

## Szekeres János: Elveszett népünk pótlása a háború után.

A háború kitörésével megszakadt minden fonál, ami az elmúlt békés időkkel összefűzött. Minden érdeklődés, energia, akarat, cselekvés egy célra irányult csupán; s e cél érdekében semmi áldozat sem volt drága. Gondatlanul, gyakran fölöslegesen tékoztunk el javainkat s legdrágább kincsünkkel, az emberélettel bőkezűen gazdálkodtunk. A pusztulás elé nem tudtunk gátat emelni. A háború véres borzalmait ma sem lehet csökkenteni s egyetlen amit tehetünk, hogy mindazt az energia-fölösleget, amelyet e nehéz küzdelemből megmenthetünk, a békés idők regeneráló munkájának megalapozására fordítjuk.

A jövő feladatai közül minden más kérdést átfogó jelentőségével első helyen áll *a népesedés problémája*. E kérdés megoldása a háború után próbaköve lesz a népek életerejének és fejlődőképességének. A háborús veszteségek pótlása, a gazdasági reformok megvalósítása, mindez azon fordul meg, hogy képesek leszünk-e elveszett és leromlott népességünket megfelelően pótolni. Különösen fontos a kérdés megoldása nálunk, inert Franciaországot s a keresztültiport területeket kivéve nincsen állam, amelynek lakossága annyit veszített volna, mint a miénk.

Veszteségeink elbírálásánál csak becslésekre támaszkodhatunk. A háborúnak közvetlen közelből való szemlélése, egyes véres epizódoknak átélése felizgatott fantáziánkat könnyen túlzásokra ragadják. Pozitív adatunk pedig ma még igen kevés van. Már kiindulási pontunk is bizonytalan, mivel a bevonultak számát sem ismerjük pontosan. Számításunk egyedüli elfogadható alapja az ez évben megtartott népszámlálás lehetne, ennek végeredményét azonban a Közélelmezési Hivatal nem hozta nyilvánosságra. Néhány törvényhatóság adatait azonban a napilapokból megismerhettük. Ha ezeket az adatokat összefoglaljuk s a szükséges korrektívumok keresztülvezetése után az egész országra általánosítjuk, úgy találjuk, hogy az ország férfilakosságának körülbelül 28—30%-a teljesít katonai szolgálatot, ami abszolút számokban kifejezve mintegy 3,200.000 hadbavonultat jelent.

A további lépéseknél, amikor ebből a véres veszteségeink nagyságát akarjuk kiszámítani, már tisztán csak föltevésekre építhetünk. Kétségtelen, hogy ennek a háborúnak a veszteségei többszörösen felülmúlják a német-francia vagy az orosz-japán háborúban tapasztalt arányokat. A fegyvertechnika fejlődésével nem tartott lépést a védekezés eszközeinek tökéletesbülése s a támadó fél ma is szinte leplezetlenül megy a legkülönfélébb

gyilkolóeszközökkel felszerelt ellenséges állások ellen. Az orvosi tudomány — igaz, minden téren — szinte hihetetlen eredményeket produkált, de ennek hatását is illuzóriussá teszi a háború hosszú tartama, mely a felgyógyultakat ismételtel többször is a harctérre veti.

A világháborúnak ez a jellemző karaktere, a mindig megújuló veszély, határozza meg a véres veszteségek arányszámát. A hárommillió bevonuló — bár annak egyrésze állandóan csak a mögöttes országrészekben teljesített szolgálatot — tulajdonképpen hárommilliónál jóval több harctérre indulót jelent. Nem hiszem tehát, hogy túloznak, amikor a véres veszteségek nagyságát a bevonultak 15%-ára teszem. Ha elfogadjuk ezt a nagyon valószínűnek látszó feltevést, akkor számításunk szerint 480.000-re becsülhetjük a harctéren elesettek és elhaltak számát.

Ennek az emberpusztulásnak valóságos súlyát azonban csak akkor érezzük igazán, ha arra gondolunk, hogy a veszteség terhét túlnyomó részben a legtermelőképesebb korban levők viselték. Legtöbbet áldoztak a háborúnak sorkatonáink s a háború kitörésekor bevonult tartalékosok. Már jóval kevesebbet szenvedtek ezeknél a népfelkelők is s még kisebb a 40—50 évesek vesztesége, akikre pedig a jövő újraépítésénél kevésbé számíthatunk.

A régi háborúk elmaradhatatlan kísérőin, a járványokon — ma talán már fenntartás nélkül elmondhatjuk — az orvostudomány végérvényesen diadalmaskodott. Ennek dacára a szórványosan fellépő fertőző betegségek, a hiányosabb orvosi ellátás s a nem kielégítő táplálkozás az itthonmaradottak halálozási arányszámát is megromtották, úgy hogy bár a bevonulások a lakosság számát hárommillióval apasztották s a születések száma már 1915-ben a normális idők átlagának kétharmadára, 1916-ban pedig felénél is kevesebbre csökkent, a halálozás abszolút száma 1915-ben még emelkedett is s csak 1916-ban szállt némileg alá.

A természetes szaporodás megakadása folytán beállt veszteséget elég pontosan meghatározhatjuk. A háborút megelőző utolsó öt év átlagában a Magyarbirodalomban az elhaltak száma 506.902, az élveszültek száma pedig 750.715 volt, úgy hogy a természetes szaporodás révén közel egynegyedmillió lélekkel emelkedett évenként az ország lakossága. A háború 1914-ben még alig érezte a hatását, 1915-ben azonban már az élveszültek száma valamivel a halálozási szám alatt maradt, 1916-ban pedig a mérleg közel 100.000 deficittel zárult s ugyanez az arány volt észlelhető ez év első felében is. Összefoglalva a három háborús év adatait, háromnegyedmilliónyi természetes szaporodás helyett valamivel több mint 40.000 főnyi veszteséget találunk. A háború tehát a véres veszteségek s az elmaradt természetes szaporodás révén az eltelt három évben az országnak egy és egynegyedmillió emberébe került. Ha levonjuk ebből azt a veszteséget, amely a békés években a kivándorlás és visszavándorlás különbségként előreláthatólag bekövetkezett volna, mint végeredményt mondhatjuk ki, hogy ha a háborút elkerülhettük volna, ma Magyarországnak több mint egymillió lakossal volna gazdagabb.

A népességnek e tényleg elveszett millióján kívül számottevő az a ma még meg nem becsülhető gazdasági értékcsökkenés is, amely a rokkant katonák megfogyatkozott munkabírása révén éri az országot. Úgyszintén bizonytalan, hogy a harc-téren legyengült szervezet kisebb ellenállóképessége mennyiben fogja éreztetni hatását a jövő halálozási számunk kialakulásánál. Mindkét tétel pozitív veszteség ugyan, de hatásuk az előbb részletezett embervesztéshez viszonyítva csak mulóbb jellegű. A rokkantak nagyrésze bizonyos idő alatt sérülésének megfelelően fog elhelyezkedni a társadalomban s fog résztvenni annak termelőmunkájában; a harctérről törődötten visszajövők pedig oly mértékben fogják kipihenni a szenvedésteljes évek fáradságait, mint ahogy a betegségből felépült szervezet heverí ki a kór utóbajait. Ennek dacára, e veszteség — különösen az első években — nem lesz jelentéktelen s hatásával, amikor a békés Magyarország népesedésével foglalkozunk, feltétlenül számolnunk kell.

Veszteségeink pótlásának tervei közül, mint visszatérő szép ábránd, sokat kísért az amerikai magyarság visszatelepítésének kérdése. Amerikában a legvalószínűbb számítások szerint kb. 1,300.000 a magyar honos s ezek leszármazóinak száma. Ha ezeket vagy ezeknek csak egyrészét tényleg vissza lehetne telepíteni, akkor a probléma véglegesen s egyben a lehető leg-tökéletesebben volna megoldva, mivel a számszerű pótlás mellett kvalitatíve is az elveszetteknek megfelelően jó anyagot nyernénk. A kivándorlás ugyanis éppen úgy, mint a háború, népességünknek legértékesebbjeit, az erőseket és bátrakat ragadta ki közülünk.

A visszavándorlásra azonban, sajnos, nem számíthatunk. Az 1870—71-iki háború után úgy Franciaországban, mint a győztes Németbirodalomban a kivándorlás új lendülettel indult meg. Németország kivándorlóinak száma, a hadisarc és gazdasági fellendülés nyomán beálló kedvező konjunktúrák dacára, a háborúelőtti évek kétszeresére emelkedett. A háború meggyengíti a földnek azt az apáról fiúra szálló szeretetét, amely a magyar parasztot szinte elválaszthatatlanul szülőfaluja határához kötötte. Ez a háború milliókat tart éveken át távol otthonától s olyanokat, akik különben vármegyéjük határát sohasem lépték volna keresztül, távoli országokba sodor. A hosszú idő alatt felbomlik sok családi kötelék, a gazdasági viszonyok megváltoznak s a távollevők helyét mások töltik be. A kóborláshoz szokott milliók között bizonyára lesznek olyanok, akik félbeszakadt egzisztenciájukat nem fogják előlrol kezdeni, hanem a tengeren túl próbálják a jobb sorsot kierőszakolni. Ha megkönnyítenék a visszatérőknek a földszerzés lehetőségét, ha minden téren keresztülvitt többtermeléssel a megélhetési viszonyokat javítanák, a visszavándorlástól is várhatnánk bizonyos eredményeket.

Minderre azonban kevés a remény. A háború ugyan hozzászoktatott a nagy meglepetésekhez, megmerevedettnek látszó rendszerek dőltek össze, ma azonban a tendencia olyan, hogy mindent átalakító, nagyjelentőségű, radikális reformokra nem számíthatunk.

A veszteségeink pótlásának egy másik forrása a születések számának emelése lehetne. A Magyarbirodalomban 1914-ben,

az utolsó évben, amelyben a háború hatása még nem érvényesült, ezer lélekre 34,7 élveszületés esett. Ehhez hasonló magas arányszámot Európában Magyarországtól nyugatra sehol sem találunk s a Balkán-államok születési aránya is csak kevésse emelkedik a miénk fölé.

Arányszámunk kedvező alakulását kizárólag a vidéki lakosságnak köszönhetjük, amelynek születési aránya közel kétszeresen múlja felül városi népünk születési arányszámát. A születések számának korlátozása ugyanis, amely egész Európában mint általános érvényű tendencia mutatkozik, nálunk még csak a városokban terjedt el nagyobb mértékben; a vidéki lakosság kevés kivétellel a primitív születési típus szerint szaporodik.

Hiú remény volna arra gondolni, hogy a városok szaporodási típusát meg lehessen változtatni. Különösen naiv azoknak a hite, akik a preventív eszközök eltiltásával vélnék eredményt elérhetni. A családok, ha egyszer tudatára ébredtek annak, hogy a nagy gyermekáldás háztartásuk keserves fáradtsággal megszerzett életszínvonalát veszélyezteti, mindig találnak rá módot, amellyel a fogamzásnak elejét vehetik. Az erőszakos beavatkozással legfeljebb azt lehetne elérni, hogy a házastársak a higiénikus és veszélytelen eszközök helyett az egészségre ártalmas eljárásokhoz folyamodnak, amelynek a nő gyakran áldozatául is eshetnék. A másik elmaradhatatlan következménye a venereás betegségek nagymérvű elterjedése lenne, amely a gonorrhoeas sterilítások révén éppen a kitűzött céllal ellenkező eredményre vezetne.

Egyetlen hatásos eszköz, amellyel a születési arányszám, csökkenése elé gátat lehetne emelni, a gazdasági viszonyok javítása lenne. A tervbevett anyasági biztosítás kétségtelenül fogja éreztetni hatását a szegényebb osztályoknál. A magasabb kultúrfokot képviselő csoportok akaratelhatározását azonban, amelyet a gazdasági okokon kívül számtalan más motívum is determinál, nehéz volna befolyásolni. Teljesen lehetetlen volna a városokban a primitív szaporodási típust visszaállítani, azért leghelyesebb, ha figyelmünket egyelőre a vidéki lakosság s itt is elsősorban a nép szaporodásának gerincét alkotó mezőgazdasági proletárnépünk szaporodását befolyásoló tényezők megismerésére fordítjuk.

Alig remélhető eredményt érnenk el már akkor is, ha sikerülne a háborúban leromlott születési arányszámunk régi színvonalat visszaállítani. Ez az aránylag nagyon szerénynek látszó kívánság is sok nehézségbe ütközik. Igen valószínű, hogy a békekötést kísérő általános öröm, a leszerelés, a születések számát egyidőre magasabbra emeli. Így történt ez az 1870—71. évi háború után Franciaországban is, Németországban pedig olyan arányokat öltött, hogy a háború veszteségeit teljesen pótolta. Németország akkori veszteségeinek kompenzációja azonban nem volt nagy feladat. Véres veszteségeinek száma alig haladta meg a negyvenezretet s az elmaradt természetes szaporodás is aránylag jelentéktelen volt. A háborúból pedig Németország megizmósodva s gazdaságilag megerősödve került ki, amire mi most nem számíthatunk.

Születési arányszámunk emelésének igen sok akadálya van. Első és egyben legfontosabb akadálya az, hogy a háború éppen

népesezésünk törzsét, a mezőgazdasági proletárságot támadta meg legerősebben. Allításunkat ma még nem tudnók pozitív adatokkal támogatni, de minden jel feltevésünk mellett tanúsodik. Az összes foglalkozásoknál a magasabb kvalifikációval rendelkezők közül aránylag többen lehetnek felmentve; a bevonulók pedig, akik mint tisztok vesznek részt a háborúban, kisebb veszteséget szenvednek. Az iparban, a hadsereg részére dolgozó vállalatok munkásai nem vonultak be tényleges szolgálatra s a katonai szolgálatot teljesítő iparosok is hosszabb időt töltenek el a pöttestek műhelyeiben s a fronton levők egyrésze is a gazdasági hivataloknál nyer beosztást. Ugyanígy kevésbé fenyegeti a háború veszélye a kereskedőket, akiket a foglalkozásuk mintegy predesztinál az élelmezési és egyéb gazdasági teendők elvégzésére. A közlekedési és postai alkalmazottak egy részét pedig egyenesen hadiérdekből mentették fel.

Igaz, hogy jelentékeny a mezőgazdasági felmentések száma is, de ezek rendszeresen meghatározott időre, a mezei munkák tartamára szólnak. A mezőgazdasági munkás tehát, ha ideig-óráig meg is szabadul a harctér veszélyétől, oda újra visszatér s ritka kivétellel a legnehezebb beosztásban szolgál.

Egy másik akadálya lesz a regenerálódásnak az az eltolódás, amely a városi és vidéki népesség között a háború folyamán mutatkozott. Három év alatt a városok lakossága a vidék rovására fokozatosan emelkedett. Emellett tanúsodik a Budapesten uralkodó nagy lakáshiány s ezt bizonyítják azok a pozitív adatok is, amelyeket a városok közül többen a népösszeírás anyagából nyilvánosságra hoztak. Tisztán inaktív megfigyelésekre támaszkodva merem állítani, hogy Budapest polgári lakossága, dacára a nagyarányú bevonulásoknak, ma nagyobb, mint a háború előtt volt. A városokba vándorolt tömegek egyrésze a habom után sem tér vissza falujába, A hozzátartozók, akik a családfőt bevonulásokor követték a városba s visszatértét ott várják be, időközben véglegesen elhelyezkednek, így a visszatérő hadbavonultak is a városokban igyekeznek letelepedni, ami annál kevésbé esik majd nehezükre, mivel a katonai szolgálat alatt maguk is hozzászoknak a több szórakozást és munkaalkalmat nyújtó városi élethez.

Természetesen sokan lesznek olyanok is, akik a békekötés után visszamennek régi otthonukba. A szaporodás szempontjából azonban ez már nem lesz a régi megbízható elein. A születési szám alakulása ugyanis mindenkor az igények és vagyoni viszonyok összhangjától függ. A konsziderációs születési típus tért hódít mindott, ahol a lakosság műveltsége és ennek megfelelően szükséglete nagyobb, mint a vagyonszerzés lehetősége. A városból visszatérők megnövekedett igényeiket, régi otthonukban, tehát a gyermekáldás korlátozásával igyekeznek majd egyensúlyozni.

A mezőgazdasági népesség számának apadása mellett más tényezők is lesznek, amelyek kedvezőtlenül fogják befolyásolni születési számunk alakulását. A háború alatt, amint ismeretes, a venereás betegségek nagymértékben elterjedtek. A szakemberek egyöntetű véleménye szerint pedig a házasságok meddőségének legfőbb oka a blennorrhoea. Schäffer<sup>2</sup> 1914-ben 5196

<sup>2</sup> *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 1914.

munkásasszonyt vizsgált meg s ezek közül 1096-ot talált sterilnek. A sterilházasságok terméketlenségét pedig 55,3%-ban blennorrhoeára vezette vissza. Ha Schäffer arányszámát Magyarországra vonatkoztatnák, az 1910. évi népszámlálás és az 1909—1912. évi népmozgalmi adatok alapján, mintegy hetvennyolcvanezerre becsülhetnők évenként a blennorrhoeás sterilitás következtében elmaradt születések számát. Számításunk kiindulási pontja természetesen teljesen hipotetikus s így az eredmény is a valóságtól bármelyik irányban lényegesen eltérhet. Annyit azonban kétségtelenül meg kell állapítanunk, hogy a blennorrhoea az ország népesedésére jelentékeny hatással van s így a betegség terjedését figyelmen kívül nem hagyhatjuk.

Mindazokkal a háború folyamán beállt változásokkal, amelyek csak kismértékben befolyásolják születési arányszámunkat, részletesen nem foglalkozhatunk. Fel kell azonban említenünk a női és férfimunka közt mutatkozó eltolódást, mint amelynek hatása előreláthatólag állandóbb jellegű lesz. A háború alatt a bevonult férfimunkások helyét minden téren fokozatosan nők és gyermekek pótolták. A dolgozó asszonyoknak minden szülés pozitív anyagi veszteséget jelent, a fogamzástól tehát lehetőleg tartózkodik. Mivel pedig az elveszett munkások helyét a békében is legalább egyelőre nők fogják betölteni, előreláthatólag születési arányszámunkat e révén is veszteség éri.

A születési számunk alakulását befolyásoló tényezők ma tehát amellet szólnak, hogy arányszámunk a jövőben alacsonyabb lesz, mint volt a háború előtt. Még abban az esetben is, ha valami előre nem remélt gazdasági fellendülés az előbbi hatásokat kiegyenlítené, a születések abszolút száma, amin az Kovács Alajos *Születési számunk alakulása a háború után* című dolgozatában kimutatja, nem érheti el a régi arányokat. Kovács, 400.000 főnyi véres veszteséget véve fel, 200.000-re becsüli a harctéren elesett és elhalt nő-s férfiak számát. A jövőben tehát ennyivel kevesebb lesz a férjes nők száma, ami évenként 51.000 elmaradó születést jelent. Mivel mi fentebb a harctéri veszteségek számát 480.000-re tettük, Kovács számítása szerint haladva valamivel magasabb eredményre jutnánk.

A gazdasági élet alakulása, a munkakereslet és kínálat viszonyának fejlődése, amelynek a visszavándorlás és a születési arányszám egyenes függvénye, ma még sokkal bizonytalanabb, semhogy arra építeni lehetne. A jövő szociálpolitikájának tehát elsősorban a szaporodás harmadik tényezőjére, a halálozási arányszám leszorítására kell a fösúlyt fektetnie. Magyarországon az 1908—10. évek átlagában ezer leiekre 25 halálozás esett. Alig van Európában állam, amelynek népe ilyen magas adót fizetne a halálnak. Szomorúan nagy halálozási arányszámunknak természetes következménye, hogy kedvező születési arányszámunk dacára a gyengébben szaporodó országok közé tartozunk. Bulgáriához (18,3), Oroszországhoz (16,7) vagy Németalföldhöz (15,3) viszonyítva kétségtelenül mérsékelt természetes szaporodási arányszámunkat is (11,7)

<sup>2</sup> *Közgazdasági Szemle*, 1917, 5. szám.

csak az emberélet tékozlásával, valóságos rablógazdálkodással érhetjük el.

Az 1906—1910. évek adatai alapján összeállított alábbi kimutatásban bemutatjuk, hogy az egyes európai államoknak hány születésre és halálesetre van szükségük ahhoz, hogy a népességük 100 lélekkel szaporodjék:

	Születés	Halálozás	Együtt
1. Dánia	191	91	282
2. Németalföld	193	93	286
3. Norvégia	209	109	318
4. Németország	223	123	346
5. Anglia	227	127	354
6. Svédország	229	129	358
7. Bulgária	230	130	360
8. Skótország	242	142	384
9. Svájc	260	160	420
10. Szerbia	267	167	434
11. Oroszország <sup>3</sup>	275	175	450
12. Belgium	281	181	462
13. Románia	281	181	462
14. Olaszország	284	184	468
15. Ausztria	296	196	492
16. Magyarország	314	214	528
17. Spanyolország	360	260	620
18. Írország	397	297	694
19. Franciaország	2843	2743	5586

Európán kívül van még gazdaságosabban szaporodó állam is. Így Új-Zéland lakossága például mindössze 150 születés és 50 halálozet révén éri el a száz főnyi szaporodást.

Magyarország lakosságának szaporodási típusa kijelöli azt az utat, amelyen a jövő népesedési politikájának haladnia kell. Előrelátó és céltudatos irányítással ökonomikusabbá kell tenni népünk természetes szaporodását. Ha sikerül halálozási számunkat nyugat-európai színvonalra leszorítani, úgy nemcsak a konsziderációs születési típus hatását egyenlíthetjük ki, hanem a korai haláltól megmentett emberek ezreivel a háború veszteségeit is rövidesen pótolhatjuk. Ahelyett tehát, hogy a nemzet életerejének tékozlásával új nemzedéket akarnánk nevelni, arra kell törekednünk, hogy a meglévőket védjük s így az átlagos élettartam meghosszabbításával növeljük az egyén gazdasági értékét. Mivel pedig a halálozási arányszám is első-sorban gazdasági okok eredője, minden haladás, ami e téren mutatkozik, bizonyos mértékben éreztetni fogja hatását a születéseknél is. A végső ideális cél mindenesetre az, hogy a csa-, ládokban a konsziderációs születési típus mellett legyen meg a szaporodáshoz megkívánt átlagos gyermekszám s így a konsziderációs születési típus az állam szempontjából is racionálissá legyen.

Mindez azonban csak a jövő szociálpolitikájának lehet feladata. Ma, ha nem akarunk elmaradni a népek versenyében, a gyorsan ható eszközök között kell válogatnunk. A népesedési kérdésnek azt a részét kell kikeresni, ahol a befektetett tőke legjobban meghozza kamatait. Figyelmünket tehát elsősorban a mezőgazdasági munkásság halálozási arányszámának javí-

<sup>3</sup> Oroszországból csak 1906-ból van adat.

tusára kell fordítani, mert ahol a közegészségügyi viszonyok a legelmaradottabbak, ott aránylag kisebb erővel is érezhető eredményt lehet elérni. Budapest körüton belül fekvő városrészeinek nyugateurópai színvonalon mozgó halálozási aránya — amely mintegy fokmérője orvostudományunk és higiénikus intézményeink mindenkori állásának — csakis az általános fejlődés ütemében javulhat. Vidéken azonban már csak az orvosok arányosabb eloszlásától s a higiéniai alapismeretek terjesztésétől is számottevő eredményt lehetne várni.

A mezőgazdasági népesség halálozási arányszámának javulása pedig közvetve kihatna, a városok közegészségügyére is. Ha ugyanis — amint találóan jegyzi meg Ignotus valamelyik cikkében — kolera dühöng a külvárosokban, azt megérik a belváros palotáinak lakói is s a vidékről behurcolt járványokkal szemben nem nyújt biztos védelmet a nagyváros modern higiénikus berendezése és népes orvosi kara. A jövő népesedési politikájának súlypontja ma tehát a mezőgazdasági munkásnépünk természetes szaporodásán nyugszik. Amint fokozatosan emelkedik a háború áldozatainak száma s növekedik az a deficit, amely az elmaradt születések révén éri természetes szaporodásunkat, úgy lép előtérbe mindinkább a fontossága annak, hogy megismerjük azokat a veszélyeket és bántalmakat, amelyek népesedésünk törzsét, a mezőgazdasági munkásnépünk életét a normális időkből leginkább fenyegették.

Ez alkalommal halálozásunknak csak két legfontosabb tényezőjével, a gyermekhalandósággal s a gümőkórral foglalkozunk. E két tényező határozza meg ugyanis halandósági arányszámunk nagyságát. Halottjainknak közel fele a 7 évnél fiatalabbak sorából kerül ki s az elveszülötteknek 31,1%-a az 1909—1912. évek adatai szerint nem érte el a 7 évet sem. Egész Európában a miénknél magasabb arányszámot csak Oroszországban találunk s a nyugateurópai és északi államok szinte elérhetetlennek látszó messzeségben járnak előttünk. Még szomorúbb kép tárul elénk, ha a nemzetközi összehasonlítás tükrében gümőkóros halálozásunk nagyságát vizsgáljuk. Itt már minden versenyen felül állva, magunk tartjuk a dicstelen elsőséget s egész Európa gümőkóros halálozásának 9,4%-át mi szolgáltatjuk.

Közegészségügyi viszonyainknak tanulmányozását — amint már más helyen említettük — igen megnehezíti népmozgalmi statisztikánknak elavult halálozási nomenklatúrája, amelynek megnevezései között tüneti kifejezések és halálra sohasem vezethető betegségek is helyet foglalnak. A veleszületett gyengeségek és görcsök, mely címeken halálozási statisztikánk a 7 éven aluli kis halottaknak több mint 40%-át könyveli el, a különben szabatos diagnózisok értékét is megbízhatatlanná teszi. Ezért talán leghelyesebben úgy járunk el, ha a mezőgazdasági proletárnépünkénél, ahol az adatszolgáltatás különösen megbízhatatlan kezekben nyugszik, a részletezés helyett megelégszünk azzal, hogy a halálokokat két kategóriába csoportosítva tárgyaljuk. Az elsőbe a négy gyermekfertőző betegséget: a vörhenyt, kanyarót, számarhuratot és diftériát foglaljuk össze, mint amelyeknél az adatszolgáltatás minden valószerűség szerint megbízhatóbb. Méltán feltehetjük ugyanis, hogy miután a tisztiorvos valamelyik község vagy vidék fertőzöttségét meg-



állapította, az egyes esetek a halottkének figyelmét kevésbé fogják kikerülni.

A második csoport a bélhurut volna, amelynek áldozatait halálozási nomenklatúránk gyermekek hasmenése, gyomorhurut és gyomor- és bélhurut elnevezése alatt sorolja fel. A különböző címeiken megosztott táplálkozási zavarokból eredő haláleseteket együvé foglalva, a bélhurut aránya nálunk még mindig kisebb lesz, mint Európa többi államaiban. Ennek oka minden valószínűség szerint nem kedvezőbb viszonyainkban, hanem abban kereshető, hogy az adatszolgáltatók a bélhurutos kis halottak egyrészét veleszületett gyengeség címén könyvelik el. Mivel a veleszületett gyengeséget nincs módunkban alkotóelemeire bonthatni, a következőkben a bélhuruttal egy csoportba foglalva fogjuk ismertetni.<sup>4</sup> Lehetséges, hogy a halálozási statisztikának egy újabb feldolgozása, amely a halálokokat hónapok szerint részletezi, megcáfolja feltevésünket, egyelőre azonban azt hisszük, hogy kisebb hibát követtünk el akkor, ha haláloki nomenklatúránk e bizonytalan rovatát a bélhuruttal összevonjuk, mintha azt onnan teljesen elhagyjuk.

A gyermekfertőző betegségek következtében az 1909—1912. évek átlagában közel 29.000 7 éven aluli gyermek pusztult el, ami a 7 éven aluli halottak 12,3%-ának felel meg. Az utolsó két évtizedben a szamárhurutnál, de még inkább a diftéria-szérum feltalálása óta, a difteritisznél rohamos javulás mutatkozott, a kanyaró és vörheny azonban, amelyeknek kórokozóját nem ismerjük s így a betegséggel szemben eredményesen nem védekezhettünk, még mindig változatlan kezelhetlenséggel szedik áldozataikat. A javulás a difteritisznél s a szamárhurutnál sem olyan mérvű, mint a nyugati államokban, úgy hogy a gyermekfertőző betegségek következtében a Balkán-államok után ma is Magyarország veszít a legtöbbet.

A mezőgazdasági proletárgyermekek a fertőző betegségektől sokkal többet szenvednek, mint a többi osztályok gyermekei. Míg ugyanis ezer 7 éven alulira az 1909—1912. évek országos átlagában 7 fertőző betegségben elhalt gyermek esett, addig a kisbirtokosok 13, a gazdasági munkások 11 halottat veszítettek. A gazdasági cselédeknél az arányszám már jóval kevesebb, ami talán azzal magyarázható, hogy a községektől távolfekvő gazdaságokba a járványt ritkábban hurcolják be s a fellépő bajoknak is útját állja a gazdasági cselédet szerződésileg megillető orvosi segítség. A mezőgazdasági proletárságnál többet csak a házicselédék gyermekei veszítenek, akik rendszeren szintén vidékre, kisemberekhez kerülnek gondozásba s a hasonló egészségügyi viszonyok mellett még a törvénytelen gyermek nehéz keresztjét is viselik.

A mezőgazdasági proletárgyermekek nagy halandóságának okát, amely, mint később látni fogjuk, a táplálkozásból eredő betegségeknél is mutatkozik, a falu elmaradt közegészségügyi viszonyai, az orvosellátás hiányai s a szegény népelemek szűkösi anyagi viszonyaiban találjuk. A kisgazda és napszámos

<sup>4</sup> Így csoportosította adatait Buday László is *Népünk halandósági viszonyai* című akadémiai értekezésében.

minden keresetét tisztán csak az elsőrendű szükségletek fedezésére fordítja s így háztartásának különben is labilis egyensúlyát az orvosnak fizetendő s a gyógyszerek beszerzéséhez szükséges legkisebb összeg is megzavarja. Az orvos segítségét tehát a végsőkig halogatja s csak akkor fordul hozzá, amikor a beteg állapota válságosra fordul, amikor már az orvos a kóros folyamatot befolyásolni nem tudja. A háborút megelőző években a népmozgalmi statisztika adatai szerint a mezőgazdasági proletársztály halottjainak mindössze 22,5%-a részesült halála előtt orvosi kezelésben. A valóságban a kép még szomorúbban alakul, mivel az utolsó percben érkező orvosi segítséget gyógykezelésnek nem minősíthetjük.

Az egyes államok eltérő halálozási nomenklatúrája, de még inkább a halálesetek elbírálásánál mutatkozó nagy különbségek lehetetlenné teszik, hogy a táplálkozási zavarokból eredő gyermekhalandóságunkat nemzetközi adatokkal összehasonlítsuk, nagy csecsemő- és gyermekhalálozási arányszámunkból azonban arra következtethetünk, hogy Magyarország itt is az utolsók sorában foglal helyet s valószínűleg utánunk csak Oroszország következik. Vigasztalan a táplálkozási zavarokból eredő veszteségeink alakulásának tendenciája is, mert a gyermekfertőző betegségeknél észlelt fokozatos javulással szemben itt határozott rosszabbodás mutatkozik. A 7 éven aluli halottjainknak 44,4%-át, 105.000 gyermeket veszítettünk az 1909—1912. évek átlagában bélhurut és veleszületett gyengeség következtében. Ebből a mezőgazdasági proletárságra mintegy 77.000, az összes 7 éven aluli halottak 72,6%-a esett. Legkedvezőtlenebb az arányszám a mezőgazdasági munkásoknál és kisbirtokosoknál, ahol a veszteség 9°/oo-es országos aránya 16°/oo-re, illetőleg 12°/oo-re emelkedett.

őstermelőnépünknel a csecsemőgondozás hibái közül a hirtelen és korai elválasztás s az okszerűtlen vegyes táplálás emelkedik ki jellemzően, amelyek nem annyira heveny, mint inkább idült lefolyású megbetegedésekre diszponálnak. Részben ez az oka annak is, hogy nálunk a gyermekhalálozások nyári maximuma nem emelkedik ki oly mértékben, mint a nyugati államokban.

A felsoroltakon kívül gyermekhalálozásunk magas aránya összefüggésben van népünknek erősen fejlett s a földművelési foglalkozás természetes következményeként jelentkező konzervatív szellemével, amely még az orvosi tudomány legkézenfekvőbb igazságait is ellenszenvvel és idegenkedéssel fogadja. Háízszereit, amelyek néha lehetnek ugyan hatásosak, de túlnyomó részben értéktelenek, sőt igen gyakran károsak, főlébe helyezi az orvos rendelkezésének. Friss levegő, táplálék-megválasztás stb. mind olyan egyszerű eszközök, hogy azoknak eredményességében nem lehet s meggyőződésében csak megerősíti ezeknek lassú hatása, amelyeknek eredményét nincs is türelme kívárni. Az orvostudománytól sarlatán büvészetet vár s a gyógyulás folyamatát az orvosság bevétele után azonnal várja. S ha ez késik, türelmét veszítve, újra háízszereihez fordul.

Kívánatos volna még úgy a csecsemő-, mint a gümőkóros halálozás alakulását a lakásviszonyokkal kapcsolatba hozni. Sajnos, idevágó adataink ezidőszert még nincsenek. Az 1910.

évi népszámlálás anyagát ismertető V. kötet<sup>5</sup> ugyan tárgyalja a lakóházakra és háztartásokra vonatkozó fontosabb adatokat, de ezek inkább csak az építkezés technikájára vonatkoznak s közegészségügyi megfigyelésekre nem alkalmasak.

Nagy általánosságban azonban összefoglaló statisztikai adatok nélkül is ismerjük a proletárlakásviszonyokat. Rosszul szellőztetett, dohos, napfényt nem kapó, alacsony, zsúfolt helyiségek jellemzik a szegény néposztályok otthonát. Ezeknek a lakásoknak a hőmérsékletét az átmelegedett falak, a pléh tűzhelyek kegyetlen kisugárzása a normálisnál állandóan magasabban tartja. Igen gyakran a család egyetlen szobája egyúttal konyhával is szolgál s így a paradús levegő a testek kisugárzását megnehezíti. Ha a lakás ajtaja nyitva is van, a szűk helyiségben rendesen nincs keresztvázat s a lassan beáramló levegő a szoba hőmérsékletét nem tudja csökkenteni. Ez az abnormálisan magas nyári hőmérséklet a csecsemő fejlődő parányi szervezetét, amelynek életműszerei még olyan finomak és érzékenyek, hogy a legenyhébb hatásra is reagálnak, legyengíti s a bélhurutra hajlamossá teszi. Télen a lakás levegője még romlottabb. Míg nyáron a házimunkákat nyitott ajtó mellett végzik, addig télen, hogy a drága fűtőanyaggal minél jobban takarékoskodjanak, egyáltalában nem szellőztetik a lakásokat; a főzés termékei mellett a mosás, vasalás és a testek kipárolgása rontja és teszi elviselhetetlenné a szoba levegőjét. A csecsemőt pedig a téli időre való tekintettel még több rongyba és párnába bugyolázzák.

Népünk életét fenyegető másik betegség, a gümőkór az ipari munkásoknál pusztít ugyan legnagyobb mértékben, de a kisbirtokosok s a mezőgazdasági munkások arányszáma itt is az országos átlag fölé emelkedik. A mezőgazdasági proletárság az 1909—1912. évek átlagában 46.755 gümőkóros halottat vesztett, az abszolút szám súlya tehát a gümőkórnál is ezen az osztályon nyugszik.

A gümőkór területi elterjedésének meghatározásánál statisztikáink a halálozásokat a népesség számához viszonyítják s a veszélyeztetett területeket az ezer leikre eső gümőkóros halálozási arányszám alakulása szerint határolják körül. Így a legerősebben fertőzött góc a kisebb népsűrűségű felvidéki vármegyék: Zólyom (4,2), Turóc (3,9) és az ezekkel szomszédos Nógrád (3,7), Gömör (3,7), Liptó (3,5) és Trencsén (3,5) területén alakul ki; ezután következik az Alföld egységes területe, melynek vármegyéi közül különösen Torontál (3,8), Csanád (3,5), Pest (3,5) és Heves (3,5) arányszáma emelkedik ki; a harmadik összefüggő területet Erdély középső részében Maros-Torda (3,8), Kisküküllő (3,7) és Kolozs (3,5) vármegyék alkotják.

A gümőkóros fertőzés lényegéből indulva ki, a gümőkóros halálozásnak a lakossághoz, viszonyított arányszámát egy-egy területen, a betegség területi elterjedésének és veszélyének feltüntetésére nem tartjuk elégségesnek. Az idevágó kórbonctani megfigyelések egybehangzó adatai szerint ugyanis 30—40 évnél idősebbek hullái között alig akad olyan, amelyben a tuberkulózisnak valami nyoma felfedezhető ne volna, amellett, hogy ezek az inficiált emberek sohasem voltak a szó gyakorlati értel-

<sup>5</sup> *Magyar Statisztikai Közlemények*, Új sorozat 61. kötet.

mében gümőkóros betegek. Ennek alapján az orvostudományban az a felfogás alakult ki, hogy az elviselt könnyű infekció még magában nem okoz megbetegedést, hanem a tuberkulózisnak a népesedés szempontjából fontos alakja ismételt infekciók eredménye.”

A tuberkulotikus megbetegedés veszélye tehát ezek szerint ott fenyegeti legnagyobb mértékben az egyéneket, ahol a beteggel való érintkezés eshetősége a legnagyobb. Ezért az ország gümőkóros térképének megrajzolásánál figyelmünket a népsűrűsége is ki kell terjeszteni, vagyis a gümőkóros halálozások számát, a terület nagyságával is kapcsolatba kell hoznunk. Nyilvánvaló ugyanis, hogy ha bizonyos nagyságú területen több gümőkóros beteg él, úgy azon a vidéken a mérgezés veszélye inkább fenyegeti a lakosságot.

Ily alapon vizsgálva a gümőkór területi alakulását, azt találjuk, hogy legerősebben fertőzöttek az Alföld vármegyéi. Legmagasabb volt a gümőkóros halálozások arányszáma Pest vármegyében, ahol 100 négyzetkilométerre az 1911—14. évek átlagában 32 halott esett. Pest megye után Esztergom (30,3), Csanád (28,5) és Békés (28) vármegyék következnek. A dunabalszéli vármegyék fertőzöttsége jóval kisebb, mint általában az alföldi vármegyéké s Zólyom, mely az előző számítás alapján a maximumot képviselte, itt csak 21,4 arányszámmal szerepel. Az erdélyi vármegyék közül Maros-Torda (15,2) és Kolozs (16,9) számításunk szerint a kevésbé veszélyeztetett vármegyék közé tartoznak s csak Kisküküllő arányszáma (25<sup>6</sup>) emelkedik most is az országos átlag fölé.

A legkedvezőbb gümőkórhalálozást feltüntető vármegye mindkét számítás szerint Fogaras (2,1; 8,0) s az ezt követő Szeben, Háromszék, Csík, Sáros és Mosón vármegyéknél is csak a sorrendben mutatkozik némi eltolódás.

Idézett viszonyszámaink összeállításánál természetesen figyelmen kívül hagytuk a városok halandóságát s csak tisztán a vármegyék adataira támaszkodtunk. Az utóbbi eljárás nem is alkalmas arra, hogy a városok és vármegyék adatait összehasonlíthassuk, sőt a városok halálozását egymás között is csak úgy lehetne összemérni, ha előzőleg a városokat ipari és mezőgazdasági jellegük szerint megfelelő számú kategóriába foglalnók. Számításunknak azonban megvan az a nagy előnye, hogy a viszonyszámaink mindenkör éreztetik az abszolút számok súlyát is.

Az előbb idézett adatok kivétel nélkül még a háborúelőtti időkre vonatkoznak. A legutoljára megjelent statisztikai évkönyvben, mely az 1914. év adatait foglalja össze, még a háború gümőkóros halálozásunknál nem éreztette hatását. Kétségtelen azonban, hogy a harcterek emberfölötti fáradtsági és nélkülözései növelik katonáinkban a gümőkóra való fogékonytságot s a fertőzés lehetősége pedig a kaszárnyák és fedezékek lakóját lépten-nyomon fenyegeti.

A rokkantügyi hivatalnak az 1915. évi szeptember 30-iki állapotról vonatkozó összeállítása szerint a Monarchia kórházai-ban ápolt magyar honos idült belbeteg katonák 41,3%-a gümő-

<sup>6</sup> Korányi Sándor: *Belorvostani előadások*, III. sorozat

kóros volt. Későbbi időkből nincsen adatunk, valószínű azonban, hogy a viszonyok folytonosan rosszabbodnak.

Mivel a hadrakelt seregben — amint már említettük — a mezőgazdasági munkásnép számarányánál nagyobb százaléokban szerepel, a gümőkóros fertőzés veszélye is népesedésünk torzját fenyegeti legerősebben s a fertőzés terjedésének önmagát gyorsító folyama a jövőben itt ütközik legkevesebb akadályba. Míg ugyanis a tehetős osztályok betegeiket szanatóriumokban helyezik el s ezzel a fertőzés forrását mintegy kiküszöbölik környezetükből, a zsúfolt lakásba visszatérő gümőkóros munkás, aki esetleg nyolc-tizedmagával alszik egy szobában, menthetetlenül fertőzi családja tagjait. A proletárnépnél tehát az az emberpusztulás, amely a háború kitörésével megindult, ha tétlenek maradunk, a háború után is folytatódni fog s évről-évre növekedve, népünk törzsének életerejét veszélyezteti.

Nem lehet feladatunk részletezni a csecsemő- és gümőkóros halálozás elleni küzdelemnek ismert és kipróbált eszközeit. A statisztikus boncolókése feltárja a sebeket s megmutatja a bajok forrását és okait; ha ezeket pontosan ismerjük, önként kínálkozik a gyógyszer, amellyel a kóros folyamatot megállíthatjuk. Elvesztett népünk pótlása nem könnyű feladat, de nem is lehetetlen. A megoldáshoz újabb anyagi áldozat szükséges, de ha voltak milliárdjaink a háborúra, amelynek minden napja csali romlást és pusztulást hozott, kell hogy legyenek legalább millióink legdrágább kincseinknek, népünk életének megmentésére.