1.0	2.4
Fiumében	29.5	26.9	26.0	23.9	3.5	3.0
Átlag:						
egész Magyarország ter.	26.6	25.4	25.0	23.2	1.6	2.2
a vármegyék területén	26.9	26.1	25.4	23.8	1.1	2.3
a thj. városok területén	24.7	21.7	23.9	20.5	1.5	1.2

(L. „A magyar szent korona országainak 1909—1912. évi népmozgalma“ című hivatalos kiadvány 22-ik oldalát.)

Tehát Magyarországon az egyes országrészek, városok és falvak halandósága között is nagy eltéréseik vannak. A városokban az 1910—1911. évek átlagában, 1000 lélekre 23.9 férfi, illetve 20.5 női halálozás jutott, a falvakban ellenben 1000 férfi, illetve nő közül ugyanabban az időben már 25.4, illetve 23.8 halt el. Bizonyos, hogy a falvakban több, a nagyobb betegesedésű és kisebb ellentáplálóképességű gyermek és az *öreg* ember, de a tapasztalat szerint a városokban van a legtöbb kórház és klinika, ahová a vidékről sok súlyosan beteg ember tódul s így azt várhattak volna, hogy amint az idegenek beözönlése kapcsán a külföldi államokban, úgy nálunk is, a városokban legyen magasabb a halálozási arányszám. Hiszen a városokban jóval rosszabbak a lakásviszonyok és fejlettebb a gazdasági élet, már pedig a tapasztalat szerint ezek kedvezőtlenül befolyásolják a halandóságot. Ha Magyarországon mindezek ellenére a falvakban mégis nagyobb a halandóság, mint a városokban, úgy ennek ismét sajátos okai vannak, amint a magyar falvakban a közegészségügyi szolgálat csakugyan fölülte hiányos s ezt az állapotot fizeti meg a falu népe időelőtti halállal. Különben is, ha a magyar halandóság sajátos alakulását látjuk, ezt a szempontot mindig figyelembe kell vennünk.

A falusi közegészségügy fejletlensége okozza, hogy a falvakban, tanyáikon és majorokban lakó nép, sohasem jut kellő időben a szükséges orvosi kezeléshez és ellátáshoz. A vidéken nincsen megfelelő számú orvos, bába, gyógyszerár és kórház s ezen leginkább östermeléssel foglalkozó néprétegre még mindig nem terjesztették ki a betegség esetére való kötelező biztosítást. Ezeknek következménye az, amit az évek óta gyűjtött hivatalos statisztikáik is megerősítenek, hogy a vidéken hihetetlenül sok ember hal meg anélkül, hogy az utolsó, halálát okozó betegségében orvosi segítyben részesült volna. Az 1909—1910—1911—1912. években például 100 halott közül 56.1, 55.7, 56.5 és 55.8, a hét éven aluli halottaknál is csak 58.3, 58.1, 59.0 és 57.7 részesült halálos ágyán orvosi kezelésben. Ilyen viszonyok között természetesen nem lephet meg bennünket az, hogy Magyarországon nagy a halandóság és ezen belül ijesztő mértékű a gyermekhalandóság. Magyarországon pedig aránylag még nem terjedt el annyira a mesterséges csecsemőtáplálás, mint más iparállamokban, ami a csecsemők és általában a gyermekek halandóságát annyira növeli. Nálunk főleg a falu maradi közegészségügyi szolgálata

latát kell okolnunk azért, hogy a gyermekhalandóság ilyen nagymértékű. Annak igazolásául, hogy a gyermekhalandóság magasságának elsősorban az orvosi segély hiánya az oka, ideiktatunk egy statisztikát, melyet *Szeke-res János* „A jövő nemzedék pusztulása“ címmel, 1920-ban megjelent munkájából vettünk át. Itt iparcsoportonként és orvosi kezelésben való részesülés szerint a 7 éven aluli gyermekek halálozási arányszáma van bemutatva, 10.000 ugyanilykorú gyermekre vonatkoztatva.

	10.000 hét éven aluli gyermekre az 1911/1915. években jutott halálozeset	Az orvosi kezelésben részesültek arányszáma
Az őstermelésnél — — — —	659.2	43.5
Az iparnál és bányászatnál	487.6	74.4
A kereskedelemben — — —	326.0	79.0
A közlekedésnél — — — —	472.3	79.5
A közszolgálatban — — —	331.5	78.6
A véderőnél — — — —	539.7	79.1
A mapszámosoknál — — —	838.3	63.4
A házi cselédeknel — — —	3011.0	72.5
Egyéb foglalkozásoknál —	561.5	77.9
Átlagszám — —	616.4	51.8

Országos átlagban tehát 10.000 7 éven aluli gyermek közül egy évben 616 halt el. Az őstermelők gyermekei közül ezzel szemben 43-mal több, 659 pusztult el időelőtt. Bizonyára azért, mert az őstermelők csali 43.5%-ban részesítették halálosan beteg gyermekeiket orvosi kezelésben, amíg országos átlagban a 7 éven aluli korban elhaltakhoz már 51.8%-ban hívtak orvost. Ezek a számok azt is igazolják, hogy olyan foglalkozási csoportokban, ahol a szakszerű orvosi segélyt gyakrabban vették igénybe, örvendően apadt a gyermekhalandóság. Pedig az ilyen foglalkozású emberek legtöbbször a városokban, tehát kedvezőtlen társadalmi viszonyok között élnek és ha mégis anynyival kisebb náluk a gyermekhalandóság, ennek bizonyára az ia magyarázata, hogy az ilyen foglalkozási csoportokba tartozók könnyebben, vagy mint biztosított pénztári tagok, ingyen juthattak orvosi kezeléshez. A háztartási alkalmazottak 7 éven aluli gyermekeinek halálozási arányszáma rettenetesen magas, — 3011, tehát ötször nagyobb az országos átlagnál, ami 616. Ennek a már említett okokon kívül kétségtelenül az az oka, hogy a cselédek rend-

szerint törvénytelen gyermekeket szülnek, magzatjaikkal kenyérkereseti okokból születésük után nem törődhetnek, azokat legtöbbször idegenekhez adják ápolásra, ahol a legkedvezőtlenebb viszonyok közé jutva, a kis embercsemék csakhamar elpusztulnak.

A gyermekhalandóság nagyságáról s az ezen a téren beállott csökkenésről az alábbi összeállítás tájékoztathat bennünket. (Ez a táblázat az „Annuaire international de statistique“ című munkából való.)

Az egyes európai államokban 10.000 lélekre ennyi egy éven aluli gyermekhalálozás jutott:

Ország	Év	Halálozások száma	Év	Halálozások száma	A csökkenés
Norvégia — —	1881/1885	1060	1908/1915	723	337
Svédország — —	1886/1895	1363	1908/1913	793	570
Dánia — — —	1885/1894	1612	1906/1915	1075	537
Hollandia — —	1885/1894	1942	1907/1914	1190	752
Svájc — — —	1886/1891	1964	1906/1915	1237	727
Franciaország	1886/1895	2177	1908/1913	1275	902
Anglia — —	1886/1895	1756	1909/1915	1296	460
Belgium — —	1886/1895	1881	1909/1912	1520	361
Olaszország —	1886/1895	2441	1909/1914	1678	763
Németbirodal.	1901/1906	2882	1907/1914	1930	892
Ausztria — —	1886/1895	3150	1908/1913	2264	986
Magyarország	1886/1895	2599	1906/1915	2387	212

Ezen számcsoportokból láthatjuk, hogy valamennyi kultúrállam közül Magyarországon a legnagyobb a gyermekhalandóság és abból az örvendetes csökkenésből, amely a gyermekhalandóság terén az utóbbi évtizedekben bekövetkezett, Magyarország vette ki legkevésbé a részét, mert nálunk apadt a legkevésébbet a gyermekhalandóság. Ez a szomorú tény nem lepheti meg azokat, akik eddigi fejtegetéseinket figyelemmel kísérték, mert tudják, hogy miért nem éreztetetheti nálunk is áldásait a bámulatosan előrehaladt orvosi tudomány és gyermekápolás. Egy okkal több, hogy most, amikor a porbatiport és ezer sebből vérző nemzetet lábra akarják állítani, kezdjük meg végre a korszerű szociálpolitikát és mentsük meg a teljes elpusztulástól népünket. Az ijesztő mértékű gyermekhalandóság mielőbbi megállítást kell követelnünk azért is, mert már nálunk is fölütötte fejét a születések csökkenésének réme, az egyke. A szaporodás fokozására pedig távolról sem áll annyi biztos eszköz rendelkezésünkre, mint

a halandóság csökkentésére. Ebhez más nem szükséges, mint a, gyermekvédelem fokozatos fejlesztése és elsősorban a betegség esetére való kötelező biztosítás kiterjesztése a nép összes kereső rétegeire. Ennek megtörténte után a vidék népességének is elegendő orvosa, gondozónője, kórháza és gyógyszertára lesz. Ezenfölül természetesen komoly lépéseiket kell tenni a rettenetes lakásínség kiküszöbölésére is, mert észszerű lakáspolitiká nélkül jó gyermekvédelemről álmodni sem lehet. Ennek megvalósulása nélkül nem lehet a gyermekekre oly veszedelmes nyári hasmenést sem sikeresen megelőzni. A bélhurutnak a gyermekhalandóságra gyakorolt ijesztően nagymértékű iratását, élesen világítja meg *Matasé* statisztikája. Ez az összeállítás évszakok szerinti csoportosításban mutatja be *München* városában az 1910—1914. évek átlagában, 1000 élveszületetre vonatkoztatva, a bélhurutban elhalt gyermekek számát:

Évnegyed	1910	1911	1912	1913	1914	1910/1914
I. — —	57.1	45.1	33.6	31.6	28.6	39.2
II. — —	64.8	50.1	42.5	52.9	42.7	50.4
III. — —	81.8	143.3	49.0	53.7	78.4	81.7
IV. — —	63.2	61.5	38.8	43.6	55.1	52.7
Összesen	66.6	75.1	40.7	45.3	50.4	55.8

Láthatjuk, hogy a legtöbb haláleset mindig a III-ik évnegyedben (július, augusztus, szeptember hónapokban) történt. Föltűnő a bélhurutokozta halandóság magas arányszáma az 1911-ik évben, amely tudvalevőleg nagyon meleg volt.

Amikor most a felnőtt társadalmi ember halandósági viszonyainak ismertetésére térünk át, megjegyezzük, hogy kizárólag a kereső ember halálozási viszonyaival fogunk foglalkozni, mert nálunk a munkával, a foglalkozással együttjáró egészségellenes kockázatot a nagyközönség még mindig hajlandó lebecsülni. Véleményünk szerint pedig éppen ez a könnyelmű lebecsülés állja útját annak az irányzatnak, amely társadalmi reformok, de különösen a szociálpolitika hathatós eszközeivel törekszik ezt a súlyos kockázatot, amely a mai termelési rendszerben gyökeredzik, enyhíteni és kiküszöbölni. A kereső, dolgozó néprétegek halandóságára vonatkozó adatok bőségesen rendelkezésünkre állanak, míg az egyéb társadalmi csoportokhoz tartozó egyének halálozási viszonyairól; nincsenek meg-

bizható statisztikák a szakirodalomban. A kórházai, illetve szanatóriumok som adják közre olyan földolgozásban a náluk ápoltakra vonatkozó adatokat, hogy azokat társadalomkörtani irányban értékesíteni lehetne. Ezen a téren kezdeményező, nagyjelentőségű kísérletet tett a központi statisztikai hivatal egyik tisztviselője, dr. Kováts Alajos miniszteri tanácsos. Az ő statisztikája az első, amely a halálozásokat a népesség foglalkozásához és korához viszonyította és így megállapította, hogy Magyarországon évenként bizonyos korú és foglalkozású egyének közül hányan és milyen halálokok miatt pusztulnak el. Ezen, még külföldön is új, földolgozási módszer alapján nyert eredmények »közül a legfontosabbat a következő összeállításban mutatjuk be.

Az 1909—1912. években 1000 kereső egyén közül elhalt:

Férfiak:

Foglalkozási csoport	20 éven aluli	20—39 évesek	40—59 évesek	60 éven fölül	Összes
I. Östermelés	4.21	7.74	15.79	81.70	18.81
II. a) Bányászat	7.23	10.58	28.80	230.18	19.38
II. b) Ipar	5.01	9.77	20.33	87.33	15.67
II. c) Kereskedelem, hitel	3.74	6.80	15.44	74.33	13.89
II. d) Közlekedés	6.61	7.88	18.43	97.79	15.16
III. Közszolgálat	7.13	7.54	19.06	100.30	19.21
IV. Véderő	2.75	4.26	25.28	—	5.81
V. Különböző napszámosok	9.41	16.13	37.27	122.13	34.70
VI. Házi-cselédek	5.81	5.85	14.80	72.39	10.76
VII. Egyéb foglalkozások	8.09	15.09	14.61	21.02	17.47
Összesen	4.58	8.22	17.29	78.89	18.—

Nők:

Foglalkozási csoport	20 éven aluli	20—39 évesek	40—59 évesek	60 éven fölül	Összes
I. Östermelés	5.57	13.60	25.91	124.13	13.07
II. a) Bányászat	2.40	5.44	—	—	9.57
II. b) Ipar	4.99	8.60	14.62	47.15	10.51
II. c) Kereskedelem, hitel	3.22	6.62	11.34	41.94	12.37
II. d) Közlekedés	2.29	5.70	9.30	44.83	7.94
III. Közszolgálat	3.74	5.45	10.15	52.52	9.38
IV. Véderő	—	—	—	—	—
V. Különböző napszámosok	13.59	26.10	38.52	158.23	51.74
VI. Házi-cselédek	3.26	7.53	15.94	44.38	6.77
VII. Egyéb foglalkozások	16.01	9.14	14.19	45.35	28.40
Összesen	4.87	11.69	22.56	92.26	21.03

Ezen táblázatból a következő tanulságokat vonhatjuk le:

1. Valamennyi korcsoportnál, tekintet nélkül a foglalkozásra és az elhaltak nemére, a korrallal együtt a halandósági arányszám is emelkedik. A 20 éven aluli férfiaknál például 1000 keresőre 4.58, a 20—39 évesekre már 8.52 haláleset jut. A 20—39 évek közötti korcsoportban 1000 nőre 11.69, a 60 éven fölülire nőkre már 92.26 halálozási eset jutott.

2. Meglepő és eddig még az orvosi körökben sem ismert eredmény és annál kevésbé mehetett át a köztudatba az a tény, hogy Magyarországon minden korcsoportban magasabb a női (halandósága). Amíg például 1000 20 éven aluli férfi halandósági arányszáma 4.58, addig az ugyanilykoru nőkre már 4.87, tehát 0.29-dal több haláleset jutott. Ezer 20—39 éves férfi közül 8,22 halt el, ugyanennyi és így korú nők közül már 11.69, tehát 2.37-dal több. *Kováts Alajos* dr. érdeme, hogy ennek a rejtélyes túlhalandóságnak igazi okát kiderítette. Szerinte a tüdővész az egyedüli ok és ezt a véleményét számszerű adatokkal igazolta is a következő összeállítással, amelyben a 20—39 évesek összhalandóságát szembeállította, elkülönítve az elhaltak neme szerint a 20—39 évesek tüdővészhalandóságával. Így mutatta ki, hogy több foglalkozási csoportban nagyobb a tüdővészben elhalt nők száma, mint a férfiaké. A szembeállítás így alakul:

Foglalkozási csoportok	Ezer 20—39 éves keresőre ily arányban jutott összhaltal		Tüdővészhalandóság		
	férfi	tüdővész nő	férfi	nő	+ nőknél
Östermelés	7.74	13.60	3.50	7.15	+ 3.65
Bányászat	10.58	8.44	3.13	3.07	— 0.06
Ipar	9.77	8.60	5.32	5.15	— 0.17
Kereskedelem és hitel	6.80	6.62	3.27	2.82	— 0.45
Közlekedés	7.88	5.70	2.79	3.08	+ 0.29
Közszolgálat	7.54	5.45	3.45	2.97	— 0.46
Véderő	4.26	—	0.80	—	—
Különféle napszamos	16.13	26.10	6.86	11.98	+ 5.12
Házicselédek	5.85	7.53	2.01	3.50	+ 1.49
Egyéb foglalkozások	15.09	9.14	6.47	4.83	— 1.64
Összesen	8.22	11.69	3.78	6.06	+ 2.28

Tehát a nők tüdővészhalandósága az östermelők, különböző napszamosok és a cselédek csoportjában jóval meghaladja az ugyanilyen foglalkozású és korú férfiakét.

Nem okoz nehézséget ennek az eleinte meglepő túlhalandóságnak okait föltárni. Ezekben a csoportokban dolgozó nők oly alacsony kultúrfokon állanak, egyben az egészségügyi érzékük is oly hiányos, hogy ennek következtében foglalkozásukban és környezetükben rejlő vagy föllépő egészségellenes tényezők ellen nem védekezhetnek, illetve védekezni nem is akarnak. A ritka kivételektől eltekintve, mindhárom csoportba tartozó nő, oly rossz gazdasági viszonyok között kénytelen élni, hogy csak természetesnek kell találni azt is, ha az ezzel a helyzettel kapcsolatos egészségellenes tényezők (zsúfolt lakás, rossz ételmezés, hosszú munkaidő, éjjeli munka, gyakori szülés) leginkább ezeken a nőkön éreztetik vészes hatásait. Figyelembe kell vennünk, hogy az ilyen foglalkozásai nő életének vagy legalább gyermekségének java részét a szülői ház határain belül tölti el és így fokozott mértékben érik azok a veszedelmek, amelyek a magyar parasztház helytelen építési rendszerének eredményei. Ismeretes, hogy a magyar parasztháza földszintes, nincsen alapincézve s így rendszerint nedves. Ablakai oly kicsinyek, hogy még akkor is, ha megfelelő időközönként felnyitnák is őket, alkalmatlanok a szobák (kellő szellőztetésére. Tudjuk, hogy a parasztasszony az ablakok nyitvatartásával csak kivételesen szellőzteti lakását, sőt az őszi idő közeledtével igen sok vidéken egyenesen betapaszt jáfc az ablakkeretek réseit, nehogy a szobák levegője csak valamit is veszíthessen melegéből. Vegyük hozzá azt is, hogy a legtöbb parasztház padlózata tapasztott föld és száraz időben állandóan porzik, ezzel alkalmat adva a legkülönbélebb bacillusok belehelésére, s végül, hogy a magyar falusi nép, még amikor is, ha huzamosabb ideig tartózkodik is a lakásában, szörmével bélelt felsőruháját nem veti le. Ezekután megérthetjük, hogy az ilyen lak- és életviszonyok között élő, amúgy is gyöngébb szervezetű nők, időelőtt elveszítik természetes ellentállóképességüket és hamarabb betegszenek meg tüdővészben, mint a velük egykorú férfiak, akik mégis csak többet tartózkodnak a szabadban és ilymódon csökkenthetik a rossz lakások káros hatásait. Végül nyilvánvaló, hogy mert foglalkozásuknál fogva nem biztosításra kötelezettek, így nem is részesülhetnek abban az egészségügyi védelemben, mint az iparban vagy közszolgálatban tevékenykedő nők.

Ezek az okai annak, hogy az őstermelés, a különböző napszámosok és cselédek csoportjába tartozó nőknek na-

gyobb a halandósági arányszámuk, mint az egyéb foglalkozású nőknek. Ez a tény annál szomorúbb, mert éppen az östermelők, a napszámosok feleségei és a cselédek a legtermékenyebbek az összes magyar nők között, mert ők szülik a legtöbb gyermeket. Mi vagyunk az okai tehát, annak is, ha nálunk a népesség szaporodása évről-évre annyira csökken, hogy maholnap már a halottak pótlására sem lesz elegendő, mert éppen őket hagyjuk védelem nélkül elpusztulni.

3. A magyarországi szociális biztosítás hiánya azzal is megbosszulja magát, hogy minden várakozás ellenére, összeredményben a férfi östermelőknél is magasabb az általános halandóság, mint valamennyi foglalkozás országos átlaga. Ugyanis amíg országos átlagban az összes halálokok folytán 1000 férfi keresőre 18.0 haláleset jut, addig az östermelőknél ez a szám már 18.81. Ezzel szemben az iparban, kereskedelemben vagy a hiteléletben alkalmazottak halandósági arányszáma csak 15.67, 13.89 és 15.6 volt. Már pedig az kétségtelen, hogy az iparban és kereskedelemben dolgozók jóval rosszabb szociális viszonyok között — városokban, silányabb táplálkozás mellett — élnek, mint az östermelők. A túlhalandóság egyedüli oka a szociális biztosítás és az ezzel járó egészségügyi védelem hiánya.

4. A gyakori balesetek eredményeit kell látnunk abban, hogy a bányászat összhalandósága (19.38) tetemesen meghaladja a valamennyi foglalkozási csoportra, megállapított országos halandósági arányszámot. Amíg az egyes korcsoportokban országos átlagban 0.46, 0.52, 0.70 és 1.0 a balesetek következtében történt halálozások száma, addig a bányászatnál a

20 éven aluliaknál	-----	1.92
20—39 éveseknél	-----	2.43
40—59 éveseknél	-----	2.62
60 éven fölülieknél	-----	2.74

A bányászok halált okozó baleseti kockázata tehát valóban döbbenetesen nagy. Ez pedig nemcsak azért szomorú, imert a balesetek zöme mégis csak megelőzhető és elhárítható volna, hanem azért is, mert a bányászok a munkásréteg legfontosabb képviselői. Hiszen ők termelik a gazdasági élet legnélkülözhetetlenebb anyagát, a kősze-

net és így mindenképen indokolt volna, hogy az állam és a munkaadók fokozottabb védelemben részesítsék őket. A balesetekeken kívül, jelentős mértékben a fertőző betegségek nyomában bekövetkezett halálesetek járulnak ahhoz, hogy a bányászok halandósága annyival nagyobb az országos átlagnál. Kitűnik ez a következő kis összeállításból is:

Korcsoport	Összhalálozás		Fertőző betegségek		Tüdővész-halandóság	
	Valamennyi foglalkozásnál	Bányászoknál	Valamennyi foglalkozásnál	Bányászoknál	Valamennyi foglalkozásnál	Bányászoknál
20 éven aluliak	4.58	7.23	2.48	3.28	1.81	2.00
20—39 évesek —	8.22	10.28	4.42	4.27	3.78	3.13
40—59 évesek —	17.29	28.80	5.73	9.25	5.13	8.42
60 éven fölüliek	78.89	230.18	7.47	22.73	6.62	19.83

Aki ismeri a magyar bányászok rossz lakásviszonyait, az nem fog meglepődni azon, hogy a fertőző betegségek, de különösen a tüdőgümőkór, annyi áldozatot szedhet sorraikból.

5. A véderő csoportjába tartozók halandósága úgy a 20 éven aluli koriban, mint a 20—39 éveseket magában foglaló korcsoportban, sokkal (kedvezőbb, mint az összes foglalkozási ágaknál megállapított arányszám. (2.75 és 4.26 a 4.58 és 8.23-dal szemben.) Közismert, hogy a véderő orvosilag kiválogatott, nagyobb ellentállóképességű egyénekből áll, akik szolgálati idejük alatt sokat mozognak a szabad levegőn, rendszeres testmozgásokat végeznek és így jól edzhetik magukat. Az ételmezési és lakásviszonyok is mindig jobbak a katonaságnál, mint egyéb foglalkozásnál. Ezzel szemben meglephetné a szemlélőt, hogy a véderő halandósági arányszáma a 40—59 évesek korcsoportjaiban már sokkal »magasabb, mint a többi foglalkozási csoportokban. (25.28 a 17.29-dal szemben.) Tudjuk azonban, hogy a katonaság körében gyakori a vérhaj és az alkoholizmus és ezek a bajok okozzák, hogy a katonai körökben oly föltűnően sok haláleset jut vérkeringési és idegbajokra és az öngyilkosságokra, mint azt a következő adatok mutatják:

	Vérkeringési betegségek	Idegbajok	Öngyilkosságok
Valamennyi foglalkozású 40—59 évesnél	1.79	1.69	0.36
Véderő foglalkozású 40—59 évesnél — —	4.61	6.76	1.15

6. Aránylag neim várt mértékben nagy a közszolgálatban alkalmazottak halandósága. Ennek egyrészt az az oka, hogy ezekre a pályákra túlnyomó részben a testileg leggyöngébb elemek lépnek, másfelől mert állandóan zárt levegőben, poros akták mellett tartózkodnak, sokat dohányoznak és silány fizetésük következtében rosszul táplálkoznak és ezek nyomán testi ellentállóképességükből annyit veszítenek, hogy tüdőbajosokká lesznek. Ezenfölül, különösen a kulturálatlan vidéki városokban és falvakban tudvalevőikéig a tisztviselők nagy barátijai az alkoholnak is. Az alkoholoról pedig jól tudjuk, hogy mindennél jobban aláássa az egészséget és hogy a legtöbb öngyilkosság és idegbetegség előidézője. A közszolgálati alkalmazottak halandóságát az alábbi táblázat szemlélteti:

Korcsoport	összhalandóság Idegbetegségek öngyilkosságok					
	»2	**	«.§	.23	§2	—0
Korcsoport	Összhalandóság	Idegbetegségek		Öngyilkosságok		
	Valamennyi foglalkozásnál	Közszolgálati alkalmazottaknál	Valamennyi foglalkozásnál	Közszolgálati alkalmazottaknál	Valamennyi foglalkozásnál	Közszolgálati alkalmazottaknál
20 éven alúknál	4.58	7.13	0.25	0.49	0.20	1.37
20—39 éveseknél	8.22	7.54	0.52	0.79	0.36	0.72
40—59 éveseknél	17.29	19.06	1.69	3.22	0.48	0.67
60 éven fölülieknél	78.89	100.30	5.91	13.08	0.99	1.27

7. Az östermelés körében dolgozó férfimunkások halandósági viszonyai általában kedvezőek, mert a többi foglalkozásbeliek országos átlagban megállapított halandóságánál (kisebb arányszámokat mutatnak. (4.21, 7.74 és 15.79-ot, 4.58, 8.22 és 17.29-dal szemben.) Mint halálokok csak a *tüdő- és mellhártyalob*, illetve a *gyilkosság* szökentik magasabbra az arányszámot az országos átlagnál, az östermelők rovására. Ezen két betegség következtében a halálozási arányszám így alakul:

Korcsoport	Tüdő- és mellhártyagyulladás		Gyilkosság		
	Valamennyi foglalkozásnál	Östermelők-nél	Valamennyi foglalkozásnál	Östermelők-nél	
0—20 éveseknél	— — —	0.41	0.47	0.10	0.11
20—39 „	— — —	0.68	0.83	0.25	0.31
40—59 „	— — —	2.30	2.47	0.19	0.22
60 éven fölülieknél	— —	5.64	5.62	0.14	0.15

A tüdő- és mellhártyagyulladások bizonyára azért szednek több áldozatot a férfi, östermelők körében, mert tapasztalat szerint a mezei, kertészeti és erdei munkálato-
toknál az idő viszontagságainak védtelenül kiszolgáltatott férfiak, igen sokszor veszedelmes mértékben megfáznak. A gyilkosság mint halálok, nyilvánvalóan azért szerepel oly sűrűn, mert igen sok östermelő rabja az alkoholnak és itas állapotban annál könnyebben vetemednek az erőszakra.

8. Igen kedvezőtlen képet kapunk, ha a magyarországi különbözőnemű napszámosok halandósági viszonyait vizsgáljuk. Halandóságuk minden korcsoportban jóval magasabb a többi foglalkozási ágnál megállapított arányszámnál. Ennek a túlhalandóságnak a tüdővész és a gyakori balesetek az okai. Csak a bányászok és a közlekedési munkások körében történik több baleset, mint náluk. Világosan láthatjuk ezt az alábbi összeállításból:

Korcsoport	Összhalandóság		Tüdővész- halandóság		Balesetek	
	vala- mennyi foglalko- zásnál	nap- mennyi számo- soknál	vala- mennyi foglalko- zásnál	nap- mennyi számo- soknál	vala- mennyi foglalko- zásnál	nap- mennyi számo- soknál
20 éven aluliaknál	4.58	9.41	1.81	3.24	0.46	1.33
20—39 éveseknél —	8.22	16.13	3.78	6.86	0.52	1.31
40—59 éveseknél —	17.29	37.27	5.13	11.32	0.70	1.75
60 éven fölülieknekél	78.89	122.13	6.62	10.71	1.00	1.98

Eddigi fejtegetéseinknek az az eredménye, hogy az egyes foglalkozási ágai között, a halandóság mértékének tekintetében, jelentékeny eltérések vannak. Az is kétségtelen, hogy bizonyos halálokok egyes foglalkozási csoportbeliek körében sokkal gyakoribbak, mint más szakmákban. Legfontosabb azonban annak megállapítása, hogy *ugyanazon* foglalkozáson belül is tetemes eltéréseket mutatnák a halandósági arányszámok és hogy erre az eltérésre a *szolgálati viszony* és a munkabeosztás vannak a legveszélyesebb hatással. A függő szolgálati viszonyban dolgozó alkalmazottak halandósága minden esetben jóval magasabb, mint az önálló mestereké, vagy egyáltalán a munkaadóké. Állításunk igazolására a következő adatokat iktatjuk ide:

Ezer 20—39 éves kereső közül

fodrászmester	— —	11.73	fodrászsegéd	— —	23.72
cipésmester	— —	7.78	cipészsegéd	— —	16.35
szabómester	— —	8.76	szabósegéd	— —	15.53
pékmester	— — —	5.53	péksegéd	— — —	9.11

halt meg az 1909/12. évek átlagában. Tudjuk, hogy az itt felsorolt iparágak segédei milyen lakásviszonyok között élnek, hogy egészségügyi szempontból a műhelyek helyiségei mennyire nem felelnek meg a jogos követelményeknek, hogy rendszerint a legvéznább és a leggyöngébb testalkatúak lépnek a fodrász-, cipész- és szabópályára, akik a legkülönbélebb betegségeknek, de főleg a tüdővésznek igen hamar áldozatai lesznek! Különösen kiemeljük a fodrászsegédek nagy tüdővészhalandóságát, hiszen ezek az emberek állandóan más és más személyekkel való érintkezésük kapcsán, főleg a légzőszervek kapui körül (száj, orr) foglalatoskodnak és így a *tüdővész terjesztése* körül is nagy szerepük van.

Habár többször rámutattunk arra a nagy kockázatra, amely a dolgozókat a *balesetek révén* állandóan fenyegeti, mindamelllett szükségesnek tartjuk a balesetre vonatkozólag a következőket megjegyezni:

Üzemi baleseteknek nevezzük azokat a hirtelen föllépett és külső erőszak nyomán támadt testi károsodásokat, amelyek a dolgozókat hivatásos munkájuk közben érik. Ezek aztán múltó és maradandó, részleges vagy teljes munkaképtelenséget, sok esetben halált okozhatnak. Mivel olyan munka kapcsán keletkeznek, amely másnak érdekében és hasznára végeztetik, kártalanításra jogosultak. A kártalanítás megállapítása a legtöbb államban közhivatal jellegű intézményeknek a föladata, amely balesetbiztosító intézmények a baleseti kockázatra vonatkozó adatokat természetszerűen pontosan gyűjtik, csoportosítják és rendszeresen közreadják. Napjainkban, a folyton szaporodó, gyorsjáratú közlekedési eszközök kapocsán is, sok ember szenved balesetet. Leggyakrabban a vasutak, gépjárműkocsik, kerékpárok, hajók és legújabban a légi közlekedési eszközök okozzák a baleseteiket. Nagyforgalmú városokban a villamosvasutak és a bérkocsik által történt halálos elgázolások napirenden vannak s nagymértékben veszélyeztetik a járó-kelő emberek testi épségét.

Az alábbi statisztikai adatok a balesetek gyakoriságáról tájékoztatnak.

Ipari és mezőgazdasági balesetek Magyarországon az 1910—1915. években:

Év	Ipari sérültek száma	Ipari halálos sérülések száma	Mező- gazdasági sérültek száma	Mező- gazdasági halálos sérülések
1910	38.618	515	—	—
1911	40.330	537	11.360	288
1912	43.225	500	12.269	266
1913	46.063	555*	12.484	309
1914	35.461	405*	9.066	236
1915	26.028	167*	6.715	185

Amint látjuk, úgy a mezőgazdaságban, mint az iparban igen gyakoriak a balesetek és igen nagy a halálos balesetek száma is. A valóságban azonban a halálos balesetek száma ennél jóval nagyobb, mert tudjuk, hogy vidéken — csekély kivételeiktől eltekintve — nem biztosítanak minden bér munkást a baleseteik ellen, hiszen a főnti adatok is csak a bejelentett és kártalanított balesetekre vonatkoznak.

Az a körülmény, hogy az 1914. és 1915. évek a balesetek számnának csökkenését mutatják, ne tévesszen meg bennünket. Ez az eredmény nem a magyarországi balesetvédelem fejlődésének következménye. A háború első éveiben tetemesen korlátozott ipari és mezőgazdasági termelés nyomán, az összes üzemben mérsékelt terjedelemben és erővel folyt a munka, úgy hogy a balesetre is sokkal kevesebb volt az alkalom és a lehetőség.

Az ipari balesetek *üzemek* szerinti megoszlását a következő összeállítás szemlélteti. Ez a statisztika az 1915. évben bejelentett balesetekre vonatkozik, 100.000 munkásra számítva az adatokat.

* Csak a kártalanított sérültek számát tünteti föl.

A foglalkozási főcsoport	A bejelentett balesetek száma		Halálos kim. baleset	
	összesen	100.000 munkásra	összesen	100.000 munkásra
I. Mezőgazdasági gépüzem —	70	1981	—	—
II. Allatok hizlalása — — — —	12	1655	—	—
III. Kertészet — — — — —	14	4459	1	318
IV. Szállítás és raktározás — —	5174	4102	51	40
V. Bánya- és kohóvállalatok —	175	4524	3	78
VI. Kő- és földipar — — — — —	636	3537	12	67
VII. Fémfeldolgozó üzemek — —	2364	5614	4	9
VIII. Gép-, szerszám-, művészipar	5070	11011	6	13
IX. Vegyészeti ipar — — — — —	689	4069	4	24
X. Fűtő- és világítási anyagok gyártása — — — — —	553	4372	4	32
XI. Fonó- és szövőipar — — — —	572	1814	6	19
XII. Papír-, bőr- és ruggyantáipar — — — — —	895	5556	2	12
XIII. Fa- és csontipar, faragott áruk — — — — —	3742	8620	16	37
XIV. Szőr-, söрте- és tollfeldolgozó ipar — — — — —	129	5718	—	—
XV. Élelmezési ipar — — — — —	3658	4270	23	27
XVI. Ruházati ipar — — — — —	146	646	—	—
XVII. Tisztítóvállalatok — — — —	84	1421	2	34
XVIII. Építkezési vállalatok — —	1435	4064	29	82
XIX. Építőiparok — — — — —	171	1729	1	10
XX. Építmények fõntartási munkálatainál — — — — —	162	1511	2	19
XXI. Sokszorosítóipar — — — — —	177	1355	—	—
XXII. Színházak és egyéb látványosságok — — — — —	9	244	—	—
XXIII. Gyógyintézetek és szanatóriumok — — — — —	50	441	1	9
XXIV. Szállodák, vendéglők és kávéházak — — — — —	41	386	—	—
1915-ben összesen:	26028	4547	167	29
1914-ben „	35461	5075	405	58
1913-ban „	46063	5883	555	71

Megfigyelhetjük, hogy foglalkozások szerint mennyire eltérő a baleseti kockázat. A legtöbb baleset

a szállítási és raktározási szakmában	5174
a gép-, szerszám- és műszeriparban	5070
a fa- és csontiparban	3742
és az élelmezési iparban	3658

történt.

A magyar ipar fő üzemszoportjai, az illető foglalkozási ággal együtt járó baleseti kockázat nagysága szerint rendezve, ilyen sorrendben következnek:

IV. Szállítás, raktározás	V. Bánya- és kohóvállalatok
VIII. Gép-, szerszám-, műszeripar	XIX. Építőiparok
XIII. Fa-, esontipar, faragott áruk	XX. Építmények fűntartása
XV. Elemezési ipar	XVI. Ruházati ipar
VII. Fémfeldolgozó üzemek	XIV. Szőr, sörte-, tollfeldolgozás
XVIII. Építkezési vállalatok	XVII. Tisztító vállalatok
XII. Papír-, bőr-, ruggyantaipar	XI. Mezőgazdasági gépűzem
IX. Vegyészeti ipar	XXIII. Gyógyintézetek, szanatórium
VI. Kő- és földipar	XXIV. Szállodák, vendéglők
XI. Fonó- és szövőipar	III. Kertészet
X. Fűtő és világítóanyagok	II. Állatok hizlalása
XXI. Sokszorosítóipar	XXII. Színházak és egyéb látv.

Az egyes üzemszoportok változó baleseti kockázatát minden leírásnál jobban és gyorsabban az alábbi táblázat magyarázza meg. Itt ugyancsak az 1915. évi statisztikai adatfűlvételek alapján, veszélyességűk szerint fogyó sorrendben azokat az üzemi berendezéseket, illetve gyártási körűményeket mutatjuk be, amelyek alkalmat adtak az ipari balesetre.

Tárgyak esése, állvány és földtűmegek bedűlése	8244
Rakodás és szállítás	6426
Ismeretlen okok	6029
Személyek lezuhanása (létráról, lépcsőről, mélyedésbe)	5148
Kézi szerszámok	4823
Vasúti üzemek	3287
Fémmezmunkálógépek	2849
Famezmunkálógépek.....	2641
Tűzveszélyes, forró, izzó, maró és mérges anyagok és gázok	2238
Egyéb mezmkagépek	1069
Emelők, daruk, fűlvonok, szállítókészűlékek ...	651
Szerelés	619
Transzmissziók (szíjak, kötelek)	587
Állatok rűgása és harapása	543
Munkába menet és munkából jövet.....	422
Motorok	265
Kalanderek, szűvetnyomógépek, hengeres és appeturagépek	201
Fonó-, szövő- és kötűgépek.....	193
Tégla-, cserép- és briketsajtólók.....	150
Robbanó anyagok	126
Farkasoló- és tilológépek	110
Kalapácsok, zűzó- és törűgépek.....	98
Csépű- és takarmányaprítűgépek	71

Végigtekintve ezeken az adatokon, megállapíthatjuk, hogy nem a gépek szolgáltatnak legtöbbször okot a balesetre, hanem inkább azok a körülmények, amelyek többé-kevésbé a dolgozó ember személyével vannak kapcsolatban: tehát egy bizonyos munkafolyamat veszélyeinek nem ismerése, vagy alábecsülése, a gondatlanság, a figyelmetlenség, az elbizakodott virtuskodás és a kimerülés stb. Ezen megállapításunknál természetesen nem a szemrehányás a célunk, hanem inkább az az őszinte óhaj, hogy lássák be végre az üzem-vezetésiben parancsoló szükségét annak, hogy a munkások személyével kapcsolatos elővigyázatlanságot, tervszerű, tudatos fölvilágosítással, szakoktatással és kellő fölügyelettel elhárítsák és ezzel lehetőleg csökkentsék a baleseti kockázat mértékét. Ezen az úton sok baleseti alkalmat lelhetne megelőzni és így sikerülne a balesetek számát lényegesen csökkenteni. A másik tanulság az, hogy úgy a munkaadóknak, mint a munkásoknak kötelességük arra törekedni, illetve azt kivívni, hogy a balesetvédelmi készülék ne utólagosan szereltesse a gépekre, hanem annak szerves alkatrészét képezze. Csak ily gépek szerkesztésével és beállításával lehet elhárítani az egész vonalon az állandó baleseti veszedelmeket. Az emberi elme csodás találékonysága már annyi bizonyítékát szolgáltatta annak, hogy a környezetünkben található baleseti forrásokat és lehetőségeket sikerrel tudja kiküszöbölni és apasztani, hogy biztosra vesszük azt is, hogy a gépszerkesztők olyan gépeiket fognak kitalálni és előállítani, amelyek a ana olyan gyakori üzemi baleseteket a lehető legkisebb mértékre fogják korlátozni. Az ilyen balesetbiztos gépek beszerzése vagy előállítása esetleg több kiadást fog okozni a, munkáltatóiknak, de bármily nagyok is legyenek azok, a gépek kicserélése vagy megfelelő átalakítása, emberi kötelességük. S ha a legridegebb üzleti szempontból vizsgáljuk is ezt az anyagi megterhelést, bármily nagyok is legyenek ezek a kiadások, még mindig kisebbek lesznek, mint azok a költségek, amelyeket a balesetbiztosítás mai formájának fön tartása, a megítélt járadékok folyósítása és egyéb megterhelések okoznak. A munkaadóknak — ha éppen csak anyagi nézőpontok szerint ítéljük meg —, a balesetek kapcsán nagy kárunk van azzal is, hogy a sérült, vagy elhalt szakmunkás helyébe alkalmazott új munkakerő jó időn át sokkal kevesebbet termelhet, mint a (munkamenetbe begyakorlott és a környezetet megszokott régi munkás. S hogy a megnyomorított, szerencsétlenné tett,

vagy munkaerejében csökkent munkásnak kára, bármily mértékben emelik is a baleseti járadékok nagyságát, megközelítőleg sem térül meg, azt mindennél jobban igazolják azok az adatok, amelyek szerint az 1917. és 1918. években a sérültek átlagban mindössze 243, illetve 247 korona évi járadékot kaptak. Az 1918. év utolsó napján Magyarországon hivatalos megállapítás szerint 16.680 sérültnek kifizetett évi járadék összege 4,136.443 korona volt.

Itt említjük meg, hogy az Országos Pénztár által vezetett pontos kimutatás szerint, 1918-ban összesen 2828 özvegyet, 4233 gyermeket, 1144 szülőt részesítettek járadékban, akik mint az ipari balesetek következtében elhált munkásoknak hozzátartozói, a törvény értelmében kártalanításra jogosultak voltak.

A *mezőgazdasági* balesetek statisztikája az 1910—1915. években így alakult:

Év	Sérültek száma	Halálos balesetek száma	Elveszett munkanapok száma	A betegsegélyzőpénztárhoz nem tartozó sérültek száma
1910.	10.989	298	231.830	130
1911.	11.360	288	246.400	195
1912.	12.269	266	297.108	135
1913.	12.323	294	281.706	1578
1914.	9.005	236	201.048	976
1915.	6.715	185	146.585	392

Ezek a számok arról tanúskodnak, hogy a mezőgazdasági üzemnek is nagy a baleseti kockázata és hogy évről-évre emelkedik azoknak a sérülteknek a száma, akik semmiféle betegsegélyző pénztárnak nem voltak tagjai, akiket tehát a munka révén elszenvedett sérülés a legteljesebb nyomorba taszított. Egy okkal több, hogy a kötelező balesetbiztosítás kit erjesztését követeljük a mezőgazdasági munkásokra is. Az 1914—1915. években föltűnően *csökkent* a mezőgazdasági sérültek száma. Ennek okait (a háború miatt csökkent termelés) már kifejtettük, itt csak arra a szomorú tényre mutatunk rá, hogy a balesetek csökkenése dacára, a sérülések következtében elvesztett munkanapok száma nem apadt észrevehető mértékben. Bizonyára azért, mert a balesetek mind súlyosabbak voltak, vagy a sérültek nehezebben juthattak idejében szakszerű orvosi kezelés alá és ennek következtében a gyógyulásaik is hosszadalmasabb volt. Tudjuk, hogy a háborúban igen sok orvost (katonai szolgálattételre hívtak be s így különösen a vidéken nem volt kellő számú orvos.

A mezőgazdasági balesetekre leggyakrabban a következő munkanemek adtak alkalmat. Az 1910—1915. években a mezőgazdasági baleseti sérüléseik az alábbi imunk'a-beosztás mellett történtek:

Év	Lokomobil mellett	Járgány mellett	Cséplőgép mellett	Szecska- vágó mellett	Répvágó mellett	Egyéb gazdasági g. mellett
1910.	89	61	553	330	119	440
1911.	61	45	402	339	118	444
1912.	101	33	656	299	96	361
1913.	116	46	615	370	87	378
1914.	42	28	910	272	76	272
1915.	48	23	445	238	61	233

Tehát a legtöbb mezőgazdasági baleset a cséplőgép és a szecska- és repavage mellett fordul elő. Ezzel szemben örvendetesen apadt a járgányok melletti balesetek száma, mert, s ez is a mi fejtegetéseink igazságát bizonyítja, ma már egy kormányhatósági rendelkezés értelmében csak fődött járgány mellett szabad dolgoztatni.

A *Magyarországon* előfordult *vasúti balesetek* statisztikája az 1910—1915. években a következő volt:

Év	Vasúti alkal- mazottak közül a sérültek száma		Idegenek közül a sérültek száma		Az utasok közül a sérültek száma		Egymillió utas közül	
	öss- szesen	ebből halálos	öss- szesen	ebből halálos	öss- szesen	ebből halálos	meg- sérült	meg- halt
1910.	416	140	351	189	159	24	0.96	0.17
1911.	418	153	377	187	105	35	0.35	0.94
1912.	448	155	402	228	214	20	0.12	1.18
1913.	471	165	425	236	174	19	0.9	0.1
1914/15.	436	132	507	259	1014	177	5.2	1.2

A vasúti balesetek állandó mérsékelt emelkedést mutatnak. Rohamossá vált az emelkedés mértéke a háborús években, amikor a korlátozott forgalomban igen sok utas, minden tilalom és figyelmeztetés dacára, a kocsik tetején és a lépcsőkön utazott. Más országokban sem voltak jobbak a viszonyok, mert például a Legkitünőbb vasúti szervezettel rendelkező Németországban is, a balesetek arányszáma állandóan emelkedett. *Németországban*

1912-ben	.....	4.8	1916-ban	.....	7.1
1913-ban	.....	5.0	1917-ben	.....	11.0
1914-ben	.....	5.4	1918-ban	.....	12.4
1915-ben	.....	6.0			

halálos baleset és sérülés jutott egymillió vonatkilométerre.

A vasúti balesetekre alkálímat adó összeütközések, kisiklások, horzsolások és egyéb természetű forgalmi akadályok számáról és megoszlásáról a következő táblázatból tájékozódhatunk.

A Magyar Államvasutaknál előfordult üzemi balesetekre

	Kisikamlás	Összeütközés	Horzsolás	Egyéb	Összesen
1912-ben	203	92	48	700	1143
1913-ban	290	86	51	840	1267
1914—15-ben	256	124	60	858	1348

esetben adott okot.

Ezen adatok szerint is a háborús években erősen nőtt az üzemi baleseteiket okozó alkalmak minden fajtája.

Folytatva az összehasonlítást, a német vasutaknál előfordult üzemi balesetek okairól az alábbi kimutatás szerint ilyen képet kapunk. (L. „Statistisches Handbuch für das Deutsche Reich“ I. kötet 308. oldal.)

Év	Kisikamlás	Összeütközés	Egyéb ok	Összesen
1912.	376	312	3095	3783
1913.	463	395	3044	3852
1914.	384	318	2908	3610
1915.	435	387	2979	3801
1916.	548	513	3310	4371
1917.	664	779	4272	5715
1918.	553	665	3870 ^w	5078

Az adatok mérlegelésénél vegyük figyelembe, hogy a német vasúthálózat hossza 1918-ban (Elszász-Lotharingia nélkül) 60.544 kilométerre terjedt, ezzel szemben a MAV kiépített és üzemiben levő vonalaiknak hossza ugyanakkor 22.057 kilométer volt,

A hajózás körében történt szerencsétlenségek következtében elveszett embereik számáról az alábbi kimutatás tájékoztat:

Év	A német szerencsétlenül járt hajók embereinek száma		Év	A dán szerencsétlenül járt hajók embereinek száma		Év	Az orosz szerencsétlenül járt hajók embereinek száma	
	Év	száma		Év	száma		Év	száma
1910.	92	307	1916.	132	170	1912.	53	94
1911.	92	342	1917.	185	291	1913.	56	36
1912.	60	163	1918.	95	173	1914.	61	74
1913.	67	308						

Mindezen forgalmi eszközöknél nagyobb veszedelmet képviselnek a *gépjárművek*, amelyek a technika haladásával a béke utolsó éveiben világszerte annyira elterjedtek, hogy akinek csak módjában volt, ilyen járművet használt. Az elszaporodás mértékéről képet ad például Németország, ahol 1910-ben 46.922, 1914-ben már 83.333 gépjárművet számláltak össze, ugyanebben az időben a teher szállító gépjárművek száma 3019-ről 9739-re emelkedett. Németországban 1914 január 1-én 93072 darab személy- és teher szállító gépjármű volt. A gépkocsik azóta még jobban elszaporodtak, s így az általuk okozott balesetek száma is évről-évre emelkedett. Ez volt az oka annak, hogy Németországban elrendelíték a gépkocsik által okozott balesetek statisztikai számontartását. Ennek az összeírásnak legfőbb eredményeit a következőkben mutatjuk be.

A gépkocsik okozta balesetek statisztikája *Németországban* így alakult:

Időpont	Balesetek száma	Sérült emberek száma				Az elhaltak száma			
		összesen	ebből kocsivezető	utas	idegen	összesen	ebből kocsivezető	utas	idegen
1909. X/1—1910. IX/30.	6.774	3.651	245	641	2.765	278	23	32	223
1910. X/1—1911. IX/30.	8.431	4.262	311	702	3.249	343	24	49	270
1911. X/1—1912. IX/30.	10.105	5.542	407	1.045	4.090	442	34	61	347
1912. X/1—1913. IX/30.	11.785	6.313	503	1.187	4.623	504	34	61	409
S z á z a l é k o k b a n									
1909. X/1—1910. IX/30.	100·0	100·0	6·7	17·6	75·7	100·0	8·3	11·5	80·2
1910. X/1—1911. IX/30.	100·0	100·0	7·3	16·5	76·2	100·0	7·0	14·3	78·7
1911. X/1—1912. IX/30.	100·0	100·0	7·3	18·9	73·8	100·0	7·7	13·8	78·5
1912. X/1—1913. IX/1.	100·0	100·0	8·0	18·8	73·2	100·0	6·7	12·1	81·2

Láthatjuk, hogy a balesetek emelkedésével egyenes arányban évről-évre több ember sérült meg.

Jellemző és tudnivaló az is, hogy a gépkocsik nem annyira a benne ülőikre, mint az idegen, útjukat keresztező személyekre veszélyesek. A gépkocsivezetőkre a balesetek 6—8% -a, az utasokra 17—20%-a, ezzel szemben az idegenekre már 75%-a“ jut. A sérülésekre is ez az arány. A halálos gépkocsiiszeirencsétlenségelknek 80%-ában idegen, rendszerint járó-kelő emberek az áldozatok.

Végül itt említjük meg a *villamos vasutat*at, mint azt a közlekedési eszközt, amely a tapasztalat szerint igen gyakran ad sérülésekre, főleg halálos balesetekre okot. *Budapesten* az 1920. és 1921. években, a villamosforgalom kapcsán összesen 1050, illetve 564 baleset történt. Ezek közül 1920-ban 207, 1921-ben 56 volt halálos kimenetelű.

A társadalmi ember bűnözése.

A társadalmi élet csak akkor léphet a haladás és az általános jólét felé vezető útra, ha minden társadalmi közösségben élő ember, a megélhetéséért vívott örök küzdelemben olyan fegyvereket használ, hogy azok nyomán embertársaira anyagi, testi vagy erkölcsi kár nem keletkezhetik. Ilyen magatartást tanúsíthat minden éplelkű ember veleszületett, illetőleg nevelés útján fejlesztett tulajdonságai révén. Ha azonban a társadalmi közösségbe született egyén, bárminő ok miatt úgy viselkedik, hogy tettei embertársainak a szokás vagy a jog által védett anyagi, erkölcsi vagy egészségügyi érdekeit veszélyeztető vagy megkárosító cselekedetekre vezetnek, akkor az ilyirányú működését bűncselekménynek nevezzük. Az ilyen bűncselekmények megakadályozása, megelőzése, megfenyítése, vagy megtorlása az igazságszolgáltatás főadata. Napjainkban az igazságszolgáltatás, többrendbeli főadatának megfelelően, egyrészt a rendőrség és a bíróság, másfelől pedig a büntetés és a javítást szolgáló intézkedések foganatosíthatása céljából, a börtönt, a fegyházat és a javítóintézeteket foglalja magába.

A bűnözés (kriminalitás) tulajdonképeni okait és eredőit kutatva, a szakkörök legújabban más álláspontra helyezkedtek, mint aminőt még a közelmúltban vallottak. Napjainkban a német *Liszt-féle* elmélet az uralkodó, amelynek az a lényege, hogy a büntettek két körülmény, illetőleg ilyen csoportok együtthatasából erednek. Az egyik a bűnös *egyéniségében* rejlő sajátos tulajdonságok bűnözésre indító alakulása, a másik pedig az embert, de különösen a bűnbeesett *embert környező külső, társadalmi viszonyok bűnre ösztönző hatása*. Ezen elmélet lényegét *Lacassague* még világosabban fejezte ki a következő hasonlattal: „A bűnözésre hajlamos ember olyan, mint a közveszedelmes baktérium, amely csak ott és akkor árthat, ha neki megfelelő táptalajba jut. A bűnözés táptalaját a társadalmi viszonyok szolgáltatják, lia a társadalmi viszonyok kedveznek a bűnözésnek, akkor a bűnösök is elszaporodnak mellettük.“ (*Voss* nyomán idézve a „Der fluß der sozialen Lage auf das Verbrechen“ című munkából.) Ezzel szemben a bűnözést eddig erkölcsi megbetegedésnek tekintették. *Lombroso*, aki az ember- és lélektani (anthropologpszichológiai) elméletével a XIX. században nagy föltűnést keltett és széleskörű elismerésre talált, a

bűnöző emberekben öröklött (atavisztikus) jelenséget, az ősemberhez vagy a gyermekekhez közelálló, illetve visszaeső fajtát (típust) látott, akik elméleti (epileptoid) elfajulásban vagy egyéb elmebetegségben szenvednek. Mindenki megítélheti, hogy a *List*-féle elmélet észszerűbb és bizonyos, hogy számos, a mindennapi életből szerzet tapasztalatra és tényre támaszkodik.

Azt az állandó és nagy veszedelmet, amelyet a bűnöző ember a társadalmi élet zavartalanságára gyakorol, a tudományos körök és még inkább a mindenkori államhatalom régóta figyelemmel kísérik. A bűnözés menetét, irányát, emelkedését vagy csökkenését azért tanulmányozzák, hogy a szerzett tapasztalatokat a bűnözés útját szabályozó, védő és gátló intézkedéseiknél hasznosíthassák. Céljuk a bűnözés forrásainak föl kutatása és tervszerű elapasztása. A legtöbb kultúrállamban ezért bűnügyi statisztikákat készítenek, amelyek a bűnözésre vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazzák. Az ilyen statisztika azután biztos támpontot nyújt az igazságszolgáltatásnak annak megítélésére, hogy a múltban követett eljárásnak megvolt-e vájjon a megelőző és javító hatása és mennyiben és mily mértékben kell új utakra térni. Bűnözési statisztikát a múlt század húszas éveiben kezdtek készíteni. Franciaországban 1825-ben, Ausztriában 1828-ban, Svédországban 1830-ban, Német- és Magyarországon 1881-ben, Olaszországban 1890-ben rendelte el a törvényhozás a rendszeres bűnözési statisztikához szükséges adatok gyűjtését és időközönkénti közreadását.

A legtöbb bűnügyi statisztikában a büntettek következő fajait különböztetik meg és ezek szerint csoportosítják azután a gyűjtött adatokat is:

I. Az *államhatóságok* elleni kihágások, vétségek és büntettek, tehát azok, amelyek az állami és politikai jogszabályokat, az állam pénzügyeit és a véderő érdekeit sértik vagy fenyegetik.

II. A *társadalmi közösség* érdekei ellen irányuló bűncselekmények, tehát a közbiztonságot, közforgalmat, közegészséget, közhitelt, a vallást, az erkölcsöt, a családi intézményt veszélyeztető cselekmények.

III. *Személyek ellen* elkövetett bűncselekmények. Ide tartoznak a könnyű és súlyos testi, a becsület- és titoksértések, a párbaj, a szándékos emberölés, a gyilkosság, a gondatlanságból okozott testi sértés, a magzatelhajtás, a személyes szabadság megsértése stb.

IV. A *tulajdon* ellen elkövetett bűncselekmények, mint a lopás, rablás, zsarolás, sikkasztás, zártörés, csalás, valamely vagyon hűtlen kezelése, orgazdaság, okirathamisítás, család és vétkes bukás, az uzsora, gyűjtogatás, más vagyonának bármily egyéb módon való megkárosítása.

A legtöbb bűnügyi statisztikában ezen négy legfőbb bűncsoportra vonatkozó adatok szerepelnek, rendszeren az elitét neme, kora, vallása, születési és lakóhelye, foglalkozása és a bűncselekmény elkövetésének ideje szerint osztályozva és ilyen elkülönítés alapján tárgyalva. A magyar bűnügyi statisztika ezeken kívül a *visszaeső és fiatalok* bűnösökről (12—18 évesek) is beszámol és arról is tájékoztat, hogy mennyiben volt hatással a bűncselekmény elkövetésére az *alkoholizmus*. A magyar bűnügyi statisztika utolsó közleménye, mint ezeknek LIX-ik kötete, 1919-ben jelent meg, amelynek szöveges részét *Kenedy László* írta.

A bűnözés irányának és belső változásainak szemléltetésére az elítéltekre vonatkozó adatok a legalkalmasabbak. Ezért iktatjuk ide az alábbi táblázatot, amelynek értékét és áttekinthetőségét növeli az a szembeállítás, amellyel az 1904—1908. és az 1909-1913. években előfordult bűnözések mértékét hasonlíthatjuk össze:

A bűncsoport megnevezése	A járásbiróságoknál				A törvényszékeknél			
	e l i t é l t e k							
	az 1904/8. évek alatt		az 1909/13. évek alatt		az 1904/8. évek alatt		az 1909/13. évek alatt	
	abszolút számban	%-ban	abszolút számban	%-ban	abszolút számban	%-ban	abszolút számban	%-ban
				Növekedés, csök- kenés 1904/8-hoz viszonyítva				Növekedés, csök- kenés 1904/8-hoz viszonyítva
Állam elleni bűn- cselekmény címén	6515	6·7	5962	6·4 — 8·5	3470	12·5	3915	12·7 + 12·8
Társadalom elleni bűncselekmény címén	4559	4·6	5096	5·4 + 11·8	1387	5·0	1744	5·6 + 25·7
Személy elleni bűn- cselekmény címén	60133	61·2	59131	62·9 — 1·7	10306	37·0	10684	34·6 + 3·7
Vagyon elleni bűn- cselekmény címén	26538	27·0	23305	24·8 — 12·2	12488	44·9	14373	46·5 × 15·1
Sajtótörvény elleni bűncselekmény címén	134	0·1	121	0·1 — 9·7	4	0·0	1	0·0 — 75·0
Egyéb bűncselek- mény címén	372	0·4	330	0·4 — 11·3	185	0·6	199	0·6 + 7·6
Összesen ...	98251	100·0	43945	100·0 — 4·4	27840	100·0	30916	100·0 + 11·0

A büncsoport megnevezése	Együtt			
	elítéltek			
	az 1904/8. évek alatt		az 1909/13. évek alatt	
	abszolút számban	%-ban	abszolút számban	%-ban
Allami elleni büncselekmény címén	9985	7.9	9877	7.9
Társadalom ellen büncselekmény címén	5946	4.7	6840	5.5
Személy elleni büncselekmény címén	70439	55.9	69815	55.9
Vagyon elleni büncselekmény címén	29026	31.0	37678	30.2
Sajtótörvény elleni büncselekmény címén	138	0.1	122	0.1
Egyéb büncselekmény címén	557	0.4	529	0.4
Összesen	126091	100.0	124861	100.0

Növekedés, csök-
kenés 1904/8-hoz
viszoryítva

egyént.

Az összeállítás szerint Magyarországon az 1909—1913. években 1196-tal, tehát egy százalékkal kevesebb volt az elítéltek száma, mint az 1908—1912. években. Ez a csökkenés azonban csak a járásbíróságoknál elítéltek apadásának következménye, mert a törvényszéknél az elítéltek száma 1904—1908. évektől 1912-ig 11 százalékkal emelkedett. Ez az adat azt mutatja, hogy a magyar bűnözés térben veszített ugyan, de súlyban és irányban jelentős mértékben rosszabbodott. A járásbíróságoknál főleg azért fogyott az elítéltek száma, mert a büntetőtörvénykönyv és a bűnvádi perrendtartás módosításáról szóló 1908. évi XXXVI-ik törvénycikkkel új, enyhítő és emberségesebb szellem vonult be a magyar igazságszolgáltatásba. Ez a törvénycikk a fiatalkorúak büntetési rendszerét gyökeresen megváltoztatta és igen sok, azelőtt súlyosabb büncselekményt csak kihágásnak minősített.

A bűnözők legnagyobb része, 100 elítélt közül 55.9 személy elleni büncselekményt követett el. A járásbíróságok 100 ítélete közül is 62.9 ilyen büncsoportba tartozó tettet torolt meg. Ám a járásbíróságok föladata az ugyan-csak ebbe a csoportba tartozó becsületsértések fölötti Ítélezés is, pedig az általános műveltség terjedésével az emberek becsületükre kényesebbek lettek és igen gyakran keresnek védelmet a bíróságnál, ha úgy érzik, hogy megsértették őket.

Személy elleni bűncselekmények miatt a törvényszékek által elítéltek száma 3.7%-kal emelkedett, ami a súlyosabb fajtájú bűnözések terjedését mutatja. A részletes statisztikában kimutatott adatok szerint, az 1909—1913. években, az 1904—1908. évekkel szemben, főleg a következő bűncselekmények szaporodtak el: a magzatelhajtás 28.9%-kal, a gyermekpusztítás, illetve kitétel 24.7%-kal és a gondatlanságból okozott emberölés 17.0%-kal. A magzatelhajtás, illetve a gyermekpusztítás miatt elítéltek számának emelkedése az erkölcsi élet züllését és a nyomor fokozódását mutatja. Ezzel szemben a gondatlanságból okozott emberölés miatt elítéltek szaporodása az alkohollal van szoros okozati összefüggésben. Az iszákosság a bűnözésre gyakorolt nagy hatását mutatja, hogy a gondatlanságból okozott súlyos testi sértések miatt elítéltek száma 1904/8-tól 1909/12-ig 25.5%-kal emelkedett, holott a személyek ellen elkövetett bűncselekmények száma az említett időben csak 3.7%-kal szaporodott. A korunkban mindjobban terjedő lelkiismeretlenségnek, durvaságnak és züllésnek bizonyítéka, hogy rágalmazás miatt 1904/8 óta 23.1%-kal több embert ítéltek el.

Ennél is sötétebb képet kapunk a magyar bűnözés irányáról, ha a *vagyon* elleni bűncselekmények alakulását vizsgáljuk. A járásbíróknál 100 elítélt közül 24.8-et, a törvényszékeknél pedig már 46.5-et ítéltek el vagyon elleni bűncselekmények címén és a törvényszékeknél 15.1%-kal emelkedett az ily jogcímen elítéltek aránya. Tehát állandóan és leginkább a vagyon elleni bűnözés nőtt. A magyar bűnügyi statisztika 28-ik oldala szerint napjainkban leginkább a fondorlattal, ravaszsággal és furfanggal elkövetett bűnök mutatnak erős terjeszkedést. A vagyonellenes deliktumoknál (vétség, büntett) egyre inkább ez az irányadó és valamint a fejlődő művelődésben, úgy kriminalitásban (bűnözés) is, bizonyos tökéletesedésre való törekvéssel és előrehaladással találkozunk. A kultúra fejlődésével a bűn evolúciója (fejlődés) is lépést tart.“ Ezt a fejlődést láthatjuk abban, hogy a törvényszékeknél

a csalás miatt elítéltek száma —	116.9%-kal,
a sikkasztás miatt elítéltek száma	40.6%-kal,
a zsarolás miatt elítéltek száma —	39.3%-kal,
a csalárd és vétkes bukás miatt elítéltek száma	15.7%-kal,

a be- és zártörései lopás miatt elítéltek száma	24.2%-kal,
a cseléd- vagy családi lopás miatt elítéltek száma	20.9%-kal

emelkedett 1904/8 óta.

Jellemző, hogy a hivatalnoki jelleget fölhasználó (a Btk. 336. §-ának 1., 2., 5., 6., 7. és 10. pontjában megjelölt) lopások miatt hozott ítéletek száma is 62.0%-kal emelkedett.

Száz ítélet közül 7.9-et állam elleni bűncselekmények miatt hoztak és itt is a súlyosabb bűncselekmények szaporodását állapíthatjuk meg, mert a járásbíróságoknál csak 6.4, a törvényszékeknél pedig már 12.5 elítélt szerepel ebben a rovatban. Különösen a hatóság elleni erőszak (19.9), a választójog elleni (12.0) és a hivatali és ügyvédi büntettek szerepelnek magas arányszámokkal.

Igen tanulságosak a magyar bűnügyi statisztikákban a *visszaeső* bűnösökre vonatkozó adatok. Ezek ugyanis a bűnözést élethivatásuknak tekintik és a társadalmi jogbiztonságot állandóan veszélyeztetik. Az 1909—1913. évek átlagában valamennyi elítéltnak (124.896) 8.7%-a, vagyis 10.975 visszaeső bűnös volt. Ezek közül 6306 (57.5%) egyszer, 3100 (28.2%) kétszer vagy háromszor, 1569 (14.3%) háromnál többször volt büntetve.

A visszaeső bűnözőkre vonatkoznak az alábbi adatok. Eszerint

Az 1909—1913. években				
	férfi	az elítéltek %-a	nő	az elítéltek %-a
A bűnözésbe visszaesők ..	9591	16.5	1384	12.9
A lopás büntetvébe	4007	23.9	859	23.1
A hatóság elleni erőszak büntetvébe	467	17.9	21	9.1
A testi sértés büntetvébe ..	2716	12.1	150	5.9

A visszaeső bűnözés tehát leginkább a vagyon elleni bűncselekmények csoportjában otthonos. Ez természetes is, mert ebben a bűncsoportban leginkább az előre eltökélt szándék, a tervszerűség az indítók, míg az egyéb bűncselekményeknél a hajlamon kívül a kínálkozó alkalom segíti elő a bűncselekményt. Megemlítésre méltó, hogy különösen a nők körében föltűnően nagy és állandóan emelkedik a visszaesési hajlam.

A magyar *fiatalkorúak* bűnözését az 1904—1918. években az alábbi összeállítás szemlélteti:

Év	A bűnözők közül				Együtt abszolút szám- ban	Vala- mennyi elitelt % -ban	(+ -) %	100 felnőtt eliteltre ennyi fiatalkorú bűnöző jutott
	fiu		leány					
	abszolút szám- ban	%-ban	abszolút szám- ban	%-ban				
1904	6646	87.5	946	12.5	7592	6.7	—	7.2
1905	7477	86.3	1188	13.7	8665	6.8	+14.1	7.3
1906	7468	86.8	1132	13.2	8600	6.5	- 0.1	6.9
1907	7442	86.3	1178	13.7	8620	6.8	+ 0.2	7.3
1908	7704	87.2	1126	12.8	8830	6.8	+ 2.4	6.4
1909	6766	87.2	993	12.8	7759	6.4	-12.1	6.8
1910	5508	86.5	858	13.5	6366	5.2	-25.0	5.5
1911	7615	86.0	1243	14.0	8588	7.1	+39.0	7.6
1912	8058	86.0	1308	14.0	9366	7.3	+ 5.7	7.9
1913	8130	85.1	1429	14.9	9559	7.6	+ 2.1	8.2

Láthatjuk, hogy nálunk a fiatalkorúak bűnözése évről-évre emelkedik és az utóbbi években különösen a fiatalkorú bűnöző nők száma szaporodik erősen. Figyelembe kell vennünk azt is, hogy a már említett, 1908-ban elfogadott büntetőnovella (törvény) mindenképpen humánusabb, megértőbb ítélkezésre jogosította és kötelezte a bíróságokat, éppen a fiatalkorúakkal szemben. Ebben a rendelkezésben gyökeredző kötelező jóindulat eredményezte, hogy az 1909. és 1910. években elitelt fiatalkorúak hányadosa az előző évekéhez viszonyítva oly föltűnő mértékben (25%-kal) csökkent. Az 1911-ik évtől kezdve azután, a tényleges állapotoknak megfelelően az elitélések száma újból emelkedik. Az ipari élet és a városok fejlődésével mindjobban szaporodnak azok az alkalmak, amelyek a fiatalkorúak bűnözését elősegítik. A szülők házonkívüli elfoglaltsága, a zsúfolt lakásokban kínálkozó lehetőségek, a gyermekek korai gazdasági foglalkoztatása, a lelki megfertőzés, az iskolakerülés, a nyomor, az alkoholizmus, mindmennyi nyomós ok arra, hogy a fiatalság a bűnözés lejtőjére kerüljön. Hogy a városi élet milyen jelentős mértékben segíti elő a fiatalkorúak bűnözését, világosan mutatja az a tény, hogy Budapest népességének csak 5.6%-a volt 18 éven aluli korban, ellenben az elitelt fiatalkorúak száma az össznépességhez viszonyítva 7.5% volt. Ezzel szemben a vidé-

ken, ahol a népességnek 7.8%-a volt 18 éven aluli korban, az elítélt fiatalok száma csak 6.9% volt.

A 18 éven aluli bűnözők korára és nemére vonatkozó adatok szerint:

Korév	Fiatalok		Elítéltek		Együtt	
	abszolút számban	a korévek %-ában	abszolút számban	a korévek %-ában	abszolút számban	a korévek %-ában
12—13 éves	458·0	6·3	62·0	5·1	520·0	6·1
13—14 „	718·5	9·8	111·0	9·2	829·5	9·7
14—15 „	925·0	12·6	171·7	14·2	1097·0	12·8
15—16 „	1282·5	17·5	223·3	18·5	1505·8	17·6
16—17 „	1692·5	23·1	309·5	25·6	2002·0	23·5
17—18 „	2251·0	30·7	332·0	27·4	2583·0	30·3
Összesen	7327·8	100·0	1209·4	100·0	8537·3	100·0
%	85·8	—	14·2	—	100·0	—

Az évek számával egyenes arányban vesznek részt a fiatalok a bűnözésben. A lányok a korábban kifejlődött nemi étellel kapcsolatban, a 14-ik életévtől kezdődően, mindig nagyobb arányban esnek bűnbe, mint a velük egykorú fiúk. A fiatalok bűnösök 14.2%-a volt nő, így kimondhatjuk, hogy átlag minden egyes lány bűnözésre 6 fin bűnös jutott.

A fiatalok bűnözésének irányáról és súlyosságáról az alábbi összeállításból tájékozódhatunk. Összehasonlítás céljából a fiatalok bűnözését föltüntető arányszámok mellé a fölnöttekét is ideiktattuk. Eszerint a bűnözések arányszáma így oszlik meg:

A bűncselekmény neve	Fiataloknál	Fölnöttek-nél	Fiatalok (+ -)
Állam elleni	2·6	7·9	— 5·3
Társadalom elleni	8·0	5·6	+ 2·4
Személy elleni	24·5	55·9	— 31·5
Vagyon elleni	64·4	30·2	+ 34·2
Egyéb bűncselekmény	0·6	10·4	— 9·8
	100·0	100·0	

Ezek szerint a fiatalok bűnözése teljesen más irányban halad, mint a fölnötteké. A fiataloknál a vagyon elleni bűntettek a leggyakoribbak (64.4), a fölnötteknél a személy elleni bűncselekmények (55.9) foglalják el az első helyet. A fiatalabb korúak még félnek a személyes összetűzésektől s korlátozottabb bűnözési képes-

ségeiknek megfelelően inkább a vagyonellenes cselekmények elkövetésre alkalmasak. Amíg a fölnötteket csak a szükség és ínség, ritkábban a bírvágy ösztönzik a vagyonellenes cselekményekre, addig a fiatalkorúaknál „ezek mellett a mohóban iöllépő szükségletek, kellő ellenképzetek nélküli gyors vagy meggondolatlan kielégítésének a vágya is oka sok esetben a tett elkövetésének“. A következők elképzelésének, a belátás és az erkölcsi gátló képzetek hiánya, valóban nagy szerepet játszik a fiataloknak legsajátosabban jellemző vagyonsértő bünözésében. Meggondolatlan mohóságukat mutatja, hogy a vagyonellenes bünccselekmények miatt elítélt 100 fiú közül a 17—18 évesek korcsoportjára 48.3 jut, míg 100, 12—13 éves fiú közül már 66.2-et ítéltek el ugyanezen büntett miatt. Tehát a legfiatalabb korosztályban a legerősebb a bünözési hajlam.

A fiatalkorúak aránylag ritkán követnek el államellenes cselekedeteket, csak a 16-ik életévtől kezdődőleg emelkedik, különösen a fiuknál az ilyen irányú bünccselekmények száma, különösen a hatóságok elleni bünözések aránya. Ugyancsak a 16-ik életévvél emelkedik a fiatalkorúak társadalom elleni bünccselekmények alakjában jelentkező bünözése is. Nevezetesen a fiúbünösök arányszáma növekszik erős mértékben, akiket erőszakos nemi közösülés és fertőzés miatt ítélnek el. Az 1909—1913. évek évek átlagában ilyen bünccselekmények miatt ítéltek el a 15—16 évesek 17.7%-át, a 16—17 éveseknek 29.4%-át és a 17—18 évesek 38,1%-át. A fiatalkorúak féktelensége és rombolási, vágya nyilvánul meg a gyújtogatás, a vaspályák és más közlekedési eszközök megrongálása miatt elítéltek magas számarányában is. Gyújtogatás miatt ítéltek el a 12—13 évesek 10.9%-át, a 13—14 évesek 16.4%-át, a 14—15 évesek 18.5%-át. Ennél is magasabb a vaspályák megrongálása miatt elítéltek száma. Hiszen bünccselekmény elkövetéséért ítéltek el a 12—13 éves fiúk 23.2%-át. Vagyronrongálás miatt a 12—13 évesek 9%-át, a 13—14 évesek 14.0%-át, a 17—18 évesek 32.3%-át ítéltek el. Tulajdonjog elleni kihágás miatt kellett elítélni a 13—14 éves leánybünösök 16.6%-át, a 14—15 éves leány bünösök közül már 21.0%-ot. A családi és cselédlopás aránya majdnem négyszeresen múlja fölül a fiatalkorúak átlagbünözését. Itt pedig figyelembe kell vennünk, hogy a bünügyi statisztikában csak a följelentett esetek szerepelnek és bizonyos,

hogy az ezen a címen elkönyvelhető bűncselekmények száma a valóságban még jóval nagyobb.

Igen érdekesek azok az adatok, amelyek az évszakok és a bűnözések mértéke között megtalálható kapcsolatokat mutatják. Eszerint az elítéltek ilyen százalékban követték el a bűncselelményeket:

	Télen	Tavaszi szal	Nyáron	Ősszel vagy isme- retlen időben
Államellenes cselekmények	19·9	23·3	27·3	25·8
Társadalomellenes cselekmények . .	19·5	23·8	26·1	21·0
Személyellenes cselekmények	19·6	24·8	29·5	25·5
Vagyonellenes cselekmények	26·5	22·1	21·4	26·3
Valamennyi	21·0	23·9	26·4	25·5

Tehát következetesen nyáron és ősszel fordul elő a legtöbb bűncselekmény, míg aránylag a téli idők alatt a legritkább. Csak a vagyon elleni bűncselekményeket követik el leginkább télen, aminek az ebben az évszakban jelentkező *munkanélküliség* és az időjárás viszontagságaival fokozódó *ínség* az oka. Föltűnően sok tavasszal és nyáron a személyellenes bűncselekmény, mert ezekben az évszakokban legerősebb a vidéki társasélet és így sokkal több alkalom kínálkozik a heves összetűzésekre és a nemi élet erőszakos kielégítésére.

A gonosztevők nemét illetőleg az egyes leggyakoribb bűncselekményeknél a következőkben vizsgálhatjuk.

Az alábbi bűncselekményeknél száz férfibűnösre ennyi *női* elítélt jut:

általában	18·2	a cseléd és családi lo-	
a kerítésnél	290·6	pásnál	37·3
a család elleni bűncse-		a csalátsnál	26·2
lekménynél	169·7	a személyes szabadság	
a hamis vádnál	49·1	megsértésénél	17·2
a közegészség elleni		a pénzhamisításnál . .	19·5
cselekménynél	55·4	az uzsoránál	21·7
a rágalmozásnál	56·0	a fölindulásban elköve-	
a gondatlanságból oko-		tett emberölésnél . .	9·3
zott emberölésnél . .	64·7	a súlyos lopásnál . . .	13·8
az orgazdaság és bűn-		a gyilkosságnál	24·7
pártolásnál	50·6	a jogtalan elsajátítás-	
a közveszélyes munka-		nál	27·1
kerülőknél	39·5		

A kerítésnél a nők csaknem háromszor gyakrabban jutnak összeütközésbe a törvénnyel, mint a férfiak. A köz-

egészségügy elleni bűncselekményeknél azért oly kiemelkedő a nők szerepe, mert leginkább ők foglalkoznak élelmickek árusításával s így követik el hamisítással és árdragítással a nevezett bűnözést. A könnyű lobbanékony-ság, az erős bosszúérzet magyarázza meg a nőknél a gondatlanságból okozott emberölés, a személyes szabadság-sértés és a rágalmazás gyakoriságát.

Az elítéltek *bűncsoportok és foglalkozás* szerinti megoszlását a következő összeállításunk szemlélteti száza-lékokban:

Bűncselekmény megnevezése	Általában	Östermelő	Iparos	Bányász	Kereskedelem és hitel	Közszolg. és szabad foglalk.	Gazdasági és egyéb napsz.	Házi eselések	Egyéb foglalk.
Allam elleni	5.6	5.8	4.9	5.4	4.9	10.9	5.2	1.4	3.5
Társadalom elleni	3.9	3.8	3.9	3.1	5.7	7.2	3.3	3.6	3.7
Személy elleni . . .	44.3	50.7	34.4	55.0	27.4	54.0	25.7	16.6	29.6
Vagyon elleni . . .	46.0	39.6	56.5	36.4	61.7	25.8	65.6	78.3	63.1
Egyéb	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	2.1	0.2	0.1	0.1
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Az östermelők bűnözése kevéssel tér el az országos átlagtól. Csak a személy elleni bűncselekmények csoportjában látunk az országos átlagnál is magasabb arányszámot (50.7-et a 44.3 ellen). Itt kétségtől a vidéki életet jellemző rágalmazási hajlandóság és a becsületsértések sűrű használata, másrészt a könnyű testi sértések szöktetik föl az arányszámot. Igen alacsony a vagyonsértő bűncselekmények arányszáma, 39.6, az országos átlagban megállapított 46.0-tal szemben. Ennek az az oka, hogy a nagyrészt földtulajdonnal rendelkező östermelőknél az inség és nélkülözés ritkább, mint más foglalkozási ágaknál. Az ipari és bányamunkások legtöbbször a személyek elleni bűncselekmények miatt jutnak a törvényekkel Összeütközésbe. Az ipari munkásság a városokban összezsúfoltan él és így sűrűn érintkezhetik különféle bűnözésre hajlamos elemekkel és ennek következtében nála is erősebbé és sűrűbbé válik a bűnözési hajlam. Azután meghívásos munkája mellett is sok alkalma van gondatlanságból elkövetett súlyos testi sértésre és emberölésre. Annyival is inkább, mert az ipari munkásság jelentékeny része az alkohol rabja és ennek erős mértékű fogyasztása után könnyen elragadtatja magát. Ugyanezek a körül-

mények okozhatók a bányászok körében föltűnően gyakori, személyek ellen elkövetett bűncselekményekért is. Ha a gazdasági és egyéb napszámosok, nemkülönben a házi cselédek, a népesség összes rétegei közül a leggyakrabban vetemednek a vagyon elleni bűncselekményekre, akkor ennek kétségtelenül az ilyen foglalkozású egyének közismerten igen kedvezőtlen és bizonytalan gazdasági helyzete az oka, de bizonyára jelentős mértékű szerepe van annak is, hogy alkalmaztatásuk és beosztásuk következtében mindenkinél gyakrabban jutnak olyan helyzetbe, hogy a vagyonsértésre kínálkozó, legtöbbször igen kedvező alkalmat kihasználják.

A foglalkozásnak a bűnözésre gyakorolt befolyását a leghívebben a következő összeállítás szemlélteti. Itt azt mutatjuk be, hogy 100.000 lélekre számítva, a 15 éven fölüli népesség közül, hány elítélt jutott az egyes bűncsoportokra:

A bűncselekmény megnevezése	Az őstermelésnél			Az iparnál			A kereskedelmi és hiteléletben			A közszolgálati és szabad foglalkozásokban	A különböző gazdasági napszámosoknál	A házi cselédekénél	Egyéb ismeretlen foglalkozásúknál	
	Általában	önálló	segéd-személyzet összesen	önálló	segéd-személyzet összesen	önálló	segéd-személyzet összesen	önálló	segéd-személyzet összesen					
Állam elleni	32·9	12·0	73·9	35·1	28·8	34·4	31·7	35·2	16·7	27·1	31·2	41·2	7·8	13·6
Társadalom elleni	23·3	7·7	47·8	22·5	29·3	26·3	24·9	33·9	28·0	31·4	20·4	25·6	20·0	14·1
Személy elleni	261·5	113·9	624·8	304·7	237·6	214·6	218·8	183·8	108·8	149·2	153·7	201·6	93·3	114·5
Vagyon elleni	271·4	46·2	558·6	27·3	241·0	456·0	358·1	331·9	351·7	42·8	73·4	515·0	439·3	243·8
Egyéb	1·1	9·2	1·6	0·5	2·4	1·7	1·9	2·5	1·8	2·2	6·0	1·6	0·5	0·5
Összesen . . .	590·2	180·0	1306·1	600·3	539·1	734·0	635·4	587·3	507·0	552·7	284·7	785·0	560·9	386·5

A hivatalos bűnügyi statisztikáknak szerkesztője ennek a táblázatnak adatait a következő magyarázattal kíséri:

„Az őstermelők bűnözése kevéssel tér el az országos átlagtól. De amíg százezer önálló mezőgazdasági lakosra csupán 180, addig ugyanannyi mezőgazdasági napszámosra (segédszemélyzetre) több mint hétszer annyi, vagyis 1306 elítélt jutott. Az önálló mezőgazdasági lakosság bűnözési átlaga tehát csaknem 70%-kal jobb, a napszámosoké pedig 121%-kal rosszabb, mint a lakosság átlagos bűnözése. Ami

a 4½ milliónyi önálló őstermelőnek páratlanul kedvező viselkedését illeti: az elsősorban az önálló őstermelő lakosság több mint $\frac{9}{10}$ részét alkotó kisbirtokosok, kisbérlők és kisbirtokos napszámosok, röviden a földdel rendelkező parasztság egészséges életére, gondolkozására és nagy törvénytiszteletére lehet jellemző.

Kiviláglik ebből, hogy a föld szeretete nálunk egyike a társadalmi élet legbiztosabb alapjainak. A földnek a paraszt s főleg a magyar paraszt láthatóan becsületet is iparkodik szerezni. Ez szoktatja rendes és állandó munkához s ha a tulajdon bármily kicsiny is, kiszélesítése érdekében az erkölcsöt és munkaképességet rontó szeszélvezettől is inkább tartózkodik. Magát a vagyonegyenlőtleniséget is kevésbé érzi tulajdonára való büszkeségében, amelynek értékét megismerve, annak tisztelete is oly mértékben növekszik körükben, hogy vagyonellenes viselkedése 83%-kal tűnik föl jobbnak, mint a lakosságé általában. Ez szoktatja nagyobb önfegyelemre és törvénytiszteletre.

Ezzel szemben a legnagyobbrészt földműves napszámosokból és gazdasági cselédekből kialakuló 2 millió 700 ezer főnyi őstermelő segédszemélyzetnél az elítéltek száma hetszeresen *fölülhaladta* az önálló őstermelők részesedését s náluk százezer lélekre már 1.306 elítélt jutott,

A nálunk túlságosan is nagyra nőtt mezőgazdasági napszámos osztálynak mindenekelőtt *gazdasági életföltételei nagyon kedvezőtlenek.*

A még mindig elmaradott, külterjes gazdálkodás sem magasabb, sem állandóbb keresetet nem képes számukra biztosítani, amihez hozzájárul, hogy *tán egy foglalkozási ágban sincs az amúgy is időszakos munka díjazása oly ingadozásoknak kitéve, mint a mezőgazdaságnál.* A hirtelen beálló munkaszükségben (így az aratásnál) nagyra nő, a gyakori munkahiányban (télvíz idején) pedig aránytalanul alacsony. A terméskilátások és a terméseredmények is nagy hatással vannak itt a béralakulásra.

A konjunkturális kereset s az elmaradottság gazdasági szervezkedésüket is reménytelenebbnek tünteti föl. A *gyakori munkanélküliség* folytán pedig a munka szeretete is kisebb.

Az áldatlan helyzetnek néprontó hatásai kézenfekvők.

A munkaalkalmak hirtelen változásai, a növekvő, apadó vagy elmaradó keresetek a műveletlen, tudatlanabb s úgyszólván *állandóan a nyomor szélén álló néposztály-*

nak gazdasági tájékozódását megrontják s jövedelmének célszerű beosztását megnehezítik. Váratlan keresményeiket pillanatnyi szükségleteiknek s elfojtott vágyaiknak engedve, részben céltalanul fölélik s a nehéz időkben nyomorba jutnak, vagy eladósodnak. A nehéz anyagi viszonyokkal azután *együttjár a fizikai és az erkölcsi leromlás*. A táplálkozás megromlik, egészségügyi tekintetek megszűnnek s az alacsony sorban élő ember kedélyét egyedül az alkohol békíti ki sorsával. így megjelenik a bűn, amely úgyszólván az egész vonalon, főleg azonban a durva, vad erőszakos cselekmények tekintetében óriási arányúvá növekedik.

A fejlődésre s fölemelkedésre nehezen képes társadalmi osztály helyzetének tisztázása pedig *mind társadalmi, mind nemzeti szempontból szükségesnek látszik*. Főleg minthogy itt az ország lakosságának csaknem $\frac{1}{4}$ részéről s a földművesosztály 40%-áról van szó. Nehéz helyzetük megvilágítása pedig annál kívánatosabb, mert hazánkban a nyugati nagy iparúzó államok égető problémáit tekintő társadalmi politika rájuk eddig kevés tekintettel volt. A nemzeti élet és a termelés egészséges fejlődése pedig nehezen képzelhető el a társadalmi osztályok életének kellő egyensúlyban álló fejlesztése nélkül. Megemlíthetjük végül, hogy az őstermelő segédszemélyzetek nagyjában $\frac{9}{10}$ -része magyar anyanyelvű s számuk és arányuk *éppen a legmagyarabb országrészekben*, a Duna-Tisza közén, a Tisza balpartján és a Dunántúl a legnagyobb s így e néptömegek kulturális és erkölcsi megjavítása elsősorban a magyarság érdekében áll. Maga a magyarság földszeretete s föld utáni vágyódása, továbbá a földdel rendelkező lakosság páratlan kedvező viselkedése *a népjavítás természetes útját is megjelölni látszik, amely a belterjesebbé fokozott gazdálkodás s a munkásosztály színvonalának emelése mellett egyedül hivatott*, hogy a bensőleg romlatlan őstermelő segédszemélyzet értékes néperezésének erkölcsi és gazdasági kifejlődését elősegítse s ezzel a nemzeti élet fejlődőbb államföntartó elemévé változtassa. Gazdasági szempontok és a birtokmegosztás közismert aránytalanságai közgazdasági érdekből is kívánatosnak mutatják ezt a célt.“

Ezen szavakhoz fölösleges bővebb magyarázatot fűzni. Mindennél jobban igazolják, hogy a szakkörök nálunk is fölismerték a bűnözés és a társadalmi viszonyok közötti összefüggést és éppen ezért kizárólag a korszerű

társadalmi újítások mielőbbi kezdeményezésében látják azt az egyedüli, teljes és hatékony eszközt, amely az immár nemzeti létünket alapjában veszélyeztető és ijesztő mértékű bűnözésnek útját állhatja és megváltoztathatja.

A társadalmi ember és a háború.

Ha a társadalmi embernek az a rendeltetése, hogy társadalmi közösségben élve, munkájával a haladás és művelődés szolgálatába álljon, bizonyos az is, hogy a háború ezt a tevékenységét teljesen lehetetlenné teszi. Mindenki tudja és a közelmúltban tapasztalhatta is, hogy a hadüzenettel egyidejűleg azonnal elzárják az ország határain levő sorompókat és csak igen gondos és szigorú útlevélvizsgálat után engedik meg a határközi forgalom lebonyolítását. A forgalom zavartalansága pedig a mai gazdasági életünk tengelye; ha tehát ezt korlátozzák s a vasutakat, hajókat és minden egyéb közlekedési eszközt lefoglalnak, akkor egész gazdasági életünk megakad. A termelők a már kész és eladott árukat nem tudják idejében eljuttatni a megrendelőkhez. Ennek következtében a kielégítetlen fogyasztási piacon a meglévő áruk azonnal *megdrágulnak* és így, már a hadüzenettel egyidejűleg, megindul a drágaság-lavina, amelyről tudjuk, hogy a háború befejezése után sem tud megállapodni. A drágulás nyomán a társadalmi ember megszokott igényeit csak több munkával szerzett magasabb bérrel vagy egyáltalában nem tudja kielégíteni és kénytelen életszínvonalát minden téren leszállítani. A beállott forgalmi zavarok miatt a termelő sem kapja meg azokat a nyersanyagokat, félgyártmányokat, gépeket és egyéb cikkeket, amelyekre gyárának vagy üzemének folytathatása végett szüksége volna s így áruit vagy termékeit nem, vagy csak korlátozott mértékben tudja előállítani. Ennek természetesen az a következménye, hogy a fogyasztási piacon *áruhiány* keletkezik s a meglévő készletek tetemes mértékben megdrágulnak. A háború folyamán a szükségesnek ítélt katonai hadműveletek következtében rengeteg készlet elpusztul, elpazarlódik, amelynek hiánya csak fokozza az általánossá vált drágulás iramát. A háborúval együttjáró gyújtogatások, robbantások, zsákmányolások és rablások óriási készleteket vonnak el a fogyasztási piactól. Abban a mértékben, amint az egyre nagyobb anyagihiány miatt a vállalkozóknak csökkenteniök kell

a termelést, a foglalkoztatott, munkások számát is kénytelenek apasztani. Közben a hadüzenettel egyidejűleg elrendelt mozgósítás a munkaerők javarészt kiszakítja a termelés menetéből, ugyancsak a mozgósítás kapcsán a járműveket és tehervonó állatokat is lefoglalják a hadsereg részére, úgy hogy a közgazdasági élet teljesen megakad. Ilyen körülmények között természetes, hogy a társadalmi ember tulajdonképeni rendeltetésének nem tehet eleget.

A háború egyéb módon is fölborítja és szétbomlasztja a társadalmi életet. A mozgósítás azonnal megakasztja a népesedési mozgalom legfontosabb folyamatát, a házasságkötést. Minél hosszabb ideig tartanak a hadműveletek, annál jobban csökken a házasságkötések száma és ezzel, a születések aránya is. A harctereken rengeteg ember az ellenséges fegyverek és a minden háborúval együttjáró ragályok áldozata lesz. A has- és kiütéses tífusz, a kolera, a vérhas és a himlő ösidők óta kísérői a hadrakelt seregeknek. Az orvostudomány mai fejlett volta mellett eljutottunk már odáig, hogy ezek a ragadós betegségek — ellentétben a hosszú múlttal — mindinkább kevesebb áldozatot szednek, illetve a fegyverek okozta vérveszteség mostanában mindig jóval nagyobb, mint a ragadós betegségek által keletkezett halálozás: végeredményben mégis borzasztó emberáldozatot követel minden háború. Az olyan ragadós betegségek, amelyek különben kulturáltamban alig fordulnak elő, mint a malária és a visszatérő láz, de a többi fertőző betegség is, a háború nyomán behurcolódik a népességbe és szabaddá vált lehetőségekkel mély rendeket vág az élők soraiból. Az áldozatok legnagyobb része a 18--50 éves férfilakosság sorából kerül a sírba, tehát éppen a gazdasági termelés és a népszaporodás főtényezői pusztulnak el. A kereső családfőtartótól megfosztott özvegyek és árvák rengeteg tömege nyomorúságba jut és az általános elszegényedés hallatlan mértékben emelkedik. A népesség kormegoszlásában nagy eltolódás történik, amit a társadalom minden vészes hatásában megérez.

A betegsegélyző pénztárakban biztosítottak taglétszáma a katonáskodó munkások miatt erős mértékben apad. A tapasztalat szerint a munkáltatók a hadbavonult férfiak helyébe mind *több női* munkást alkalmaznak üzemeikben. Említettük már, hogy a női biztosítottoknak nagyobb a megbetegedési és halandósági arányszámuk, mint a férfiaknak, így a túlsúlyba jutott nőtagok számára

a pénztáraknak aránylag több táppénzsegélyt, gyógyszert, és egyéb szolgáltatást kell nyújtaniuk, mintha a biztosítottak nemi megoszlása a régi lenne. Emiatt a pénztárak eredeti költségvetése fölborul s az egyensúly miatt szolgáltatásaikat kénytelenek megszorítani, ami végeredményben ismét a közegészségügy rosszabbodására vezet.

A gazdasági és ipari termelés megszorításával együttjár a gabonafélékkel bevetett földek csökkenése is, ami az élelmezés terén is csakhamar nehézségeket, sőt ínséget eredményez. Annyival is inkább, mert az élelmicikkek javarészét a hadvezetőség lefoglalja és a forgalom korlátozása következtében a fogyasztópiacok ellátása sem lehet rendszeres. Ezek okozzák, hogy háborús időkben, különösen az ipari államokban s itt is elsősorban a városokban, *az éhség veszedelme fenyegeti a lakosságot*. A világháborúban is láthattuk, hogy amikor a szövetséges hatalmak (az ántánt) elrendelték és megvalósították a közép-európai államok ellen a blokádot (zárlat), ennek következményei mennyire és mily hamar gyengítették a népesség elentállókésztségét.

A háborús károk közé tartozik — és ez elsősorban a munkásosztályt sújtja —, hogy a nagynehezen kivívott munkásvédelmi gondozást megszorítják. Ezzel a megbetegedésnek számos új forrása nyílik meg. A vasárnapi munkaszünetre, az éjjeli munkára, a nők és fiatalkorúak foglalkoztatására hozott törvényes rendelkezéseket az államhatóságok a kivételes hatalom alapján, azonnal hatályon kívül helyezik. Az ipari fölügyeletet alig, vagy lányhán gyakorolják. Amilyen mértékben az egészségre nem, vagy kevésbé ártalmas cikkeket, más, veszélyes anyagokkal kell pótolni, ilyen arányban emelkedik az ipari betegségek, általában a betegségek száma is. A háborús években sűrűbb az üzemi baleset. Egyfelől azért, mert a munkahelyiségekben mindinkább tanulatlan és fiatalkorú munkást alkalmaznak, másrészt mert — különösen a hadi üzemekben — a termelés üteme fokozódik és a védőkészülékek alkalmazása ellanyhul.

Végül meg kell említenünk azt a nagy veszedelmet is, amely minden háború nyomán a nemi betegségek ijesztő mértékű elszaporodásával együtt jár. A hitvesektől huzamosabb időre elszakított férfiak, a megszállott és harctereken lakó prostituáltaknál igen könnyen megfertőztetik magukat, és ha hazakerülnek szabadságra, vagy ha végleg leszerelnek, a különféle nemi beteg-

ségeket magukkal hozzák. Ennek vészes hatásai nemcsak abban nyilvánulnak, hogy feleségeiket megfertőzik, hanem abban is, hogy a korai és halva szülések, az elvetélések száma, mindig és mindenhol erősen emelkedik. Ennek eredménye, hogy az élve születések száma csökken és a háborús veszteség nagysága ismét növekszik.

*

Az eddigi elméleti fejtegetéseink helyességét módunkban van számos statisztikai adattal is bizonyítani. Hogy a háború mily mértékben apasztja a házasságkötések számát, azt a következő kis összeállításunk mutatja:

Magyarországon az 1913—1917. években ennyi házasságkötés történt:

	abszolút számokban	1000 lélekre
1913-ban	172.050	9·2
1914-ben	136.337	7·2
1915-ben	60.948	3·2
1916-ban	62.866	3·4
1917-ben	75.745	4·1

Németországban az 1914—1918. években ennyi házasságkötés történt:

	abszolút számokban:	1000 lélekre
1914-ben	450.648	6·8
1915-ben	273.853	4·1
1916-ban	274.396	4·1
1917-ben	308.446	4·7
1918-ban	352.543	5·4

Érdekes és meglepő tanulsággal szolgálhat a következő táblázat, amelynek adatai arról tanúskodnak, hogy a háborús évek alatt mily föltűnőem javulnak a házasságkötési lehetőségek, nem a hajadonok, hanem az *özvegy* nők számára. Lehetséges, hogy ebbe a körülménybe beletartozik az is, hogy az özvegyekre jutott nőknek rendszerint lakásuk vagy üzletük van, de bizonyos, hogy a házasulandó férfiak a hajadonokkal szemben előnyben részesítik őket. Az alább közölt statisztikai összeállítás *Poroszországra* vonatkozik.

A házasulók családi állapota Poroszországban az 1917-1917. években:

A vőlegény családi állapota	Év	Hajadonok	Özvegyek	Elvált nők
Nőtlen férfiak	1914	246.647	6.889	4.010
	1915	147.362	4.953	3.251
	1916	145.573	5.550	2.193
	1917	161.468	8.727	1.954
Özvegy férfiak	1914	15.298	6.462	1.263
	1915	11.009	5.310	1.086
	1916	12.641	5.828	975
	1917	14.245	6.851	1.021
Elvált férfiak	1914	3.665	931	1.032
	1915	2.857	790	948
	1916	2.543	768	801
	1917	2.702	880	725
Összesen	1914	265.610	13.282	6.305
	1915	161.228	11.053	5.285
	1916	160.757	12.146	3.969
	1917	178.415	16.458	3.700

Annak igazságát, hogy a hadbavonult javakorabeli férfiak tömeges elpusztulása, illetve a nemi betegségeknek a háborús idők alatti elszaporodása a születések számának csökkenését eredményezi, világosan szemléltetik az alábbi adatok, amelyek a magyarországi, illetve budapesti népmozgalomra vonatkoznak.

Az élve születések száma az 1913—1917. években:

Év	Magyarországon		Budapesten	
	+szaporodás -fogyás	1000 lélekre	+szaporodás -fogyás	
1913 . . .	640.566	—	34.3	23.315
1914 . . .	630.402	— 10.164	33.6	23.219
1915 . . .	445.016	—185.386	23.6	17.825
1916 . . .	314.019	—120.997	16.8	14.931
1917 . . .	279.024	— 34.995	15.9	14.699

Németországban a születések száma az 1914—1918. években:

	abszolút számokban	
1914-ben	1,830.892	27.6
1915-ben	1,395.909	21.0
1917-ban	1,040.209	15.7
1917-ben	939.838	14.4
1918-ban	956.251	14.7

Említettük, hogy a háború megindulásával a termelés úgy az ipar, mint a mezőgazdaság körében azonnal erősen korlátozódik. Az ipari termelés csökkenésének legjobb mértéke az a föltűnő *apadás*, amelyet a betegsegélyző pénztárak taglétszámánál szemlélhetünk. Amilyen mértékben apad a férfibiztosítottak taglétszáma, éppoly mértékben emelkedik a női biztosítottaké.

A magyar betegsegélyző pénztárak taglétszáma az 1913—1918. években:

Év	Taglétszám	Az apadás abszolút számban
1913.	1,203.834	—
1914.	1,073.125	130.709
1915.	834.530	238.595
1916.	784.145	50.385
1917.	780.456	3.689
1918.	531.086*	150.570*

A pénztári taglétszámban a már említett *nemi* eltolódásra vonatkozó magyar adatok nem állanak rendelkezésünkre, ezért németországi példákkal pótoljuk őket. Az 5560 *német* betegsegélyző pénztár tagállománya így alakult:

1914 július 1-én a <i>férfi</i> tagok száma	6,889.880,	a <i>női</i> tagok száma	3,693.137
1915 " " " "	4,664.22,	" " "	3,494.500
1916 " " " "	4,299.126.	" " "	3,827.640 volt.

Tehát 1914 július 1-től 1916 július 1-ig a férfibiztosított tagok száma 2,590.754-gyel, azaz 37.6% -kai *csökkent*, ellenben a női biztosított tagok száma ugyanebben az időben 134.403-mal, vagyis 3.6% -kai *emelkedett*.

Még ennél is szembetűnőbben mutatják a női munkakerők beözönlését a gazdasági életbe az *angol* munkaügyi hivatal által közölt adatok. (L. a „Soziale Rundschau“ 1917. évben megjelent kötetének 157-ik oldalát.)

* A trianoni béke kapcsán beállott területmegszállás következménye.

A kereső nők számának emelkedése a háborús években Angliában:

Foglalkozási csoport	A kereső nők száma 1914 július havában	Szaporodás 1914 július óta		Az olyan kereső nők száma, akik közvetlenül férfimunkásokat helyettesítettek	
		1916 ápr. 1.	1916 júl. 1.	1916 ápr. 1.	1916 júl. 1.
		Ipar	2,117.000	275.000	362.000	213.000	263.000
Kereskedelem . .	454.000	166.000	198.000	152.000	201.000
Szabadfoglalk. .	67.500	13.000	15.000	12.000	15.000
Bankok	9.500	23.000	30.000	21.000	26.000
Vendéglősipar .	175.000	12.000	19.000	27.000	31.000
Mezőgazdaság .	130.000	14.000	66.000	37.000	66.000
Közlekedés . . .	15.000	23.000	31.000	24.000	31.000
Állami szolgálat	66.000	39.000	48.000	30.000	38.000
Fegyvertár és hajógyárak . .	2.000	25.000	69.000	13.000	69.000
Közszégi alkalm.	184.000	21.000	28.000	18.000	26.000
Összesen . .	3,220.000	583.000	866.000	547.000	766.000

Angliában tehát 1914 július havától 1916 július haváig körülbelül 27%-kal emelkedett azoknak a nőknek száma, akik a háború miatt léptek kereső pályára és házon kívül a hadbavonult férfiak helyett dolgoztak.

A gazdasági termelésnek a háborúval kapcsolatos csökkenése eredményezi a *munkanélkülieknek* tömeges szaporodását és a munkanélküliség tartamának hosszabb ideig való elhúzódását. Erre vonatkozólag a következő német statisztikai adatok állanak rendelkezésünkre:

A német munkanélküliek száma várme gyénként:

az I. évnegyedben . .	55.028	a III. évnegyedben . .	218.965
a II. „ „ . .	55.221	a IV. „ „ . .	91.536

A háború 1914 július 28-án indult meg, ennek következtében Németországban a harmadik évnegyedben, az előtte levő évnegyednek négyszeresére emelkedett a munkanélküliek száma. A világháborúban azonban, amint tudjuk, a harctéri front páratlanul messzire terjedt és a hadtápterületeken is minden épkézláb embert 65 évig fölhasználtak katonai célokra. Így azután 1915-ben már* tetemesen csökkent a munkanélküliek száma, mert mindenkít, aki csak jelentkezett, szívesen foglalkoztattak. Mindamelllett a háború igen kedvezőtlen hatással volt a munkanélküliek sorsára, mert az a szakmunkás, aki valami-

lyen okból munkanélkülivé vált, sokkal nehezebben juthatott a neki, illetve tudásának megfelelő munkaalkalomhoz. Ezt mutatja az is, hogy az átlagos munkanélküliség tartama az 1915—1916. években sokkal hosszabb volt, mint 1913-ban vagy 1914-ben.

Németországban, a segélyezés helyén, a munkanélküliség átlagos számokban ennyi napig tartott:

	1913-ban	1914-ben	1915-ben	1916-ban
az I. évnegyedben.....	17	21	20	15
a II. „	17	17	17	23
a III. „	17	24	18	22
a IV. „	17	17	25	21

A háború, amint azt már említettük, jelentős mértékben csökkenti a mezőgazdasági termelést is. Különösen a kapásnövényekkel bevetett területek száma apad erősen, érthetően azért, mert ezek a termények gondos megművelést igényelnek s a bevonulások igen sok embert vonnak el a mezőgazdaság köréből. A földbirtokosok és a bérlők elsősorban tehát a kapásnövények termesztését korlátozzák, így azután az emberek és a háziállatok ételmezése szempontjából oly fontos, sőt nélkülözhetetlen hüvelyesekben, továbbá a burgonyában és cukorrépában csakhamar érezhető nagy hiány keletkezik, amelynek az a további következménye, hogy a gazdák a lehető legkisebb mértékre csökkentik marhaállományukat. Ez azt eredményezi, hogy sem kellő mennyiségben, sem olcsó árban nem juthatnak közforgalomba a húsfélék, amelyek az embereknek igen szükséges táplálékai. Csökkent marhaállomány mellett kevesebb a trágyatermelés is, amely nélkülözhetetlen a gazdálkodásnál, különösen a háborús időkben, amikor forgalmi vagy pénzügyi okokból a műtrágyabehozatal szünetel. Az elégtelenül trágyázott és kellően meg nem művelt mezőkön kevesebb a termés és így érthető, hogy elkerülhetetlenül bekövetkezik az inség.

Mindezeknek igazolására az alábbi adatokat iktatjuk ide, amelyek *Ausztria* mezőgazdasági viszonyait tüntetik föl az 1913—1915. években. (L. Statistisches Handbuch für Oesterreich. 1915.)

Buza.

Év	Bevetett terület ha	A hozadék méter mázsákban	Egy ha hozadéka
1913	1,212.892	16,227.547	100·7
1914	671.930	10,348.573	103·4
1915	745.689	8,815.431	83·1

Év	<i>Rosz.</i>		
	Bevetett terület ha	A hozadék méter mázsákban	Egy ha hozadéka
1913	1,963.602	27,044.707	106·2
1914	1,269.792	18,938.084	102·8
1915	1,489.032	15,412.122	75·4
<i>Hüvelyes vetemények.</i>			
1913	260.705	2,362.151	91·0
1914	107.379	1,357.705	118·9
1915	116.392	910.365	77·2
<i>Burgonya.</i>			
1913	1,275.651	111,519.419	88·2
1914	717.767	77,584.278	111·7
1915	900.726	86,717.376	98·7
<i>Cukorrépa.</i>			
1913	254.639	69,619.875	107·8
1914	24 .646	67,748.491	108·8
1915	178.718	46,187.252	109·9

Az emberi élelmezéshez szükséges húsfélék biztosításának főforrása az állatvásárok forgalma. Hogy a csökkent marhaállomány mellett mennyire apadt ez a forgalom, azt az alábbi adatok bizonyítják, amelyek a *budapesti* állatvásárra fölhajtott és vágásra szánt állatok számát tartalmazzák.

Budapesten az 1914. év folyamán összesen 214.863 Budapesten az 1915. év folyamán összesen 189.099 darab állatot hajtottak föl. Tehát 1915-ben 25.764 darabbal *kevesebbet*. A háborús ínséget leginkább a kevésbé tápláló *lőhús fogyasztásának* számottevő *emelkedése* jellemzi. A hatósági, községi lőhúsmészárszékekben 1914-ben 1,445.618, 1918-ban pedig már 1,742.631 kilogram lőhúst árusítottak ki. Bizonyára azért, mert a marha- vagy disznóhúsnál jóval olcsóbb volt és mert mind több, a háborúban időelőtt leromlott (de különben egészséges) ló került levágatásra. A marhahús árának szédületes emelkedését mutatja, hogy 100 kg. elsőrendű ökörhús maximális ára 1914 decemberében 107.6, 1915 decemberében 270, 1916 decemberében pedig már 532.5 korona volt.

A levágott állatok számában történt nagymértékű apadást mutatja az alábbi összeállítás. Ezek az adatok *Ausztriára* vonatkoznak s megértetik velünk azt a nagy éhínséget, amelybe háború idején különösen az ipari államok jutnak, mert hússzükségeiteket ezek csakis bevitel útján fődözhetik.

A levágott állatok neme	1913-ban	1914-ben	1915-ben	1916-ban
Ökrök, bikák, bivalyok	561.175	443.453	420.477	315.296
Tehenek, üszők, borjúk	565.165	208.619	184.495	138.325
Sertések	1,548.623	818.358	353.454	311.713
Juhok	178.372	70.147	67.438	184.719
Bárányok	64.026	14.872	9.854	19.031
Kecskek	48.280	13.624	11.204	14.492
Lovak	48.622	30.769	25.849	27.222
Összesen . . .	3.014.263	1.599.842	1,072.771	1,010.798

Bizonyos, hogy a húsfélék élvezésének ez a tetemes korlátozása, amellyel egyidejűleg rendszerint együtt jár a tej és tejtermékek csökkenése is, az egészségügyi viszonyokat igen kedvezőtlenül befolyásolja, mégis hangsúlyoznunk kell, hogy a világháborúban szerzett tömeges tapasztalat szerint, nem a hus és a tejtermékek, hanem a zöldségfélék beszerzése körüli nehézségek azok, amelyek miatt egészségükben a népesség széles rétegei a legtöbbet szenvednek. A zöldségfélék hiánya *igen súlyos egészségügyi következményekkel jár*. A friss hüvelyeseknek az egészség föntartása körüli nagy szerepét régóta tudjuk, hiszen a skorbutról már az ókori orvosok is megállapították, hogy rendszeren a háborúk nyomában jár. Köztudomású, hogy ez a betegség rendszerint olyan hajókon fordult elő, amelynek legénysége hosszabb időn át csak konzervált főzelékekkel táplálkozott. A legújabb orvosi kutatások kiderítették aztán, hogy bizonyos — közelebbi mi voltukban eddig is ismeretlen — anyagok, az úgynevezett vitaminok azok, amelyek a friss hüvelyesekben olyan mennyiségben és abban az összetételben vannak főlhalmozva, amilyen mennyiségben és amely összetételben a szervezetnek szüksége van rájuk, hogy egyensúlyában megmaradhasson. Ha bármely ok miatt az ember kénytelen ezeket a vitaminokat nélkülözni, akkor a szervezetben csakhamar súlyos egészségügyi zavarok állanak be. Különösen az angolkór, az éhségvizenyő és a skorbut támadja meg tömegesen, kisebb-nagyobb mértékben a szűkölködő népességet.

A háborús rossz élelmezés nyomán bekövetkezett egészségügyi károsodásokat és veszedelmeket a következőkben foglalhatjuk össze:

A mennyiségileg és minőségileg elégtelen táplálkozás miatt a népességnek, de különösen a gyermekek, a nők és az aggok testsúlya csakhamar aggasztóan fogy. Az utolsó

háborúban például Németországban átlag 15-20%-al lecsökkent a polgári lakosság testsúlya. *Drigalszki*, után Halléban évek óta pontosan megállapította a középiskolai tanulók testsúlyát, 1919-ben azzal az állításával lepte meg a tudományos köröket, hogy amíg az utolsó öt békeévben a megvizsgált gyermekek 38.7%-ánál „jó testi fejlettséget” állapíthatott meg, ez az arányszám 1918-ban már csak 12.9% volt... Vagy, amíg a békeévekben a gyermekeknek csak 3.2%-a volt vérszegény, 1918-ban ez a szám már 8.6%-ra emelkedett. (L. „Hungerblockade und Volksgesundheit” című cikkét a *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1919-iki évfolyamának 21-ik számában.)

Ennek a lesóványodásnak hátrányos következménye, hogy a háborús időkben föltűnően *szaporodnak a, sérv-betegek, valamint a vese vagy a vesevándorlásban szenvedők*. Ezzel szemben apad a cukorbetegség száma, bizonyára azért, mert a drágaság miatt a túltáplálkozásra, mint az anyagcsere közötti cukortermelés fő forrására kevesebb az alkalom, mint a béke éveiben. A háborús években érvényben volt az alkoholtilalom s ennek következményeképpen csökkent az alkohollal összefüggő megbetegedések száma is.

A szegénysorsú középosztály a húsfélék hiányát azzal igyekszik pótolni, hogy amennyire csak lehet, hüvelyesekkel táplálkozik. Az ilyenmű ételek kevésbé ízletesek voltak azzal vélik megjavíthatni, hogy erősen fűszerezik őket. A fűszerféléknek azonban az a tulajdonságuk van, hogy a szervezetből magukba szívják a vizet s így ezeknél az embereknél előbb vagy utóbb *kiterjedt vizenyők* keletkeznek. (Ödemkrankheit.) Az ilyen betegek a vesebaj képét mutatják, de vizeletükben nem lehet találni sem fehérnyét, sem vesealkatelemeket, mint az igazi vesebaj ismérveit. Az ilyen éhségvizenyőben szenvedőket igen gyorsan meg lehetett gyógyítani, ha megfelelő (hús, zsírtartalmú) élelmezésben részesültek.

A friss hüvelyesek hiánya, amint említettük már, a világháborúban is csakhamar éreztette káros hatásait. Tömeges skorbutmegbetegedések történtek és többé-kevésbé súlyos *csontbántalmakra* vezettek. Németországban és Ausztriában gyors egymásutánban és meglepően nagy számban jelentkeztek a legkülönbözőbb korú férfiak és nők olyan panaszokkal és tünetekkel, amelyeket ilyen csontbántalmakra lehetett visszavezetni. Súlyos *csontlágylágyuláson kívül csonttörések* történtek, amelyekről

Fromme göttingai tanár állapította meg először, hogy az éhségblokáddal van okozati összefüggésben. Szerinte a mézsók hiánya okozza a csont elpuhulását és törését.

Arról a nagy nyomorról, amely a háború idejében a magyar gyermekekre szakadt, legszembetűnőbben tájékoztathatnak azok az adatok, melyeket a nemzetközi gyermekvédelem szolgálatában álló „Bulletin de l'union internationale de secours aux enfants“ című, Genfben megjelenő folyóirat 1920 szeptember 20-án kiadott 25. számának 296—299. oldalain *Szeged* városáról találhatók. Ezen adatok szerint 2035 elemi iskolás gyermek arra a kérdésre, hogy mikép élnek, következőképen adott írásban feleletet:

1. *Hányszor étkeztek naponta?*

1. <i>Hányszor étkeztek naponta?</i>		
a) 3 ízben . . .	670	= 32·9%
b) 2 „ . . .	1.317	= 64·8%
c) 1 „ . . .	48	= 2·3%

2. *Miből áll a reggelitek?*

a) tej, kávé . .	282	= 13·8%
b) rántottleves	491	= 24·1%
c) kenyér . . .	1.044	= 51·4%
d) semmi	218	= 10·7%

3. *Mit esztek ebédre?*

a) húst	128	= 6·3%
b) főzeléket . .	479	= 23·6%
c) levest	434	= 21·3%

d) kenyeret . .	453	= 26·7%
e) semmit . . .	451	= 22·1%

4. *Miből áll a vacsorátok?*

a) főzelék . . .	187	= 9·2%
b) leves	430	= 21·1%
c) kenyér . . .	721	= 35·4%
d) semmi	697	= 34·3%

5. *Hogy szerzik be a szülők a kenyeret?*

a) egyszerre az egész évre . .	288	= 14·1%
b) veszik kilónként	1.747	= 85·9%

Ezekhez az adatokhoz bővebb magyarázatot fűzni fölösleges. *Szegeden*, az alföldi városban, az iskolaköteles gyermekek 34·3%-a étlenül fekszik le éjjeli nyugvóra és 85·9%-a oly szülőknek magzatja, akik csak *kilónként* tudják megvenni a mindennapi kenyeret. Ezek után nem szabad csodálkoznunk azon sem, hogy a kérdezett 2035 elemiiskolás gyermek közül 1385, vagyis 67·9% azt felelte, hogy „szülőinek keresetükben segédkezik“, mert már ezen gyermekek munkakeresetére is szüksége van a családnak. És azon sem fogunk ezek után megütközni, hogy ha e gyermekek közül 1529, azaz 75·2%, azt adta írásban, hogy családi otthonuk egyetlenegy helyiségből áll és hogy a kérdezettek közül mindössze 56, azaz csupán 2·7%, jelentette ki, hogy ketten alusznak egy szobában.

A rossz élelmezés ezeken kívül azzal rontja a közegészségügyet, hogy a rosszul táplált egyének ellentálló-

képessége csakhamar elérkezik a legalsó szintig, úgy szabad terük van más komoly betegségeknek, elsősorban a tüdővésznek. Ez az oka annak, hogy háborús időkben mindenütt erősen emelkedett a tüdővészhalandóság. Mivel pedig a tüdővészesek életük utolsó szakában fokozottabb mértékben fertőzőképesek s így mindig újabb és újabb megbetegedéseket okoznak, joggal vádolhatjuk a háborút azzal is, hogy a már lelohadni kezdő tüdővészjárványt, új életre keltette, olyannyira, hogy napjainkban csaknem kiríthatatlannak látjuk.

Arról, hogy a háborús években valóbn emelkedett *Budapest*en a tüdővészhalandóság, a legkönnyebben az alábbi összeállítás kapcsán szerezhethünk meggyőződést. Ez a statisztika a tüdővészhalandóságot különböző korcsoportok szerint bontja szét és az 1903—1912. évek halandósági átlagát összehasonlítja az 1914—1918. évek átlagával. (L. *Frisch* „Budapest halálozási viszonyai 1914 óta“ című cikket a *Közgazdasági Szemle* 1922. augusztusi számában.)

Életkor	Budapest en tüdővészben elhalt					
	Az 1903—1912. évek átlagában	1914-ben	1915-ben	1916-ban	1917-ben	1918-ban
0—1	86	60	62	54	64	55
1—5	159	114	128	182	169	204
5—10	51	42	54	76	91	112
10—15	57	69	55	113	144	128
15—20	221	248	332	419	546	576
20—25	331	333	369	364	627	585
25—30	304	247	315	332	445	466
30—35	278	271	251	229	375	457
35—40	246	200	252	258	319	326
40—45	210	189	190	237	256	310
45—50	178	140	185	227	214	253
50—55	131	128	189	172	213	228
55—60	103	107	124	100	193	196
60—65	78	83	83	55	107	114
65—70	49	61	46	37	105	92
70—75	29	15	33	18	54	40
75—80	13	14	22	4	24	26
80—85	5	6	2	2	2	10
85—90	8	1	2	—	2	2
90—	1	—	—	—	—	—
Összesen	2.691	2.328	2.694	3.051	3.950	4.180

Amíg tehát 1914-ben Budapest en 2328 ember halt el tüdővészben, addig 1918-ban már 4180-ra, csaknem kétszeresére emelkedett a tüdővészhalandóság. A háborús évek nyomán bekövetkezett születési csökkenés miatt a tüdővészhalandóság terén teljes visszaesés van a csecsemőkor-

ban, de szinte ugrásszerűen emelkedik az arány a gyermekkorban. Az 1—5 éves korcsoportban 1915-ben 128, 1916-ban már 182, a 10—15 éves korcsoportban 1915-ben 55, a következő évben már 1.13 a tüdővészben elhalt gyermekek száma. A termelés és fajföntartás szempontjából legértékesebb 20—45 éves korcsoportokban 1917-ben ugrásszerűen emelkedett a tüdővészhalandóság. A 20—25 évesek korcsoportjában 1915-ben 369, 1917-ben 627 egyén halt meg tüdővészben. Ugyanígy a többi korcsoportban is erősen emelkedett a tüdővészhalandóság. A látszat szerint, csak a 70 éven fölülieknél nem pusztít fölűnőbb mértékben a tüdővész, de az ily öreg embereknel még mindig nagy nehézségbe ütközik a tüdőbaj szabatos körismézése és így mindenképen jogos az a föltevés, hogy az 1914—1918. években ezek körében is nagyobb volt a tüdővészhalandóság, mint a béke idejében.

Az 1914—1917. években egész Magyarország területén így alakult a *tüdővészhalandóság*:

		+ az előző évhez	+ 1914-hez
1914.	53.336	—	—
1915.	59.528	+ 6912	+ 6192
1916.	55.539	— 3989	+ 2203
1917.	56.049	+ 510	+ 2713

A nyugati államokban sem voltak sokkal különbek a viszonyok. A legfölsőbb porosz egészségügyi hatóság a „Reichsgesundheitsamt“ számításai alapján, Poroszország polgári népességének 1915—1918-iki halandóságát a következő statisztika mutatja:

1915-ben . . .	88.286 polgári ember, a népesség	9'5%-a halt meg
1916-ban . . .	121.174	14'3%-a
1917-ben . . .	259.627	32'2%-a
1918-ban . . .	293.760	37'0%-a
az 1915—1918. években összesen 762.796 polgári ember.		

Németország halálozási viszonyát az 1913—1918. években a következő adatok tükrözik vissza:

	abszolút számokban	1000 lélekre
1913-ban	924.919	15'8
1914-ben	1,255.102	19'9
1915-ben	1,414.173	27'0
1916-ban	1,267.759	19'3
1917-ben	1,345.424	20'8
1918-ban	1,606.475	25'1

Ha ehhez hozzávesszük még azt, hogy a német hadügy-
ügyminiszterium megállapításai szerint 1,691536 német
pusztult el a harctereken, akkor képet alkothatunk ma-
gunknak arról a rettenetes vérvesztéséről, amelyet az
utolsó háború okozott a német népnek.

A *harctéri veszteségek* nagyságáról, az eddig; közölt,
(még nem végleges) adatokból a következőket iktatjuk
ide. A szárazföldi német hadsereg 8,410.000 embert szám-
lált. Ebből 1,122.400-nál a halált biztosan megállapították,
266.600 ember az eltűntek rovatában szerepel. A különböző
kórházakban az egész háború alatt 4,193.181 sebesült és
4.988.213 beteg katonát ápoltak. A német tengerészet vesz-
tesége 5521 halott és 4994 eltűnt. Fogságba került összesen
485.000 német alattvaló.

Az *osztrák-magyar* hadsereg veszteségeit (1918 októ-
ber végéig) a következő adatok világítják meg:

	H ő s i h a l á l t h a l t		
	a tisztek közül	a legénységi állományból	összesen
A közös hadseregnél	8.646	232.231	240.877
A tengerészetnél	50	521	571
Az osztrák honvédségnél . .	2.062	49.936	51.998
Az osztrák népfőlkelőknel .	695	21.288	21.983
	<u>11.453</u>	<u>303.976</u>	<u>315.429</u>
A harctéri sebesülés vagy betegség folytán elhaltak száma	5.058	317.122	322.180
Elesett és más módon elhalt	16.511	621.098	637.609

A *magyar honvédség és a magyar népfőlkelők* vesz-
tesége:

	A tisztek közül	A legénységi állományból	Összesen
Hősi halált halt	1.839	47.483	49.322
Egyéb módon halt el	809	50.740	51.549
Elesett és egyéb módon halt el	2.648	98.223	100.871

Az *osztrák-magyar* hadsereg *összvesztése*ge tehát ez:

	Tiszt	Legénységi állománybeli
Hősi halált halt	13.292	351.459
Egyéb módon halt él . .	5.857	717.862
Elpusztult összesen . .	19.159	1,069.321

A volt közös hadügyminisztérium a hadifoglyok és az eltűntek számát 2.5 millióra becsülte, azzal a megjegyzéssel, hogy a hadifoglyoknak körülbelül 20%-a elhalt. Ilymódon az osztrák-magyar hadsereg harctéri vesztesége 1,800.000 ember volt. Ha ezekhez a rettenetes számokhoz hozzávesszük azt a 173.413 rokkantat, akiket 1918 október végéig számláltak össze, akkor fogalmat nyerhetünk arról a borzalmas rombolásról, amelyet ez a szerencsétlen háború okozott, a volt monarchia népességében. A kép teljességének kedvéért fölemlítjük, hogy

11.052	alsó végtagot,
128	alsó- és felső végtagot,
250	kezet,
157	lábfejet

amputáltak. (Lásd: „Amtliche Nachrichten des Österreichischen Staatsamtes für Soziale Verwaltung“ 1919. év VI-ik füzet.)

Hűdés, merevség vagy egyéb maradandó károsodás 83.401 különféle végtagrésznél maradt vissza.

3036 ember az egyik szemére,
396 ember mindkét szemére *megvakult*.

Maradandóan *gyöngült*
1394 embernél az egyik,
654 embernél mindkét szem *látóképessége*.

135 ember *megsüketült*,
361 ember *beszédzavart szerzett*,
7729 ember *elmebeteg* lett.

Végül bemutatunk még egynéhány adatot annak szemléltetésére, hogy a hadbavonultak egyes korcsoportjai milyen arányban szenvedtek vérvesztést a harctéri események nyomán. A háború alatt az 1865—1900. években született férfiak voltak hadkötelezettek. Az 1917 december 31-ig kiadott veszteségi lajstromok szerint az ezen években született 1000 osztrák állampolgárra 93.4, 1000 magyar állampolgárra 101.0, 1000 bosnyák állampolgárra 73.6 harctéri halálozás jutott.

A legnagyobb veszteség azokat a *magyar* honosságú hadbavonult polgárokat érték, akik az 1895, 1896 és 1897. években születtek, amennyiben minden ezer ilykorú kato-

nából 205.5, 204.1 és 185.2 halt meg a harctereken.. 1890, 1891 és az 1892 években született körülbelül 167,1 174.8 és 176.5 pusztult el.

A hadviselési tudománynak régi tantétele az, hogy a hadműveletek színhelyét mindig előnyösebb az ellenség-lakta területekre áthelyezni. Ez az elv, csupán harcászati szempontból, kétségtelenül helyes, mert a hadviselő saját területeit megóvjja azoktól a pusztításoktól, amelyek együtt járnak a hadseregek fölvonulásával és az egyéb harcászati műveletekkel. Más kérdés azonban, hogy ez a harcászati tantétel már eleve helyeslendő és kedvező-e — az egészségügy szempontjából. A fölvonuló hadsereget, ha idegen területekre hatol be, nem fenyegetik egészségügyi veszedelmek ott, ahol fejlett kultúrájú népesség lakik, ahol jól megszervezett egészségügyi közigazgatás ügyelt arra, hogy a járványos betegségek még csirájukban elnyomattassanak és a népességnek mindig jó és bőséges ivóvíze legyen. Azonban a legnagyobb egészségügyi kockázattal jár a megszálló csapatokra, ha oly területekre kénytelenek bevonulni és huzamos ideig ott tartózkodni, ahol a benszülött lakosság egészségügyi érzéke fölülte hiányos, ahol nincsen kellően megszervezve a közegészségügyi szolgálat és ahol ezenfölül otthonosak és elterjedtek a legkülönbélebb ragályos betegségek. A legutolsó háborúban nekünk magyaroknak bőven volt alkalmunk tapasztalni, hogy mennyi baj és mennyi veszedelem származik abból, ha egy hadsereg kulturálatlan és egészségtelen vidéket kénytelen megszállni. Bizonyos, hogy a volt közös hadsereg veszteségei jóval kisebbek lehettek volna, ha nem neki kellett volna Galíciába, Oroszlengyelországba és Albániába hatolnia, ahol még mindig otthonos és mindenkit, aki ezekre a vidékekre kerül, a fertőzés veszedelmével fenyeget a kiütéses tífusz, a vérhas és a malária. Igaz, hogy a modern hadegészségügyi intézmények napjainkban már oly magas fejlettségi fokon vannak, hogy a legtöbb esetben a katonákat az ezen oldalról fenyegető veszedelmekkel szemben is jól meg tudják védeni, mégis a modern hadviselés által igénybevett gyorsjáratú közlekedési eszközök nagymértékben hozzájárulnak ahhoz, hogy a fertőző betegségek a megszállt területekről a hadtápterületekre és a belsőbb országrészekbe is behurcoltassanak. Tehát az eddig felsoroltakon kívül a háború még azzal a veszedelemmel jár, hogy a *polgári*

polgári népesség idegenből behurcolt ragadós betegségekben megbetegedett. Ha a veszedelem annál nagyobb, mert a gyakorlat szerint háború esetén elsősorban a közegészségügyi szolgálatban járatos személyzetet, orvosokat és fertőtlenítőket hívják be katonai szolgálattételre, aminek következtében a polgári népesség egészségügyi védelme lanyhábbá és kevésbé érezhetővé válik. Így a behurcolt fertőző betegségek a békés polgárság körében fokozottabb mértékben szedhetik áldozataikat. Arról, hogy a lakosság eme rétegében az utolsó háborúban mennyire elszaporodtak a ragadós betegségek, (nem halálozások!) az alábbi összeállítások adnak képet.

Hadijárványok Ausztriában az 1915. és 1916. években:

	1915	1916
Hastífusz.....	66.514	34.601
Vérhas	32.012	14.955
Kiütéses tífusz	15.460	16.361
Himlő	25.328	23.599
Ázsiai kolera	32.517	157

Ez az összeállítás tehát minden tekintetben igazolja ama állításunkat, hogy minden háború egyenes következménye a polgári lakosság megfertőzése a leggyilkosabb ragadós betegségekkel. De megállapíthatjuk annak igazságát is: ha a fertőző betegségek elleni küzdelmet komolyan veszik és a megfelelő intézkedéseket haladéktalanul foganatosítják, mindig sikeresen megvédelmezhetik az embereket. Mert amíg Ausztriában 1915-ben még 32.517 kolerás megbetegedést jelentettek be, 1916-ban már csupán 157 ilyen megbetegedés fordult elő. Bizonyosan azért, mert a szigorú elkülönítések, védoltások és kielégítő fertőtlenítések megtették hatásukat és útját állták a fertőzés továbbterjedésének. Az az adat is mellettünk szól, hogy a himlő még 1916-ban is 23.599 esetben fordult elő. Ausztriában ugyanis még mindig nem kötelező a védhimlőoltás és így nincs módjukban az illetékes hatóságoknak, hogy az ezen betegség ellen egyedül biztos védő óvintézkedést — a védhimlőoltást — kényszer útján foganatosíthassák és ezzel a népességet megvédjék.

Állításunk helyességét még meggyőzőbben támasztják alá azok az adatok, amelyek a leggyakoribb fertőző betegségek által okozott halálozásokat mutatják. Ezek szerint *Magyarországon* az 1914—1916. években, tehát a

háború idején, az elszaporodott *ragadós betegségek* ennyi áldozatot követeltek:

*A hadijárványok okozta halálozások száma Magyarországon
1914—1916. években.*

HÓNAP	Év	Kolera	Vérhas	Hastífusz	Kiütéses tifusz	Himlő
Január	1914	—	40	381	5	4
	1915	47	70	487	14	23
	1916	4	34	372	8	444
Február	1914	—	20	217	8	16
	1915	18	23	459	17	28
	1916	3	27	288	21	585
Március	1914	—	31	215	6	9
	1915	3	26	442	15	42
	1916	2	37	271	7	641
Április	1914	—	27	205	7	10
	1915	13	25	396	19	55
	1916	3	22	211	4	575
Május	1914	—	20	204	7	12
	1915	16	16	340	9	65
	1916	1	19	193	6	642
Június	1914	—	41	177	5	1
	1915	101	209	269	7	37
	1916	—	27	149	4	417
Július	1914	—	127	201	8	8
	1915	749	338	352	11	34
	1916	5	108	207	4	235
Augusztus	1914	—	287	243	6	3
	1915	728	265	456	10	36
	1916	6	218	259	2	200
Szeptember	1914	271	240	348	7	11
	1915	208	137	542	13	29
	1916	1	248	352	7	173
Október	1914	1064	196	522	7	26
	1915	37	42	582	7	55
	1916	—	174	464	7	347
November	1914	271	91	449	8	9
	1915	27	50	537	3	123
	1916	—	78	417	7	485
December	1914	41	53	454	12	29
	1915	66	30	440	18	270
	1916	—	44	388	7	605
Összesen	1914	1.647	1.279	3.616	86	138
	1915	2.091	1.231	5.322	143	597
	1916	25	1.016	3.571	86	5.141

Évi összesítés.

1914-ben a főt felsorolt öt fertőző betegségben	6.766
1915-ben a " " " " " "	9.384
1916-ban a " " " " " "	9.839

1914/15/16. években összesen 25.989 ember halt el.

Ezek az adatok a következő érdekes és értékes tanulságokat mutatják.

A háború hajnalán Magyarországon az 1916. év végéig 25.989 személy olyan fertőző betegségekben halt el, amelyeknek zöme békés időkben vagy egyáltalában nem, vagy csak szórványosan fordul elő, s így a halálozási statisztikákban igen alárendelt jelentőségű szerepe van. Az 1913. évben például kolerában 374, kiütéses tífuszban 86 és himlőben 113 ember halt meg Magyarországon. Az utolsó békeévben pedig az országban tartózkodó népesség jóval nagyobb volt, mint 1914-ben és mégis 1914-ben a kolera 1647, a himlő 183 egyént pusztított el a megfogyatkozott népesség sorából.

A háború 1914 augusztusában indult meg és ugyan-ezen év szeptember havában már leadta nálunk névjegyét a kolera, amely tudvaleg messze Indiában otthonos és rendszerint innen indul vendéguttra Oroszország keleti vidékeire. Szeptemberben, amikor legelőször jutott hadseregünk érintkezésbe az oroszokkal, már 271, a következő hónapban pedig 1064 ember halt meg nálunk *ázsiai kolerában*. Katonaorvosaink ébersége és járványtani fölkészültsége mellett azonban nem tudott mély gyökeret verni, úgy, hogy 1916-ban összesen 25 ember pusztult el kolerában. Érdekes, hogy az 1915. év téli és tavaszi szakában sokkal kevesebb kolera haláleset volt, mint a nyári és őszi hónapokban. Nyilvánvalóan azért, mert télen és tavasszal ritkábban élvezték az emberek a folyók vagy a patakok sok esetben fertőzött vizét. A *kiütéses tífusz* járványtani magatartását az utolsó háborúban, csak akkor értjük meg, ha tudjuk, hogy mihelyt megállapítást nyert, hogy a ruhatük terjesztik, hadvezetőségünk igen nagy gondossággal *ügyelt* arra, hogy a gyanús vidékekről jövő katonákat alaposan tetvetlenítsék és ruháikat fertőtlenítsék. Köztudomású, hogy igen sok állomást, úgynevezett „Entlausungsstation“-okat létesítettek, amelyekben naponta több száz emberen elvégezték az emiített műveleteket.

A /nmíőokozta háborús halandóság föltűnő szaporodása 1916-ban, bizonyára onnan ered, hogy abban az évben igen nagy tömegek vándoroltak Magyarországra, az oroszok elől menekülő szomszéd országbeliek, akik, mivel állandó lakhelyükön nincsen elrendelve a kötelező védhímlőoltás, a ragályt könnyen terjesztették.

A *hastífusz* és a *vérhas* aránylagos elszaporodásának az az oka, hogy népességünk hiányos egészségügyi érzéke

miatt ez a két betegség nálunk amúgy is otthonos és mert a háborús években, különösen a vidéken nagy volt az orvoshiány és a tífusz- és vérhasbetegek nem juthattak a kellő időben orvosi kezeléshez. A nálunk uralkodó rossz lakásviszonyok is sokban elősegítették a hastífuszokozta halandóságot. Különösen a *téli* hónapokban követelt sok áldozatot a hastífusz, abban az időben, amikor még zsúfoltabbak a lakások és közvetlen érintkezés kapcsán egyre fokozódik a tífusszal való fertőzés veszedelme.

A háború azonban a társadalmi embernek nemcsak testi, hanem *lelki épségét* is sok veszedelemmel fenyegeti. A háború az erkölcsi züllésnek számos új forrását nyitja meg, amely, ha nem emelnek idejében erős gátakat útjába, csakhamar a bűnözés fertőjébe vezet. Ez az oka azután annak, hogy minden háborúban, különösen a nők és a fiatalok *bűnözése* a rendesnél nagyobb méreteket ölt és olyanokat sodor a bűntevés útjára, akik különben minden kísértésnek ellentállottak volna. A családföntartó férfi hadbavonulásával a gyöngé nőkre nehezedik a létfontartás terhe és így hiányzik a fölügyelő és fegyelmező erő, amely ügyel a gyermekekre és visszatartja őket a zülléstől. S igaza van *Budaynak*, amidőn idevágóan a következőket mondja: „Támasz nélkül, a szörnyű labor us viharban, mely minden régi oszlopot megrázott s erkölcsöt, szennyet egyaránt fölkaavart, természetesen a bűn útjára sodródik az a nő is, akit környezete, életmódja, Islki nyugalma korábban visszatartottak a törvény megszegésétől. S ahogy munkában görnyed az anya, tanító nélkül marad az iskola, mindjárt meglazul a fegyelem is, amely korábban a fiatalságot védte a megtévelyedéstől. Kezdetben — s legnagyobb részben — a fiúk ellen van a legtöbb panasz, ám később, mikor a környezet egyre romlik, az örvénybe egyre nagyobb mértékben szédülnek bele a jövő anyái, a leányok is ... Elsősorban a vagyonellenes bűncselekmények azok, amelyek a háborús idők nőbűnöseit megszédítették. Nyilvánvaló, hogy akkor, amikor a vagyoneltelodások egyre nőttek s a vagyonkülönbségek mindnagyonbbrá váltak, a szegény asszony elkeseredésében kevésbé kezdett disztngválni (különbséget tenni) az enyém és tied között.“ (Lásd: „A magyar birodalom bűnügyi statisztikája az 1909—1913. évekről“ című könyvet.)

A *magyar bűnözés* alakulásáról a háborús években, a következő adatokat iktatjuk ide. A büntettek és vétségek

száma (a becsületsértések kivételével) elítélt férfiak és nők szerint így alakult:

	Az összes el- ítélés száma	E b b ő l	
		f é r f i a k	n ő k
1914	60.217	49.322 = 81·9%	10.895 = 18·1%
1915	53.416	36.159 = 67·7%	17.257 = 32·3%
1916	49.808	30.288 = 60·7%	19.580 = 39·3%

E számok szerint a bűnöző férfiak száma a háborús években erősen apadt. Ez természetes is, hiszen az 1865—1900. években született férfiak túlnyomó részét fegyveres szolgálatra hívták be és ha bűnbeestek is, tetteikért már nem a polgári, hanem a katonai bíróság előtt kellett számolniuk s így a bűnözési statisztikánkban nem szerepelhettek. Ezzel szemben a *bűnöző nők száma* nemcsak arányban, hanem teljesen és folyton *nőtt*.

Tetemesen *emelkedett* a háború alatt a *fiatalkorú* bűntevők száma is. Az 1914. évben 8131-et, az 1918. évben már 12.981 fiatalkorút ítéltek el. Az elítélt *fiatalkorúak* nemi megoszlása a következő volt:

Évszám	A z e l í t é l t e k k ö z ü l	
	fiú	lány
1914.	6930 = 85·2%	1201 = 14·8%
1915.	8698 = 83·9%	1674 = 16·1%
1916.	10999 = 84·7%	1982 = 15·3%

A háború azonban nemcsak a fiatalkorú bűntevők számát szöktette föl nagy mérvben, hanem ezenfölül más, új irányba is terelte azok bűnözési hajlamát. S bármennyire kecsesgató volna itt részletesebben kitérni azokra a megfigyelésekre, amelyeket ide vágóan a háború alatt mindenkinek bő alkalma volt megtenni, beérjük ez alkalommal azokkal a legfontosabb jelenségekkel, amelyeket éppen a háborús évek fölszínre vetettek és amelyekről a „Budapesti rendőrség évi jelentései“ bőven szólnak. „A képes újságok, könyv- és tőzsdekirakatok ezerszámra mutogatják a háborús jelenségeket, a mozgósínházakban pedig megelevenednek a gyermekek előtt a háború hőstettei. Miért ne vehetnének ők is részt azokban? — villan meg fölcsigázott képzelődésükben. És százával viszontagsággal, veszedelemmel dacolva, szökdöstek ki gyermekek még a harctérre is. Nem kell pszichiáternek lenni ahhoz, hogy megítélhesse az ember: lehet-e ezeket az elferdített gyermeklelkeket könnyű módon visszaigazítani a helyes útra,

lehet-e őket belekényszeríteni az iskolába, a család kötelékébe, fegyelmébe? Szomorú példáink vannak rá, hogy alig. Egy 14 éves gyermek, aki a harctéren kóborolt sokáig, egy őrizetlen pillanatban agyonlőtte magát, amikor megtudta, hogy az édesanyjához fogják visszaszállítani.“ (Budapesti rendőrség jelentése 1915. évről, 267. oldal.)

„A háborúban a gyermekek játékszere is más, mint békés időben: kard, puska és hasonló harci felszerelésre vágyódnak leginkább. Hogy ezekre megszerezzék a pénzt, először csak odahaza lopnak, azután bandákat szerveznek és betöréssel megkísérlik a pénzszerzést. Egy, a rendőri gyermekbíróság elé állított 11 éves gyermek leplezett le egy ilyen társaságot. Hatan szerveztek egy tolvajbandát, még pedig az iskola falai között. Katonaszervezete volt a társaságnak, volt fővezér, alvezér, őrmester, káplár és közlegény közöttük. Az előállított volt az alvezér: szép, nyomtatott névjegy volt nála egész csomóban, melyen ez díszelgett: ‚N. Károly, alvezér’ A rangot a lopásban kifejtett ügyesség után kapták meg, házakba surrantak be, üzletekbe jártak s vásárlás ürügye alatt loptak. A pénzen azután puskát, kardot vásároltak. A társaságban a legöregebb 11 éves volt, mind ugyanazon osztálynak tanulói. Az ‚alvezér’ kijelentése szerint a lopási fogásokat és erre az inspirációt a mozikban tanulták.“ (Budapesti rendőrség jelentése 1915. évről, 268. oldal.)

Minél hosszabb ideig húzódott a háború, annál nagyobb mérvben gyarapodtak a fiatalkornak bűnözését és züllését előmozdító okok. Kiténik ez abból, hogy a budapesti gyermekbíróság iktatókönyvében 1916-ban az 1915. évhez képest 2158-cal több ügyet kellett bevezetni és hogy 1916-ban nem kevesebb, mint 11.761 esetben kellett a budapesti rendőrségnek gyermekmentési eljárás“ megindítani. Még szomorúbb és egyben jellemző a fiatalkorúak bűnözésének súlyosbodására az, hogy a *súlyos büntetések kirovásával elintézett ügyek* a háború alatt évről-évre *szaporodtak*, a fölmentéssel, dorgálással és próbárabocsátással végződtek pedig csökkentek. 1913-ban a fiatalkorúak ellen folyamatba tett kihágási ügyeknek 55.2 százaléka fölmentéssel végződött, 1915-ben és 1916-ban csak 7.0, illetve 3.1%-a. Ezzel szemben az 1914., 1915. és 1916. években 0.7, 0.9 és 1.8%-ban kellett őrizetbe venni a fiatalkorú bűnöst. Hasonlóképpen évről-évre emelkedett az elzárásra ítélt fiatalkorúak száma.

Ha az elmondottakat jól átgondoljuk és a felsorolt tényekből kellő tárgyilagossággal levonjuk a szükséges következtetést, akkor kénytelenek vagyunk megállapítani a következőket:

Nem felel meg a tudományos igazságnak az az egyoldalú megállapítás, hogy az ember nem egyéb, mint legmagasabbrendű emlős állat; ebből a téves fölfogásból nagyon sok visszásság és baj származott, arai súlyos teherként nehezedik az egész emberiségre és gátja minden alapos társadalmi reformra való törekvésnek. Javulás ezen a téren csak akkor fog beállani, ha átmegy a köztudatba az a nagy igazság, hogy az ember, mint a szerves élet koronája mindenekfölött *társadalmi lény*, aki testileg is úgy alakult, úgy fejlődött, hogy munkát végezve társadalmi életet éljen. Minden cselekedetének, társadalmi berendezkedésének olyannak kell tehát lennie, hogy azt a dolgok helyes fölismerése és megismerése jellemezze. Úgy az egyéni, mint a társadalmi életből ki keli tehát küszöbölni minden olyan dolgot, ami az ember harmonikus társadalmi életét és a szerves élet, valamint a szellemi élet örök fejlődését gátolja.

Irodalom.

1. A magyar szent korona országai gyáriparának üzemi és munkásstatistikája, 1915.
 2. Amtliche Nachrichten des deutsch österreichischen Staatsamtes für Soziale Verwaltung. Wien.
 3. Annuaire internationale de statistique. I. és II. kötet, Haye 1917.
- Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. München.
7. Az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár évi jelentései, 1917-1918.
 8. Az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító első statisztikai kiadványa, 1911.
 9. Bauer Stefan: Gesundheitsgefährliche Industrien. Jena, G. Fischer.
 10. Budapesti rendőrség jelentése a 1915. évről. Budapest.
 11. Budapest székesfőváros statisztikai és közigazgatási évkönyve az 1909—1912. évekről.
 10. Bulletin de l'union internationale de secours aux enfants. 1920 Genève.
 11. Bulletin statistique du Ministère des finances de la France. 1920 Paris.
 12. Bulletin des Internationalen Arbeitsamtes.
 13. Correspondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands. Berlin.

14. Damaschke: Geschichte der Nationalökonomie. II. AufU Berlin.
15. Dammer O.: Handbuch für Arbeits Wohlfahrt. Stuttgart 1902.
16. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1919 Berlin.
17. Die Arbeiterschutzvorschriften im Deutschen Reiche. Berlin, Reichsdruckerei 1915.
18. Die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse Leipzig und Umgebung. 1915 Berlin.
19. Eingabe der internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz betreffend die Bekämpfung von gewerblichen Vergiftungen.
20. Ewald: Soziale Medizin. Berlin, J. Springer, 1911.
21. Grotjahn: Soziale Pathologie. Berlin, A. Hirschwald, 1915.
22. Grotjahn und Kaup: Handwörterbuch der sozialen Hygiene. 2. Band, Leipzig 1912.
23. Herkner H.: Die Arbeiterfrage. Berlin 1916.
24. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. 112. Band.
25. Internationale Monatschrift zur Bekämpfung des Alkoholismus.
26. Kommunale Praxis. 1914 Berlin.
27. Közgazdasági Szemle. 1922 Budapest.
28. Magyar statisztikai közlemények. 48., 50., 52., 59. köt., Budapest
29. Medizinalstatistische Nachrichten des Königl. Preuß. Stat. Landesamtes. 1913 1916 Berlin.
30. Morse u. Tugendhat: Krankheit und soziale Lage. München.
31. Österreichs Staatswörterbuch. Wien, A. Holder.
32. Pach: Magyar munkásegészségügy. Budapest, Grill kiad.
33. Pach: Kísérleti iparegészségügy. (Szocialismus 1912.)
34. Pach: A háború és a gyermekek. (Szocialismus 1921, I.)
35. Reichsarbeitsblatt. 1912 Berlin.
36. Soziale Praxis und Archiv für Wohlfahrt. Berlin.
37. Soziale Rundschau. Wien.
38. Staatslexikon von *J. Bachern*. III. Aufl., Freiberg 1908.
39. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 1910 Berlin.
40. Statistisches Jahrbuch für die Stadt Berlin. 1910 Berlin.
41. Statistisk aarbog for Danemark. 1916 Kopenhagen.
42. Szekeres János: Ajövő nemzedék pusztulása. Budapest 1920.
43. Tomor Ernő: Neubegründung der Bevölkerungspolitik. Würzburg.
44. Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes Berlin.
45. Városi Szemle: A negyvenéves Budapest, 1913. év.
46. Weyl Th.: Gewerbehygiene. Berlin
47. Weyl Thir Handbuch der Arbeiterkrankheiten. Berlin.
48. Winkler Wilhelm: Die Totenverluste der österr.-ungar. Monarchie nach Nationalitäten. Wien 1919.
49. Zanten J. H.: Arbeiterschutzgesetzgebung. Jena 1902.