

## SOMOGYI ZSIGMOND

### **A magyar settlement-mozgalom a népegészségügy szolgálatában**

A szociálpolitika a társadalmi közösség egyetemes jólétét akarja intézményes módon előmozdítani. A helyesen értelmezett szociálpolitika tehát nem tekintheti feladatát betöltöttnek valamely irányban egyoldalúan kifejtett védő vagy gondoskodó tevékenység által, hanem ki kell terjesztenie figyelmét az emberi életnek a társadalmi közösséggel vonatkozásban lévő minden fontosabb területére. Tehát a szociális problémával összefüggő művelődésügyi és gazdasági kérdések mellett a nemkevésbé fontos egészségügyiekre is. E területeken jelentkező életviszonyok, amint azt vizsgálódásaink és tapasztalataink is számos vonatkozásban megállapították, élénk kölcsönhatásban vannak egymással, amely jelleg folytán a komoly eredményekre törekvő szociálpolitika akkor jár el helyesen, ha ezeket a területeket, amennyire eszközei engedik, egységesen vonja tevékenységének körébe, hogy az ilyen módon elérhető eredményekből a társadalom haladására egységes hatást váltson ki.

Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet, amely szociális megfigyelő- és védőállomás jellegével bír és intézményeivel a szociálpolitika egyik gyakorlati rendszerét akarja kiépíteni, éppen ezért a szociális egészségügyi vonatkozások vizsgálatára külön osztályt szervezett: a Népegészségügyi Osztályát.

Ez osztály létesülésében a settlement-gondolat erejét látjuk megnyilatkozni. A settlement-mozgalom egyik célja, hogy a szegényebb néposztály lakta vidékeket oly intézményekkel lássa el, amelyek a hatóságok különböző irányú hiányzó tevékenységét pótolják, vagy a meglévőket kiegészítik. A népbetegségekkel való rendszeres foglalkozás az intézet keletkezése idejében, 1912-ben, hazánkban még majdnem ismeretlen fogalom volt. Tüdőbeteggondozót csak a fővárosban találunk és Kolozsvárt, ahol szintén már a settlement-gondolat szervezte meg azt; a veneriasbeteggondozás eszméjét pedig velünk egy időben vetették fel először Németországban. A settlement jellegnek tehát teljesen megfelelt a Főiskolai Szociális Telep megszervezésekor, a nálunk ezirányban még elhanyagolt területen, a szociális egészségügyi munka megindítása.

A settlementmozgalom további célja, hogy a magasabb társadalmi osztályok tagjai és a munkásság között bizonyos kölcsönös nevelőhatások érvényesüljenek és hogy az intézetben szervezett mozgalom, munkájával felébressze a társadalom lelkiismeretét a szociális összefüggések és kötelességek irányában. E feladat megvalósításánál természetesen nem voltak figyelmen kívül hagyhatók az egészségügyi vonatkozások és a settlementmozgalom ez ideális céljaira csak előnyös hatást várhatunk attól, hogy munkájába a tömegek egészségügyi kérdéseit is bekapcsoljuk.

A gyakorlati szociális munkában is előnyösnek látszott hogyha a népvédelmi és népnevelési tevékenységek és feladatok mellé odaillesztjük a szociális egészségügy problémáit, illetve hogyha a gyakorlati munkában ezek az osztályok egymást kiegészítik, egymás munkáját kölcsönösen támogatják és a levonnák tanulságokat az intézet többirányú tevékenységének összehatásában vizsgáljuk. Az alábbiakban több helyen utalunk arra, hogy egyes gyakorlati feladatok megoldásánál az Intézet Népegészségügyi Osztálya milyen mértékben támogatta a másik két osztály munkáját, vagy pedig milyen nagy előnnyel értékesítette azoknak támogatását.

A Népegészségügyi Osztály feladata a népbetegségek elleni küzdelem intézményes szolgálata, a gyógyító orvosi és szociál-higiénés munka által s az eközben talált eredmények és megfigyelések feldolgozása és értékesítése, e küzdelem megszervezésénél előmozdítása érdekében. Eredetileg ezt a munkát a Népegészségügyi Osztály a tuberkulózis, a nemibetegségek, az anya- és csecsemővédelem s az alkoholizmus terére szándékozott kiterjeszteni. Az anyás és csecsemővédelem azonban az 1916-ban meg alakult Országos Stefánia Szövetség keretében egységes megoldást nyert, ezért ezt a feladatot munkakörünkől kikapcsoltuk bár az anya- és csecsemővédelem határterületein a munkaközösséget a Stefánia Szövetséggel felvettük, amely együttműködésnek részleteiről alább a megfelelő helyen részletesen beszámolunk.

Az alkoholizmus elleni küzdelmet eddig még csak a szociális pedagógia eszközeivel folytathattuk, az eredményes munka pénzügyi és intézményes feltételeinek hiányában. A nehézségeket lassanként mégis sikerül kiküszöbölni és ennek a munkának szerves kiépítése is már folyamatban van.

A Népegészségügyi Osztály jelenlegi működése tehát a tuberkulózis és veneriás betegségek elleni küzdelem terén folyik.

Az Intézet egészségügyi osztályának története az utolsó két évtized magyar sorsának miniatűrje. Az 1910—1914. éveket a nagy-

szerű gondolatok, a nagy perspektíva, a nagyvonalú tervezés jellemzi, melyekhez sikerül a felelős tényezőket megnyerni, a szükséges anyagi lehetőségeket megteremteni, s így eszmékkel, gondolatokkal a nyugati államokat sok kérdés munkabavételében megelőzni. 1914—1918 a nagy világégés, minden a nagy győzelemért történik; Intézetünk hadikórházzá, majd tartalékkórházzá alakul, az egészségügyi osztály tevékenysége teljesen szünetel. Az 1919. év a forradalmak ideje: a feltolakodott vezérek, a félrevezetett nép nevében Intézetünket is birtokba vették.

Ilyen körülmények között a Népegészségügyi Osztály tulajdonképeni munkáját a legnagyobb nehézségekkel, tüzelőanyaghiánnyal, pénzértéktelenedéssel küzdve, csak 1920-ban kezdhette meg. Kitaró munkával mégis sikerült elérnünk, hogy a betegek munkánk jelentőségét felismerték és betegforgalmunk évről-évre emelkedett. A gondozók munkájában és azoknak tökéletesítésében nagy lépést jelentett az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet és az Országos Társadalombiztosító Intézet között létrejött munkaközösség.

A munkaközösségek a népbetegségek elleni küzdelemben, a rendelkezésre álló erőknél intenzívebb kihasználását, általán a racionalizáló törekvéseknek érvényre jutását jelentik, éppen úgy, mint a gazdasági életben.

A tüdő- és veneriás betegségek elleni küzdelemben a munkaközösségnek még egyéb nagy előnye is van. Az O. T. I. egészségügyi szervei (kerületi orvosok, rendelőintézetek, kórházak, szanatóriumok, üdülőtelepek stb.) csupán a biztosított tagoknak állanak rendelkezésére, akik ha megszűnnek a Társadalombiztosító Intézet kötelékébe tartozni, teljesen kiesnek annak egészségügyi gondoskodásából. Már pedig e két népbetegségnek: a tüdő- és veneriás betegségeknek jelentőségét, ezeknek kórtani szempontból tekintetbe vett *fertőző* és *idült* jellege adja meg. A fertőző betegségek elleni küzdelem sikerének elengedhetetlen feltétele az intézkedéseknek kivétel nélkül minden betegre való kiterjesztése; ezt a feladatot pedig az Országos Társadalombiztosító Intézet egymagában nem teljesítheti, mert segítségét csak tagjainak bocsáthatja rendelkezésére, amiáltal az ország lakosságának nagy része gondozásából kimarad. A betegség idült természetűe azt is jelenti, hogy ugyanaz a beteg esetleg éppen akkor esik ki a társadalombiztosítás működési köréből, amikor régi betegsége által okozott keresetképtelensége miatt arra leginkább

\* Somogyi Zsigmond dr.: A munkaközösség a népbetegségek elleni küzdelemben. Népegészségügy, 1928.

rászorulna. A munkaközösség célja az volt, hogy a tuberkulózis — mint fertőző betegség — elleni küzdelem, egyformán kiterjedjen mind a pénztári betegekre, mind a nem pénztári szegénysorsúakra. Ezek a gondolatok vezették a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár és az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet vezetőit, amikor még 1925-ben a két intézmény között létesítendő munkaközösségre a tárgyalásokat megkezdték.

E tárgyalások eredményeképpen az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet és a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár szerződést kötöttek, amely a M. Kir. Népjóléti és Munkaügyi Minisztértől is jóváhagyatván, 1926 május 16.-án lépett életbe. E szerződés lényege a következő: A Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár és az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet, eddig fenntartott külön tüdőbetegrendeléseik beszüntetésével, együttes tüdőbetegrendelőt és gondozót állítanak fel, Újpestre és Rákospalotára kiterjedő kizárólagos működési körrel. Erre a célra az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet minden bérigénylés nélkül rendelkezésre bocsátja épületében a szükséges helyiségeket és berendezéseket. Az alkalmazott orvosok, a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár orvosai s jogok és kötelezettségek tekintetében teljesen egyenlő jogállásúak a pénztár többi orvosával. Az együttesen fenntartott gondozó és rendelő adminisztratív és ápoló személyzetének díjazását, továbbá az idevonatkozó dologi kiadásokat a két fenntartó intézet a pénztári és nem pénztári tagok által való igénybevétel arányában viseli. Az együttesen fenntartott gondozó irányítására paritásos bizottság szolgál, amely a két intézmény által kiküldött 3—3 tagból és az általuk megválasztott semleges elnökből áll. A paritásos bizottság feladata és hatásköre a következő: az együttesen fenntartott tüdőbetegrendelő és gondozó vezetésére, irányítására és ellenőrzésére szükséges irányelveknek megállapítása, személyi ügyek intézése, a jelen megállapodás pontos betartásának ellenőrzése, a költségvetés évenkénti megállapítása, az elszámolás felülvizsgálása, az Intézet és a Pénztár közötti érintkezés fenntartása és végül évenként az együttes működésről a két intézmény számára szükséges évi jelentés megszerkesztése és közreadása. A szükséges laboratóriumi és röntgenvizsgálatokat az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet orvosi- és röntgenlaboratóriuma végzi saját orvosaival s az egyes vizsgálatokért a Munkásbiztosító Pénztár bizonyos megtérítést ad.

Ezt a megállapodást a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár későbbi jogutódai: az Országos Munkásbiztosító Pénz-

tár, majd az Országos Társadalombiztosító Intézet is magukévá tették.

A munkaközösségnek a tüdővész elleni küzdelemben való alkalmazása teljesen bevált s az itt elért eredmények alapján az Országos Társadalombiztosító Intézet és az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet vezetősége a munkaközösséget 1928 január 1-től kezdődőleg a nemibeteg gondozásra is kiterjesztette. Az együttesen fenntartott veneriás gondozó így magába olvasztotta az Intézet nemibeteg gondozóját, valamint az Országos Társadalombiztosító Intézet újpesti urológiai és bőrgyógyászati rendelőit.

A munkaközösség eszméjének célszerű és racionális voltát egyébként az államigazgatás is elismerte, amikor a M. Kir. Népjóléti és Munkaügyi Miniszter úr, a 169.000—1928. számú rendeletével, éppen az Intézetünkénél bevált módszer szerint, a nemibetegségek leküzdésére hasonló munkaközösségek szervezését írta elő. Az O. T. I. és egyes vidéki törvényhatóságok között létrejött megállapodás alapján jelenleg 4 nemibeteg gondozó működik, a továbbiaknak megszervezése pedig folyamatban van.

A Népegészségügyi Osztály 1920—1928. évi forgalmát a 65. lapon szemléltetjük.

Az 1920—28. években a Népegészségügyi Osztályon szolgálatot teljesítő orvosi, adminisztrációs, ápoló- és segédszemélyzet-ről az alábbiakban összeállított kimutatásban a 66. lap számol be.

Ez a kimutatás azt bizonyítja, hogy a Népegészségügyi Osztály munkájánál a racionalizálás elveit alkalmaztuk addig a határig, amíg az a munka eredményességét nem érintette és csak a munkaerők gazdaságos kihasználása tette lehetővé azt, hogy a munkaerők létszámának emelkedése nem tart lépést az ellátott beteganyag növekedésével.

Az egészségügyi osztály egyes működési ágainak tevékenységével részletesen a következőkben foglalkozunk:

**Tüdőbeteg gondozó.** A szociálpolitika egészségügyi vonatkozásai között elsőrendű fontossággal bír a tuberkulózis, amelyet nagy elterjedésén és a nagy halandóságon kívül a szociálpolitikus érdeklődési körébe állít az az összefüggés, amely a tuberkulózis és a lakásviszonyok, az általános jólét, a kulturális állapot, az okozott munkavesztés között fennáll. Ezekkel az összefüggésekkel, mint közismert dolgokkal, általánosságban foglalkozni fölöslegesnek látszik, de ezek felemlítése is elegendő annak indokolására, hogy a szociális védő- és kutatóintézet feladatköréből a tuberkulózis kérdésének és az azzal való gyakorlati foglalkozásnak nem szabad hiányoznia.

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
<i>I. A tüdőbeteg gondozó betegforgalma:</i>									
Új beteg .....	327	1540	1014	1170	1264	1767	3712	4748	4923
Régi beteg .....	479	4233	4779	4792	4150	4192	25444	43727	47114
Kezelés .....	200	7761	10200	8612	7095	10477	36516	33262	33584
Összforgalom:	1006	13534	15993	14574	12509	16436	65672	81737	85621
<i>II. A nemibeteg gondozó betegforgalma:</i>									
Új beteg .....	29	340	337	398	444	552	538	724	4885
Régi beteg .....	76	658	729	1403	2723	3264	4474	4817	37480
Kezelés .....	98	1145	2071	2975	4749	6146	6284	6984	40753
Összforgalom:	203	2143	3137	4776	7916	9962	11296	12525	83118
<i>III. A Röntgenlaboratórium betegforgalma:</i>									
Vizsgálat .....	394	1471	1500	2863	1971	1976	2468	5251	6910
Therápia .....	—	66	65	138	164	135	152	177	387
Összforgalom:	394	1537	1565	3001	2135	2111	2620	5428	7297
<i>IV. Az Orvosi laboratórium forgalma:</i>									
Köpet .....	139	659	817	405	610	543	1224	1599	2233
Vizelet .....	319	1462	1673	1324	1173	1830	2618	3337	4165
Váladék .....	—	172	636	564	726	288	428	509	1082
Wassermann ..	—	38	105	168	724	1604	1604	2121	2286
Gyomor tart. ..	—	33	65	157	153	99	198	227	336
Széket .....	—	—	—	—	44	28	32	24	33
Egyéb .....	5	17	29	60	—	41	96	149	578
Összforgalom:	463	2381	3325	2678	3430	4433	6200	7966	10713
<i>V. Orr-, torok-, gége-, fülrendelés betegforgalma:</i>									
Új beteg .....	—	—	—	83	275	432	621	770	798
Régi beteg .....	—	—	—	27	420	364	502	721	830
Kezelés .....	—	—	—	197	750	3510	10323	6219	5653
Összforgalom:	—	—	—	307	1445	4306	11446	7710	7281
<i>I—V. Összesítés.</i>									
Tbc. gond. ....	1006	13534	15993	14574	12509	16436	65672	81737	85621
Nemi gond. ....	203	2143	3137	4776	7916	9962	11296	12525	83118
Rtg. lab. ....	394	1537	1565	3001	2135	2111	2620	5428	7297
Orv. lab. ....	463	2381	3325	2678	3430	4433	6200	7966	10713
Gége rend. ....	—	—	—	307	1445	4306	11446	7710	7281
Összforgalom:	2066	19595	24020	25336	27435	37248	97234	115366	194030

		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	
<b>A) Orvosi személyzet.</b>											
I. Tüdőbeteggondozó	orvos	2	2	2	2	2	2	2	6	6	
	szig.-orvos	—	1	1	1	1	1	2	2	1	
	medikus	1	1	2	2	2	2	1	1	2	
II. Veneriásgondozó	orvos	1	1	1	1	1	1	1	2	5	
	szig.-orvos	—	1	1	1	1	1	1	—	—	
	medikus	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
III. Rtg. laboratórium	orvos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	szig.-orvos	—	1	1	1	1	1	1	1	1	
	medikus	—	—	—	—	—	—	1	1	1	
IV. Orv. laboratórium	orvos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	szig.-orvos	—	—	—	1	1	1	1	1	1	
	medikus	—	1	1	—	—	—	1	1	1	
V. Orr-torok-gége stb.	orvos	—	—	—	1	1	1	1	1	1	
	szig.-orvos	—	—	—	1	1	1	1	1	1	
	medikus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
I—V. Összesen :	orvos	5	5	5	6	6	6	6	11	14	
	szig.-orvos	—	3	3	5	5	5	6	5	4	
	medikus	1	2	3	2	2	2	3	3	6	
Orvosi személyzet összesen:		6	10	11	13	13	13	15	19	24	
<b>B) Adminisztrációs, ápoló és egyéb személyzet.</b>											
I—V. adminisztrációs ápoló és egyéb sze- mélyzet	admin.szem.	—	—	—	—	—	—	1	2	2	
	gondozónő	—	—	—	—	—	—	2	4	4	
	ápolónő	1	1	1	1	1	1	2	3	4	
	laboráns	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	takarítónő	—	1	1	1	1	1	1	2	2	
Összesen:		1	2	2	2	2	2	6	11	13	
<b>A) B) Összegezése.</b>											
A) Orvosi személyzet	.....	6	10	11	13	13	13	15	19	24	
B) Admin. stb. személyzet	.....	1	2	2	2	2	2	6	11	13	
Összesen:		7	12	13	15	15	15	21	30	37	

Ezek a megfontolások vezették az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet alapítóját arra, hogy az Intézet munkakörébe a tuberkulózis elleni védekezést felvegyék és ebből a célból az Intézetben tüdőbeteggondozót létesítsenek. A tuberkulózis elleni küzdelemben egyideig két tábor állott egymással szemben: a szanatóriumok hívei és azok, akik a gondozók intenzív működésére helyezik a fősúlyt. Úgy látszik, hogy az eredmények az utóbbiaknak adnak igazat, a tüdővész elleni küzdelmet az igen nagy költséget is igénylő szanatóriumokkal — tehát tisztán gyógyító intézményekkel — megoldani nem lehet, már csak azért sem, mert a tuberkulózisosak nagy számának megfelelő férőhelyű szanatórium

mokat még a leggazdagabb államok sem létesíthetnek, hanem olyan eszközöz kell folyamodni, amely a beteg saját környezetében fejti ki hatását. Ezt a gondozási rendszerben találták meg, amelynek első intézményeivel 1885-ben Angliában (Edinburgh) és 1891-ben Németországban (Robert Koch Institut) találkozunk. A dispensaire nevet először Calmette használta 1902-ben Lille-ben alapított intézeténél. Hazánkban az első gondozót a székesfőváros alapította 1902-ben a Kistemplom-utcában és 1908-ban létesült a magyarországi settlement-munka első kialakulásának keretében a kolozsvári, amelynek mint testvérintézménye szerveztetett meg 1913-ban az újpesti.

Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet tüdőbeteggondozója, mint már említettük, 1913-ban, az Intézet megnyitásával egyidejűleg kezdte meg működését. Szépen induló tevékenységét azonban a háború és a forradalom félbeszakították s munkáját csak 1920-ban tudta folytatni. A kezdet nehézségeinek leküzdése után hamarosan népszerűvé vált és az Országos Társadalombiztosító Intézettel 1926 május 15.-én kötött munkaközösség megteremtésével működési körét Újpest-Rákospalota összes biztosítottjaira kiterjesztette.

A munkaközösség hasznos és gazdaságos jellegét már előbb fejtegettük, itt csak a forgalom reális számaival óhajtjuk a beteganyagnak kedvező kialakulását illusztrálni. Az egyesítés előtt a Szociálpolitikai Intézet gondozóját 1925 május 15.-étől 1925 december 31.-ig 909 új beteg, az egyesített gondozót 1926 május 15.-től 1926 december 31.-ig 2852 új beteg kereste fel, tehát a betegek száma háromszorosra emelkedett. Az Országos Munkásbiztosító Pénztár újpesti tüdőbeteg-rendelője a betegfelvételt más elvek szerint vezette (ugyanaz az egyén az év folyamán többször is szerepelhet, mint új beteg), az abszolút számok tehát csak egymás között hasonlíthatók össze, amelyből kiderül, hogy míg 1925 május 15.-től 1925 december 31.-ig az összforgalom 11.104 volt, 1926. év ugyanazon időszakában 24.687-re, tehát az összforgalom az előző évinek kétszeresére emelkedett.

A tüdőbeteggondozás főfeladata: az egészségeseket a *fertőzéstől* megóvni. Ezt a végcélt a gondozás a következő utakon igyekszik elérni:

1. A betegek, illetőleg fertőzők felkutatása.
2. A betegek gyógykezelése gyógyulásukig, illetőleg a fertőzés megszűntéig.
3. A fertőzőknek elkülönítése környezetükből.
4. Kioktatás, felvilágosítás, az egészségesek védelmére.
5. Bizonyos különleges intézkedések az egészségesek és különösen a veszélyeztetettek védelmére: a) a fertőző anyag megsemmi-



sítése, b) a veszélyeztetett egyén immunitásának emelése általános higiénikus rendszabályokkal, a beteg szociális helyzetének javításával, vagy specifikus kezeléssel, c) lakásgondozás.

Vizsgáljuk az Egyesített Tüdőbeteggondozó működését eme feladatok szempontjából és nézzük, mennyiben felel meg a gondozó eddigi működése ennek az öt feladatnak.

1. A betegek *felkutatásánál* — a tuberkulózis bejelentésre nem kötelező, fertőző betegség lévén — jóformán csak a spon-tán jelentkezésre lehet számítani. Ezt megfelelő felvilágosító és propaganda munka mozdítja elő, amelyről külön számolunk be. Az önkéntes jelentkezésen kívül az esetek felkutatásában segítségünkre van az a körülmény, hogy a Társadalombiztosító Intézet újpesti és rákospalotai körzeti kezelőorvosai tuberkulózisban szenvedő betegeiket a gondozóba küldik. Továbbá, hogy Újpest város tisztifőorvosától a gondozó havonként megkapja a tuberkulózisban elhaltak névsorát, aminek alapján azután a családtagokat gondozásba veszi. Ezenkívül természetesen a gondozó berendeli vizsgálatra a jelentkező betegekkel együttlakókat is. Hogy propagandamunkánk, illetőleg az egészségi ismeretek általános terjedése az esetek felkutatását mennyire elősegítette, kitűnik táblázatunkból, amelyből látható, miként emelkedik évenként a jelentkező betegeknek és a tuberkulózisban találtaknak száma. A táblázatból az is megállapítható, hogy amíg kezdetben jóformán csak tuberkulózisban szenvedők keresték fel a gondozót, az utolsó két évben a jelentkezőknek csak mintegy fele bizonyult tuberkulózisosnak, jeléül annak, hogy a betegek legkülönbözőbb panaszaiknál tuberkulózist sejtének, a gondozóhoz fordulnak és emelik a lehetőségét annak, hogy minden tuberkulózisos egyén gondozásba kerüljön.

Hogy valamely tüdőbeteggondozó ezt a feladatát: az esetek felkutatását, mennyire jól oldja meg, erre alkalmas mérték, ha megvizsgáljuk, hogy a tuberkulózisban elhaltak mily arányban voltak a gondozóintézet előtt ismeretesek. Ezt Újpestre vonatkozóan alábbi táblázatunk mutatja:

Év	Tbc-ben elhalt	Ezek közül		
		gondozónkban	másutt	egyéltalában nem
kezelve				
1926.....	149	65=44%	71	13
1927.....	146	74=50%	65	7
1928.....	117	76=65%	33	8

A táblázatból látjuk, hogy 1928-ban a tbc-ben elhaltak 65%-a állt gondozásunk alatt. Ez a fent kifejtett szempontból igen kedvező számnak tekinthető, ha meggondoljuk, hogy a gondozó munkássága természetesen csak a szegényebb társadalmi rétegekre terjed ki, mert ez a szám a más szempontok szerint vezetett németországi gondozóintézetekben is csak 75%-ot szokott elérni.

A tüdőbeteggondozó forgalmára vonatkozó néhány jellemző adatot az alábbiakban ismertetünk:

A tüdőbeteggondozóban 1920-ától 1928. év végéig összesen 20.465 egyén jelentkezett.

Ebből:

férfi volt: 8.667; vagyis az összes jelentkezők 42.3 %-a  
nő volt: 11.798; vagyis az összes jelentkezők 57.7 %-a

A 20.465 új jelentkező beteg kor szerint a következőképpen oszlik meg:

7 éves férfi ..... 807; nő 974; ossz.: 1781, vagyis az összejelentkezők 8.7 %-a  
7—18 éves férfi .. 1742; nő 1962; ossz.: 3704, vagyis az összejelentkezők 18.1 %-a  
18 évesnél idősebb: 6118; nő 8862; ossz.: 14980, vagyis az összejelentkezők 73.2 %-a  
összesen: férfi 8667; nő 11798; összesen 20.465 beteg.

Az újonnan jelentkező betegek lakhely szerinti megoszlása:

Újpesti ..... 14.117; vagyis az összes jelentkezők 69.0 %-a  
Rákospalotai ..... 4.607; vagyis az összes jelentkezők 22.5 %-a  
Vidéki ..... 1,741; vagyis az összes jelentkezők 8.5 %-a

Az összes új jelentkezők foglalkozás szerint a következőképpen csoportosulnak:

őstermelő.....	897 beteg, vagyis az összes jelentkezők	4.3 %-a
Ipari, gyári m..	18361 beteg, vagyis az összes jelentkezők	89.8 %-a
Kereskedő ....	246 beteg, vagyis az összes jelentkezők	1,2 %-a
Tisztviselő ....	716 beteg, vagyis az összes jelentkezők	3.5 %-a
Háztartási alk..	245 beteg, vagyis az összes jelentkezők	1.2 %-a

Az új jelentkezők közül 1920—28. évben átlagban:

Az Országos Társ. Bizt. Intézeti biztosított ..... 13.466 vagyis 65.7 %  
Nem biztosított tag ..... 6.999 vagyis 34.3 % volt

Az 1920—28. években jelentkező új betegek közül:

Tuberkulózis volt: 10.822; vagyis az összes jelentkezők 52.8 %-a  
Nem tbc.-s volt..... 9.643; vagyis az összes jelentkezők 47.2 %-a

A tuberkulózisosnak talált 10.822 betegnek Turban—Gerhardt szerinti megoszlását az alábbi statisztika szemlélteti:

I. fokú volt.....	8.398, vagyis az összes tbc. beteg 77,5 %-a
II. fokú volt .....	1.656, vagyis az összes tbc. beteg 15,3 %-a
III. fokú volt.....	768, vagyis az összes tbc. beteg 7,2 %-a

A 10.822 tuberkulózisos beteg közül 822, vagyis 7.6% volt Koch-bacillust ürítő.

Fentiekben a tüdőbeteg gondozó 1920—1928. évi beteganyagát a maga általánosságában ismertettük. Az alábbiakban a tuberkulózisos betegeket lakhely szerint külöiükülön csoportosítjuk három (Újpest, Rákospalota és vidék) főcsoportban, foglalkozás, betegségí grádus szerint tagozottan és arányba állítjuk egyrészt a tüdőbeteg gondozó egész tuberkulózisos beteganyagával, másrészt a beteg lakóhelyének összlakosságával.

Újpest város lakossága az 1920. évi népszámlálás adatai szerint 56.489 lélekből állott. A tüdőbeteg gondozóban 1928g összesen 14.117 egyén, vagyis az összes lakosság 25%-a jelentkezett vizsgálatra, akik közül viszont 7117 egyén találtatott tuberkulózisosnak, vagyis az egész lakoságnak 12.60%-a. Az említettek alapján összeállított kimutatás a következőket mutatja:

Foglalkozás	Újpest város összlakosságának megoszlása az 1920. évi népszámlálás adatai szerint		A gondozóban jelentkezó tbc-s beteg volt		A gondozó tbc beteg létszámából %		A tbc-s betegek megoszlása			Koch pozitívus volt
					a város összlakosságához	a foglalkozási ághoz	1.   II.   III.			
							fokú Turban Gerhardt szerint			
Östermelő. . . . .	328	0,6%	4	0,06%	0,007%	1,2%	2	1	1	—
Ipari, gy. m. . . . .	36242	64,2%	6801	95,6%	12,04%	18,7%	5432	988	381	377
Kereskedelem	10468	18,5%	74	1,04%	0,13%	0,7%	61	8	5	3
Tisztviselő . . . . .	6581	11,6%	153	2,1%	0,27%	2,3%	115	24	14	8
Háztart. alk. . . . .	2870	5,1%	85	1,2%	0,15%	3,0%	62	17	6	5
Összesen. . . . .	56489	100%	7117	100%	12,597%	—	5672	1038	407	393

Rákospalota város összlakossága az 1920. évi népszámlálás adatai szerint 36.008 lélek volt. A tüdőbeteg gondozóban 1920-tól az 1928. év végéig összesen 4607 egyén jelentkezett tüdejének megvizsgálására, tehát az összlakosság 12.79%-a. A megtörtént vizsgálatok 2580 jelentkezónél állapítottak meg tuberkulózist, tehát Rákospalota összlakosságának 7.17%-ánál.

Rákospalota városra vonatkozólag, ugyancsak az alább említettek figyelembevételével készített statisztika a következő adatokat adja:

Foglalkozás	Rákospalota város összlakosságának megoszlása az 1920. évi népszámlálás adatai szerint		A gondozóban jelentkező tbc-s beteg volt		A gondozó tbc beteg létszámából %		A tbc-s betegek megoszlása			Koch pozitív volt
					a város össz. lakosságához	a foglalkozási ághoz	I.	II.	III.	
							fokú Turban Gerhard szerint			
Östermelő ...	1829	5·1%	187	7·3%	0·52%	10·2%	108	47	32	31
Ipari gy. m. ...	18685	51·8%	2093	81·1%	5·82%	11·2%	1638	288	167	245
Kereskedelem	8916	24·8%	59	2·3%	0·17%	0·06%	41	13	5	6
Tisztviselő ...	5246	14·6%	171	6·6%	0·47%	3·2%	114	38	19	13
Háztart. alk. ...	1332	3·7%	70	2·7%	0·19%	5·3%	47	17	6	3
Összesen ...	36008	100%	2580	100%	7·17%	—	1948	403	229	298

A gondozóban jelentkező betegek harmadik főcsoportjába osztottuk be általában az Újpest és Rákospalota városokon kívül eső területről jövő betegeket és így Budapest is ebbe a csoportba került.

Az alábbiakban felsoroljuk azokat a városokat és községeket, amelyeknek lakosságából számosabban jelentkeztek nálunk betegvizsgálatra:

Budapestről	évenként jelentkező újbetegek száma		80—120
Fótról	"	"	25—60
Pestújhelyről	"	"	30—50
Vácról	"	"	20—30
Rákosszentmihályról	"	"	15—20
Dunakesziről	"	"	10—15

között ingadozik. A közvetlen környéken kívül, nagy számban keresik fel gondozóinkat nemcsak csonka hazánk területéről, de a megszállott területek legtávolabb fekvő részeiről is.

E harmadik csoportba felvett betegeinknek az említett alapelvek szerint készített statisztikáján módosítanunk kellett annyiban, hogy az egyes városok és községek összlakosságára vonatkozó adatokat és az ezzel kapcsolatos arányosítást elhagytuk, minthogy itt ebből különösebb tanulságot szerezni úgy sem lehetne.

Foglalkozás	—		A gondozóban jelentkező tbc-s-ek közül		—		A tbc-s betegek megoszlása			Koch pozitív volt
							I.	II.	III.	
							fokú Turban Gerhard szerint			
Östermelő ....	—	—	317	28·2 %	—	—	224	56	37	33
Ipari gy. m. ....	—	—	690	61·3 %	—	—	488	123	79	83
Kereskedelem ..	—	—	23	2·0 %	—	—	13	7	3	4
Tisztviselő ....	—	—	90	8·0 %	—	—	51	27	12	11
Háztart. alk. ...	—	—	5	0·5 %	—	—	2	2	1	—
Összesen:	—	—	1125	100 %	—	—	778	215	132	131

Az előbbi három táblázatnak összesítését az alábbiakban adjuk:

	Össz. lakosság	A gondozóban		A tbc.-s betegek			A tbc.-s betegek megoszlása			Koch pozitív volt
		jelentkezett	az össz. lakossághoz %	száma	az össz. lakossághoz %	az össz. jelentkezőkhöz %	I.	II.	III.	
							fokú Turban Gerhardt szerint			
Újpest . . . . .	56.489	14.117	25 %	7117	12.60%	50.3%	5672	1038	407	393
Rákospalota . .	36.008	4.607	12.79%	2580	7.17%	56 %	1948	403	229	298
Vidék . . . . .	—	1.741	—	1125	—	65 %	778	215	132	131
Összesen:	—	20.465	—	10822	—	—	8398	1656	768	822

A kimutatásból azt látjuk, hogy az összlakosság viszonyában Újpest lakosságának több mint megegyeszer annyi százaléka jelentkező tüdőbeteg gondozóban, mint Rákospalotáénak. Ez azonban nem azt jelenti, hogy a tuberkulózisos megbetegedések tekintetében az összlakosság arányában Rákospalota Újpesttel szemben kedvezőbb helyzetben van. Hiszen ha a további adatokat vizsgáljuk, mindjárt szembetűnik az, hogy az Újpestről jelentkező új betegek közül csak 50-3% volt tuberkulózisban szenvedő, míg a Rákospalotáról jelentkezőknek már 56%-a.

Abban, hogy Rákospalotáról az összlakosság viszonyában kisebb a jelentkezők száma, nagy része van annak, hogy Intézetünk Újpesten, Rákospalota kiterjedt területének egy részétől meglehetősen távol fekszik. A távolsági akadály jelentősége azonban eltörpülne megfelelő felvilágosító egészségügyi propaganda esetén és itt mutatkozik meg e propaganda jelentősége a maga teljességében. E tanulságok megállapításával kapcsolatban foglalkozunk a gondolattal, hogy egyrészt Rákospalotán külön rendelőt létesítünk, másrészt, hogy a felvilágosító egészségügyi propagandát Rákospalota területén is olyan mértékűvé fejlesztjük, mint ahogy az Újpestre vonatkozóan történt.

A fenti táblázatokból még egy irányban meríthetünk tanulságot az esetek felkutatására vonatkozóan. Újpesten a tüdőbetegnek talált 6801 ipari és gyári munkás közül 377-nél volt Kochbacillus kimutatható, míg Rákospalotáról betegnek talált 2093 ipari és gyári munkás közül 245-nél; ha ezt százalékban fejezzük ki és a két várost egymással összehasonlítjuk kitűnik, hogy ugyanabban a foglalkozási csoportban Rákospalotán megegyeszer annyi a Koch-pozitív betegek százaléka, mint Újpesten. Ennek magyarázata, szerintünk abban van, hogy az újpesti kétségtelenül műveltebb lakosság a propaganda hatása alatt már kezdetleges folyamatokkal is a tüdőbeteg gondozóhoz fordul, míg Rákospalota

lakossága csak súlyosabb esetekben keresi fel a gondozót, tehát ott relatíve nagyobb számban fordulnak elő nyílt esetek. Valószínűleg ez a magyarázata annak is, hogy a rákospalotai őstermelő lakosság közül a pozitív bacilláris lelettel bírók száma átlagos adatainkhoz viszonyítva feltűnően magas (17%).

A tüdőbeteggondozónak a betegeket azonban nemcsak felkutatni, hanem számontartani is kell. E célra való a gondozó két kartotékrendszere. Az egyik, beteganyagunkat *családonkint* csoportosítja a „családi lap“ és a „személyi lap“ minden szükséges adatot tartalmaz. A másik, betegeinket Újpestre és Rákospalotára vonatkozóan *házak* szerint osztja el és minden egyes háznak, ahol tuberkulózisos megbetegedés, történt, külön kartotéklapja van. Ez utóbbi kartotékrendszer alapján elkészítettük Újpestnek és Rákospalotának *tuberkulózisos térképét*. Mindkét kartotékrendszer könnyen kezelhető és a különböző színű, úgynevezett „lovások“ segítségével mindenféle nyilvántartás, revideálás könnyen keresztülvihető. Az említett házkartotékrendszer segítségével kideríthetők a fertőzési források. Így pl. 1927-ben új Koch-pozitív betegünk volt: 143. Ezek közül 79 olyan házban lakott, amely házkartotékunkban már szerepelt. E 79 fertőzött házból kikerülő beteg közül 32 fertőzött családból került hozzánk. Ha e kevés számú esetből következtetnünk szabad, akkor a házbeli infekciónak nagyobb jelentőséget kell tulajdonítanunk, mint a családi infekciónak.

E két kartotékrendszernek alapja a gondozónők által készített gondozónői jelentés, amelyeknek egyéb tanulságos adatairól alább szólunk.

2. Minden tüdőbeteggondozó további feladata gondoskodni a betegek *gyógykezeléséről* gyógyulásukig, illetőleg a fertőzés megszűntéig. Nem alkalmas e hely annak vitatására, hogy mennyiben bír a gyógyítás a tüdőbeteggondozásban fontossággal, vagy hogy mennyiben nyomul újabban Németországban is előtérbe az ú. n. Heilfürsorge kérdése, továbbá, hogy célszerű-e az, ha a tüdőbeteggondozó egyúttal rendelő intézet is. E kérdésnek Magyarországon meglehetősen csekély jelentősége van, az egész kérdésnek fontosságot inkább orvospolitikai vonatkozások adtak. Németországban ugyanis a betegpénztáraknál szabad orvosválasztás van és ha a tüdőbeteggondozó gyógykezelne is, az egyrészt az orvosokat anyagilag károsítaná, másrészt a gondozásnak a teherviselőit ok nélkül terhelné. Magyarországon a gondozóintézetek egyúttal gyógykezelnek is és nem látszott célszerűnek a szokástól eltérni annál kevésbé, mert bennünket a munkaközösség, illetőleg az annak alapjául szolgáló szerződés kötelez a betegek gyógykezelésére is. Igyekeztünk azonban a

gondozás és gyógykezelés feladatát egymástól különválasztani oly módon, hogy az új betegek megvizsgálása, azoknak elosztása, gondozásba való vétele, másrésztől esetleges szükséges gyógykezelések külön helyiségben és más orvosokkal végeztessék. Minden új betegről felvételkor pontos kórtörténet készül, amelybe másnap bevezetik a cutánpróba, véresejtsülyedés-gyorsulás, a Röntgen és köpetvizsgálat eredményét és azután dönt az ezzel megbízott orvos, hogy a beteg kórházba, szanatóriumba kerül, vagy ambuláns részeseül kezelésben.

A gyógykezelés természetesen tüneti kezelésre szorítkozik, időnként próbálkoztunk specifikus kezeléssel, vagy chemotherapiával, azonban mérsékelt eredménnyel. A különböző panaszokkal bennünket felkereső régi betegek száma mégis igen nagy volt, mint az a táblázatból látszik.

A gyógyítás, de egyúttal a praeventio feladatához is tartozik a betegeknek gyógyintézetben való elhelyezése. Itt egyformán nagy nehézséggel állunk szemben, akár a fertőző beteget kellett családjá köréből kiemelni és kórházba elhelyezni, akár gyógyítás céljából szanatóriumba elhelyezni. A magyarországi szanatóriumok és kórházi tuberkulóziságyak csekély számára való tekintettel, a betegek felvétele gyakran csak utánjárás, személyi összeköttetések segítségével volt lehetséges, azonban, hogy Magyarországon e téren az utóbbi időben a viszonyok javultak, az alábbi táblázatunk is igazolja:

	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Kórházi elhelyezés.....	6	8	25	27	20	113	166
Szanatóriumba való elhelyezés	28	41	63	49	48	66	134

A szanatóriumból vagy kórházból kikerült betegek természetesen továbbra is gondozásunk alatt maradnak.

3. A gondozó további feladata: a *fertőzőknek elkülönítése* környezetüktől, a súlyos betegeknek kórházba való elhelyezésével oldható meg, aminek nehézségeire az imént már utaltunk. Talán a jövőben e tekintetben kedvezőbb viszonyokra számíthatunk, mert Újpest város tisztifőorvosa az építendő városi fertőzőkórházban egy tuberkulózis osztály létesítését is javasolta. De ez sem fogja legyőzni a betegek részéről nem ritkán megnyilvánuló ellenkezést, amellyel a kórházba való utalás ellen tiltakoznak és amelyet csak hosszas felvilágosító- és propaganda-munka tud majd eloszlanni.

4. A tüdőbeteg gondozás egyik legfontosabb feladata a *kioktatás, felvilágosítás*, az egészségügyi ismeretek terjesztése. Ezt a célt a gondozó két irányból igyekezett megközelíteni. Minden betegünket megvizsgálása után bajának természetéről felvilágosítottuk, a követendő rendszabályokra kioktattuk, ugyanezt megtette a lakásvizsgálat és a későbbi beteglátogatások alkalmával a gondozónő, aki ott a helyszínen gyakorlati útbaigazításokat is adott. Ezen az egyéni oktatáson kívül, feladatunknak tekintettük az ismereteknek nyomtatásban és előadásban való közlését. Az előbbi irányban nagy szolgálatot tett a Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos Bizottságának kiadásában megjelent „A tuberkulózis“ című röpirat, amelyet a nevezett bizottság gondoskodása folytán 1928-ban 10.000 példányban osztottunk szét. A gyermekek oktatására szolgáló rajzokkal, tanító versikékkel ellátott röpcédulákból 1928-ban mintegy 6000 darabot juttattunk a közönség kezébe. A tanítást és felvilágosítást szolgálták még népszerű egészségügyi előadásaink, amelyeket alább, külön részletezzük, azonban itt is rámutatunk már azokra az előnyökre, amelyek az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet egyéb osztályaival (népművelési osztály, népvédelmi osztály) való tervszerű együttműködésből származnak az egészségügyi ismeretek népszerűsítése terén.

5. A tüdőbeteg gondozásnak a felsoroltakon kívül még egyéb *speciális feladatai* is vannak a veszélyeztetett környezet védelmére. Ezeket a tüdőbeteg gondozó a következőkben igyekezett megoldani:

a) a fertőző anyag megsemmisítése nem könnyű feladat. Bár a köpet deszinficiálása elméletileg megoldott kérdés, a gyakorlatban ez nem csekély nehézségbe ütközik. Értjük ezalatt a betegeknek a köpöcsészék használatával szemben tanúsított ellenszenvét. A kék üvegnek a zsebben való hordozását és használatát a betegek is, meg a velük együtt dolgozók megbélyegzőnek tartják, ezért a járóbetegeknek Dettweiler-köpöcsészékkel való ellátása a kérdést a gyakorlatban egyáltalában nem oldja meg. Mindamellert nyílt tuberkulózisban szenvedő betegeinknek a gondozó adott köpöcsészét, azok használatára, tisztítására a betegeket kioktatta, de megfigyeléseink, ez eljárásunknak gyakorlati eredményét, propagandamunkánk mellett sem igazolták. A beteg lakásában, a folytatólagos deszinficiálás elvének megfelelően, gondozónőink kioktatták a beteget a takarítás fontosságáról, annak gyakorlati keresztülviteléről, a köpet megsemmisítésének szükségességéről. A fekvő, vagy otthon tartózkodó beteget inkább rá lehet szorítani a köpöcsésze vagy Dettweiler használatára. A tuberkulózisban elhalt, vagy kórházba, szanatóriumba utalt betegek névjegyzékét havonként beterjesztettük a városi tisztii-



főorvosnak, aki a beteg lakásán a fertőtlenítést végrehajtatta, vagy a lakást kimeszeltette.

b) A veszélyeztetett egyén ellenállóképességének emelésénél különösen a csecsemők, a gyermekek védelme volt a főcélunk. Az immunitás emelésére szolgáló általános higiénikus rendszabályokból ki kell emelnünk a gyermeknyaraltatást. Az elmúlt években sikerült az Újpest városa által rendszeresített gyermeknyaraltatási akcióba a veszélyeztetett családok sorából évenként mintegy 35 gyermeket felvételni, akik három hétig voltak különböző üdülőtelepeken. Az O. T. I. által rendszeresített tanoncnyaraltatásban a gondozott családok köréből 1928-ban 35 gyermek vett részt. A tuberkulózisosak táplálkozásának elősegítésére sajnos, csak igen korlátozott eszközök állnak rendelkezésünkre. Eme szűkre szabott keretekben belül 1928-ban, Újpest város segítségével, betegeink között 3025 liter tejet, 900 kg tüzelőanyagot és a Katholikus Nőszövetség adományából 250 pengő értékű élelmiszersegélyt osztottunk ki.

Újpest város tisztifőorvosával való megállapodásunk alapján, a helybeli elemi iskolák közül ötnek tanulóit állandó ellenőrzés alatt tartjuk. Ennek az öt iskolának tanulói az említett tuberkulózisos térképen legveszélyesebbnek talált városrészből kerültek ki. A megvizsgált 1902 gyermek közül 46 gyermeket találtunk tuberkulózisban szenvedőnek. Ezeket és családjukat gondozásba és gyógykezelésbe vettük.

A tuberkulotikus gyermekeknek az egészségesektől való elkülönítése érdekében javaslattal fordultunk Újpest városához és a Kir. Tanfelügyelőhöz egy külön iskola létesítésére. A tárgyalások folyamán elhatároztuk, hogy a Szociálpolitikai Intézet egy ilyen iskolát létesít, tanerőkről a tanfelügyelőség gondoskodik, az iskolának napközi otthon jellege lesz és a tanulók ételmezését Újpest város vállalja magára. A megállapodás szerint ennek az iskolának 1930 őszén kell megnyílnia. Ezt a munkánkat ki fogja egészíteni a népiskolai tanerők részére az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet által tartandó előadássorozat, mely a Kir. Tanfelügyelőnek az iskolaigazgatókhoz intézett rendelete szerint, a tanítókra kötelező. Ez előadássorozatokat az 1929—30. tanév elején kezdtük meg.

Az újszülöttek védelme érdekében a gondozó, a tuberkulózisos gravidákat különös figyelemben részesítette. Ennek a munkának eredményeit Dvorschak Rudolf dr. szaksegédorvosunk, a Magyar Orvosok Tuberkulózis Egyesületének 1928. évi nagygyűlésén ismertette és megfigyelései szerint a tuberkulózisos graviditás kérdésének megoldása nem a művi abortuszok széleskörű

indikációjában, hanem a fokozott gondozásban keresendő. Ennek az elvnek Intézetünk annyiban igyekezett eleget tenni, hogy ilyen irányú akciónk kezdete óta, 1928 december 1-től 1929 áprilisig a gondozás alatt álló gravidák között 750 liter tejet osztott ki.

A veszélyeztetett egyén tuberkulózis elleni immunitásának emelésére szolgáló eljárások közül figyelmet érdemel a Calmette-féle vaccináció. Korányi Sándor professzorral és Csépai Károly dr. egyetemi magántanárral való előzetes megbeszélés alapján ezt a munkát 1928 november havában működési területünkön megkezdtük, egyelőre oly módon korlátozva, hogy a vaccinát csak az Újpesti Szülőotthonban világrajött újszülöttek kapják, a gravidákat és az újszülötteket gondozásba vesszük és sorsukat tovább is figyelemmel kísérjük. Tapasztalatokról beszámolni természetesen még korai lenne.

Az újszülötteknek és csecsemőknek további védelmét célozza az a megállapodás, amelyet az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet és az Országos Stefánia Szövetség újpesti fiókja kötött és amelynek értelmében a Stefánia Szövetségben jelentkező tuberkulózisos csecsemők családjának gondozását a gondozóintézet vállalja magára.

c) A tüdőbeteggondozás egyik legfontosabb feladata a lakásgondozás. Ennek alapjául a gondozónők által készített környezettanulmány (gondozónői jelentés) szolgál. A környezettanulmányt azután további lakáslátogatások egészítik ki, amelyek a szükségnek megfelelően havonként, félévenként történnek. Az Újpesten és Rákospalotán végzett gondozónői lakásvizsgálatokról és beteglátogatásokról az alábbi összeállítás számol be:

	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Lakásvizsgálat .....	—	—	—	578	819	1171
Beteglátogatás .....	98	226	312	2893	3966	4905
Összesen: ....	98	226	312	3471	4785	6076

A gondozónői jelentésekből sok érdekes adatra bukkantunk, amelyek reávilágítanak az újpesti és rákospalotai munkáslakosság szociális és higiéniai viszonyaira. Ez adatok közül említésre méltók a következők:

\* *Dvorschak Rudolf dr.*: Adatok a tuberkulózis és graviditas kérdéséhez. Gyógyászat, 1929. és *Dvorschak Rudolf dr.* és *Oppolczér Károly dr.*: További adatok a tuberkulózis és a graviditas kérdéséhez. Gyógyászat, 1929.

az általunk megvizsgált 2568 lakás közül:

Újpest területén volt 1770 lakás, vagyis a gondozó által megvizsgált lakások 69 %-a  
Rákospalota., „ 798 „ „ „ „ „ 31 %-a

Az 1928. év végéig megvizsgált 2568 lakás közül:

Albérleti lakás volt 229, vagyis a valamennyi megvizsgált lakás ..... 8.9 %-a  
Egészségtelen lakás volt 613, vagyis valamennyi megvizsgált lakás..... 24 %-a

A megvizsgált lakások, helyiségek száma szerint, az alábbi megoszlást mutatják:

1 szobás lakás volt ....	451,	azaz a megvizsgált lakások	17.6%-a,
1 szoba konyhás lakás	1809,	„ „ „ „	70.4%-a,
2 szobás lakás.....	265,	„ „ „ „	10.3%-a,
2 szobánál nagyobb ....	43,	„ „ „ „	1.7%-a,

A megvizsgált 2568 lakás közül

124, azaz a lakások	4.8%-a	olyan, amelyekben egy szobában	1 személy lakik,
389, „ „ „	15.2%-a	„ „ „ „	2 „ „
573, „ „ „	22.4%-a	„ „ „ „	3 „ „
593, „ „ „	22.9%-a	„ „ „ „	4 „ „
391, „ „ „	15.3%-a	„ „ „ „	5 „ „
245, „ „ „	9.6%-a	„ „ „ „	6 „ „
253, „ „ „	9.8%-a	„ „ „ „	6-nál több lakik.

A megvizsgált lakásokban egy fekvőhelyen a betegek közül

egyedül .....	1487	egyén,	azaz a betegek 57.9%-a
alszik,			
másodmagával .....	1003	„ „ „ „	39.1%-a „
harmadmagával.....	66	„ „ „ „	2.5%-a „
háromnál többedmagával	12	„ „ „ „	0.5%-a „

A tüdőbetegség és a beteg szociális helyzetének összefüggésére további adatgyűjtéseket is végeztünk, amelyek közül néhányat tanulságosnak vélünk bemutatni. Ezek közül a legfontosabb az anyagi helyzetnek a tuberkulózissal való összefüggése, mivel a beteg anyagi helyzete számos szociális tényező eredményeképpen a legvilágosabban mutatja a szociális viszonyok hatását a tuberkulózisos megbetegedésre.

2000 — minden külön csoportosítás nélkül — gondozás alatt álló tüdőbeteg adatait dolgoztuk fel az alábbiakban, ezek közül 891, tehát 44.55% tartozik a férfi, 1109, tehát 55.45% a női nemhez.

Ha a tüdőbetegek kereseti viszonyait vizsgáljuk, azt látjuk, hogy a heti kereset összege:

6 pengő	13 férfinél	2 nőnél	43—48 pengő	30 férfinél	1 nőnél
7—12	31	54	49—54	13	—
13—18	56	180	55—60	33	4
19—24	142	164	61—66	2	—
25—30	165	64	79—84	1	—
31—36	150	27	85—90	2	—
37—42	125	10	97—102	1	—
munkanélküli volt .....			53 férfi	24 nő	
eltartott volt .....			74	579	

Ezek az adatok azt bizonyítják, hogy tüdőbetegeink túlnyomó részben az alacsonyabb jövedelmi kategóriákba tartoznak, tehát oda, ahol a megkívánt létívó biztosításának nincsen meg a kellő anyagi alapja.

A 2000 tüdőbeteg közül kereső volt 1270, munkanélküli 77, míg a többi 653 beteget családja tartotta el. Ha most azt vizsgáljuk, hogy a kereső és a munkanélküli tüdőbetegeket (1347) hány családtag eltartásának a kötelezettsége terheli, a következő képet kapjuk:

A tüdőbeteg által eltartott családtagok száma	A tüdőbeteg heti keresete														A tüdőbetegnek keresete nincs, mert munka nélkül van		
	6	7—12	13—18	19—24	25—30	31—36	37—42	43—48	49—54	55—60	61—66	67—72	73—78	79—84		85—90	91—102
	p e n g ő																
—	—	20	59	65	38	35	16	2	—	1	1	—	—	—	—	—	2
1	2	31	104	123	85	52	36	10	3	6	—	—	—	—	—	—	18
2	4	19	53	51	38	40	37	9	5	15	1	—	—	1	1	—	18
3	3	7	12	36	37	27	21	5	3	5	—	—	—	—	1	1	12
4	2	3	5	14	19	13	12	1	2	4	—	—	—	—	—	—	13
5	3	3	1	8	8	5	7	2	—	4	—	—	—	—	—	—	5
6	1	1	2	5	3	5	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4
7	—	1	—	2	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5
8	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Összesen:	15	85	236	306	229	177	135	31	13	37	2	—	—	1	2	1	77

A fenti táblázat még nem tünteti fel világosan a tüdőbeteg családjának anyagi helyzetét. A kereseti viszonyok vizsgálata csak akkor ad helyes eredményt, ha azt a családon belül vonjuk vizsgálat alá. A család nemcsak erkölcsi, hanem gazdasági egység is, amelynek keresetét a kereső családtagok keresetének összege alkotja. Ezt az összeget terhelik azok a kiadások, amelyek a család egységén belül élő összes családtagok eltartásának érdekében szükségesek. Ezt tünteti fel a következő táblázatunk, amely a tüdőbeteg családjának összes bevételét veti össze a családban élő személyek számával.

A gondozott család heti összes bevétele													Kereset nincs	Összesen	%						
p e n g ö b e n																					
10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-90	91-100	100				
1	23	38	68	32	25	18	19	3	—	1	—	—	—	—	—	—	3	230	17.07		
2	3	8	31	29	32	19	40	13	24	16	12	7	3	—	2	1	—	9	250	18.56	
3	3	8	13	29	38	30	64	25	29	11	22	9	9	6	5	2	4	1	8	316	23.46
4	3	2	4	15	39	24	37	19	24	20	16	15	7	3	5	3	3	4	9	252	18.70
5	—	—	1	6	18	20	23	12	13	6	9	12	5	1	4	3	3	2	5	143	10.61
6	—	—	—	3	1	8	10	8	7	3	7	3	5	4	3	7	4	4	1	78	5.79
7	—	—	—	—	4	5	4	4	4	1	2	1	4	1	2	3	1	9	3	48	3.56
8	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	3	2	2	—	2	2	2	1	19	1.34
9	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	1	—	2	1	—	—	2	1	1	11	0.92
Össz.	32	56	117	114	157	125	199	86	102	59	71	50	37	18	21	21	18	24	740	1347	100
%	2.37	4.15	8.60	8.96	11.71	9.27	14.88	6.39	7.57	4.38	5.27	3.71	2.74	1.33	1.55	1.33	1.78	2.96	—	—	—

A családban élő összes személy száma

Ha a család összkeresetéből, a vizsgálat alá vont 2000 tüdőbeteg családjában, az egy-egy családtagra jutó heti létalap összegét vizsgáljuk, akkor azt látjuk, hogy egy-egy családtagra jutó heti létalap volt:

4 pengő .....	71 családnál,	26 pengő .....	30 családnál,
5 " .....	129 "	27 " .....	7 "
6 " .....	164 "	28 " .....	9 "
7 " .....	171 "	29 " .....	17 "
8 " .....	205 "	30 " .....	7 "
9 " .....	138 "	31 " .....	14 "
10 " .....	163 "	32 " .....	5 "
11 " .....	19 "	33 " .....	5 "
12 " .....	105 "	34 " .....	7 "
13 " .....	59 "	35 " .....	3 "
14 " .....	95 "	36 " .....	5 "
15 " .....	104 "	37 " .....	6 "
16 " .....	96 "	38 " .....	4 "
17 " .....	56 "	39 " .....	4 "
18 " .....	51 "	40 " .....	6 "
19 " .....	3 "	41 " .....	1 "
20 " .....	39 "	44 " .....	1 "
21 " .....	8 "	45 " .....	3 "
22 " .....	35 "	46 " .....	1 "
23 " .....	22 "	47 " .....	2 "
24 " .....	16 "	49 " .....	1 "
25 " .....	32 "	50 " .....	1 "

80 tüdőbeteg családjában pedig nincsen semmiféle kereset, ezek részben közegélyből, részben könyöradományból tengődnek.

A vizsgálat körébe vont 2000 család közül 820 családban azt találjuk, hogy az egy személyre eső kereset heti 8.— pengő alatt marad, tehát olyan összeg áll a család rendelkezésére, melyből még a legegyszerűbb létszükségletek kielégítése sincsen biztosítva. Ennek a ténynek további következménye az, hogy 820 családban, az esetek 41%-ában, a keresethiányból következő elégtelen táplálkozást és ruházkodást feltétlenül ama okok közé kell sorolnunk, amelyek a tuberkulózisos megbetegedést előidéznek. Átlag heti 12 pengő 14 fillér jut a gondozottak családjában élő egyénekre személyenként, mely összeg egyáltalában nem tekinthető elfogadható létalapnak.

Ezek az adatok az anyagi nyomorúságnak a tüdőgümőkór elterjedésére gyakorolt hatását megerősítik.

Még rosszabb a helyzet, ha azt vizsgáljuk, hogy a lakbér mennyire terheli meg a családok keresetét. A megvizsgált 2000 család közül;

főbérleti lakásban lakott .....	1402
albérletben lakott.....	192
természetbeni lakást élvezett.....	105
saját házában lakott .....	202
a család lakásviszonyaira vonatkozó feljegyzések hiányoznak .....	99
családnál.	

Az alábbi kimutatásokban a két utóbbi kategória nem szerepel. Az 1402 főbérleti lakásban lakó tüdőbetegeinknek és családtagjaiknak keresetéből lakbérre fizettek:

A lakhelyiségek száma	A heti lakbér összege											A főbérleti lakások száma
	3	4	5	6	7	8	9	10	11-13	14-16	17-19	Összesen
	p e n g ő											
1 szoba.....	5	10	14	19	19	15	10	5	13	4	—	114
1 szoba-konyha..	5	48	129	242	267	198	134	97	97	19	3	1239
2 szoba-konyha..	—	—	—	—	1	4	5	11	17	4	3	45
3 szoba-konyha..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4

Arra a kérdésre, hogy az 1402 főbérleti lakásban lakó tüdőbetegek és családjuk tagjainak összkeresetét a lakbér milyen arányban terheli, a következő kimutatás felel:

	A fizetett lakbér a család összkeresetének															Összesen	
	—5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75		81-85
	s z á z a l é k a																
Az 1 szobás lakásban lakóknál .....	3	14	6	12	2	13	23	13	9	8	4	—	2	1	2	2	114
	e s e t b e n																
Az 1 szoba-konyhás lakásban lakóknál .....	1	116	124	146	165	140	195	131	107	43	16	8	11	8	10	18	1239
	e s e t b e n																
A 2 szoba-konyhás lakásban lakóknál .....	—	3	4	3	5	8	9	6	3	1	1	2	—	—	—	—	45
	e s e t b e n																
A 3 szoba-konyhás lakásban lakóknál .....	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4
	e s e t b e n																
Összesen:	4	133	134	163	172	161	227	152	119	52	21	10	13	9	12	20	1402
	e s e t b e n																

Tehát az egyetlen szobából álló főbérleti lakás heti bérössze-  
gének átlaga 7.3 pengő, az egy szoba-konyhából állóé: 7.42 pengő,  
a két szoba-konyhából állóé: 12.51 pengő, a három szoba-kony-  
hából állóé: 17 pengő.

Az albérletben lakó 192 tüdőbeteg által fizetett lakbér heti  
összegének átlaga: 5'48 pengő volt.

Az albérletben lakó 192 tüdőbetegnek és családja tagjainak  
összkeresetét a lakbér az alábbi kimutatásban szemléltetett szá-  
zalékban terheli meg.

A fizetett lakbér a család összkeresetének														Összesen			
—5	6—10	11—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70		71—75	76—80	81—85
sz á z a l é k a																	
—	13	51	22	24	19	13	21	11	4	3	1	1	—	1	8	—	192
c s a l á d n á l																	
—	6'76	26'64	11'40	12'45	9'78	6'76	10'83	5'82	2'65	1'46	0'52	0'52	—	0'52	4'17	—	100%

105 tüdőbeteg természetben kapja lakását és pedig 100 eset-  
ben munkaviszony, öt esetben rokoni kötelék alapján.

A közölt adatokból láthatjuk, hogy a tuberkulózis elleni küz-  
delemnek tökéletes eredményei mindaddig nem lehetnek, míg az  
egészségügyi védelmi tevékenységet nem támasztja alá megfelelő  
szociális és gazdasági védelem, amelyet csupán a nagyvonalú,  
intézményesen kiépített szociálpolitika valósíthat meg.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet kísérletképen azt  
tervezi, hogy tüdőbeteg tagjainak gondozásánál, egyelőre a vele  
együttesen fenntartott tüdőbeteggondozónk keretében, a védelem  
gazdasági oldalát is kiépíti és az arra szorult betegek számára  
a táplálkozás tekintetében fontos élelmiszereket, valamint  
tüzelőanyagot biztosít. Ezenkívül gondoskodnék arról, hogy a  
tüdőbetegek kellő tisztálkodását szappan- és mosóanyagkiutalási  
sal előmozdítsa, továbbá a lakás szükséges tisztántartásához  
meszet bocsásson rendelkezésükre és ruháik rendszeres fertőt-  
lenjtését is elvégezze. Ez alapon tárgyalást indítottunk Újpest  
város hatóságával abban az irányban, hogy azoknak a szegény-  
sorsú tüdőbetegeknek számára, akik az Országos Társadalombiz-  
tosító Intézettel tagsági viszonyban nem állanak, ugyanezt a gaz-  
dasági támogatást biztosítsa.



Foglalkozunk az ágykölcsonzés bevezetésének gondolatával is, amit indokol az a körülmény, hogy a fent közölt adatok szerint gondozottjainknak csak *57.9 százalék*a alszik egyedül egy fekvőhelyen.

**Nemibeteg gondozó.** A szocializmus etikai eszméje, az egyéni érdekek és szabadságnak szabályozó erőit a szociális kötelességben és az egyének a közösséghez való felelősségi viszonyában látja. Ez az eszme az ösztönös egyéni érdek uralma felett álló társadalmi rendet akar, amely rendben az egyén mind az érdekét, mind szabadságát tökéletesebben érvényesítheti. Ennek a felismerése az egészségről való gondoskodást sem tekinti a beteg egyén kizárólagos magánügyének, ami különösen és könnyen felismerhető módon érvényesül a nemibetegségek kérdésénél.

Szociális szempontból a nemibetegségeknek nagy fontosságot ad:

1. nagy elterjedésük,
2. népesedéspolitikai jelentőségük, mely
  - a) a születések számának csökkenésére,
  - b) az élettartam megrövidítésére gyakorolt hatásukban nyilvánul,

3. az a körülmény, hogy elterjedésükben és terjedési módjukban szociális tényezőknek elsőrendű szerepük van.

*A nemibetegségek elterjedése.* A nemibetegségek ma még általában nem tartoznak az államokban a bejelentésre kötelezett betegségek közé, így elterjedésükről számszerű adatok nem állnak rendelkezésünkre. Régebben kötelező már a nemibetegségek bejelentése egyes északi államokban. Az adatgyűjtés terén mutatkozó hiányosságon az egyes államok oly módon próbálnak segíteni, hogy időnkint, hosszabb-rövidebb időre terjedően, az orvosokkal bejelentetik a kezelt nemibetegek számát. Ilyen összeírást végeztek például 1925-ben Cseh-Szlovákiában, 1927-ben Németországban egy-egy órára, 1926-ban Svájcban, 1928-ban Magyarországon egy évre terjedő időtartammal. A betegnek ilyen módon való bejelentését nagy részben az orvosok jóindulatára bízták és ezért a nyert számok csak tájékozást nyújtanak. A magyarországi adatok részletesen feldolgozva még nincsenek és csak annyit tudunk, hogy az 1928. évben mintegy 50 ezer beteg bejelentő lapja érkezett be. Ez a szám természetesen nem fedi a nemibetegek tényleges számát, amely jóval nagyobb ennél, mert csak a gyógykezelés alatt állók szerepelnek benne.

Hozzávetőleges következtetésre módot nyújtanak még az

Országos Társadalombiztosító Intézet budapesti és budapestkörnyéki rendelőintézeteinek adatai, amelyek szerint ezekben az intézetekben az 1927. évben kankóval 19.162, syphilissel 8645, lágyfekéllyel 1375 beteg, 1928. évben pedig kankóval 13.901, syphilissel 11.250, lágy fekéllyel 870 egyén állott kezelés alatt.

*Népesedéspolitikai jelentőség.* E szempontból egyforma jelentőséggel bír a kankó és a syphilis. A kankónak, mint a meddőség leggyakoribb okának van fontossága. Egyrészt a kiállott kankó következtében a férfi magtalaná válik és pedig Lier, Ascher, Busch, Kehrer adatai szerint a házasságok meddőségének 30%-ában a férj magtalanága az oka, másrészt a nő is fertőződi vén, olyan természetű gyulladások zajlanak le a belső nemi szervekben, hogy azok fogamzásra és kihordásra alkalmatlanná válnak: az asszony meddő lesz.

E kérdés vizsgálatával nemibeteg gondozónk is foglalkozott s ez okból gondozónk beteganyagát feldolgoztuk oly módon, hogy összehasonlítottuk 100 gonorrhoeával, vagy későbbi komplikációival jelentkezett nős férfibetegünk családi viszonyait ugyanannyi, válogatás nélkül vett — bemondásuk szerint — egészséges házasság termékenységi viszonyaival. 100 férfibeteg közül 60 a házassága előtt, 4 házastársától, 36 a házasságban szerezte extra matrimonium gonorrhoea ját. Eredményeinket az alábbi táblázat tünteti föl:

	Kankós	Nem kankós
	házasságban	
Primär steril .....	26	9
Abortusok .....	16	3
Egy gyermek .....	17	16
Két gyermek .....	28	18
Több gyermek .....	13	54

Az összes gyermekek száma 100 kankós házasságban 125, a nem kankós házasságból 272. Tehát a nem kankós házasságok termékenysége több mint kétszer olyan nagy, mint a kankós házasságoké. A kankónak a családokban való elterjedéséről honi adataink nincsenek, német szülőintézetek adatai szerint (Saeger, Zweifel, Oppenheim, Schwartz, stb.) a felvett szülők 10—28%-iánál volt kankó kimutatható. Talán legmegbízhatóbb Bum adata, mely szerint a Crédé-féle szembecseppentés alkalmazása előtt az újszülöttek 12—13%-ának volt szemkankója. Vegyük fel ennek az adatnak alapján, hogy a házasságok 12%-a kankós házasság, amelynél fenti adataink értelmében a születések száma a normálisnak alig fele. Ez adatok alapján kiszámítottuk, hogy az

1924. évi 228.054 születés mellett, hazánkban mintegy 13.800-ra tehető a kankó következtében elmaradt születések száma.

A syphilis népesedéspolitikai jelentősége két körülményben is megnyilvánul: a születések számát csökkentő és az élettartamot megrövidítő hatásában. A születések számának csökkenésére az a körülmény vezet, hogy a férj inficiálja a feleségét, akinél a megtermékenyített pete vagy később a magzat, syphilissel inficiáltván, még a méhenbelüli életben elpusztul, vagy pedig a világra jön, de az infekció következtében létrejött károsodás miatt rövidesen elpusztul.

A syphilisnek eme népesedéspolitikai hatását intézetünk megvizsgálta a saját anyagán. Betegeink kizárólag Újpest munkásrétégéből kerültek ki és azt a módszert követtük, hogy válogatás nélkül vett syphilises házasságok férfitbetegeink termékenységi viszonyait összehasonlítottuk egészséges családok termékenységeivel. Eredményeinket az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

1 0 0 h á z a s s á g k ö z ü l		
	syphilises	nem syphilises
	házasságnál	
Primär steril.....	19	9
Abortusok.....	7	2
Halott magzatok.....	11	—
Gyermekek meghaltak.....	4	1
Egy gyermek.....	26	16
Két gyermek.....	14	18
Több gyermek.....	19	54

A gyermekek további sorsát vizsgálva, megdöbbentő adatokai találkozunk. Az általunk vizsgált syphilises családoknál, 100 családra számítva, kis korában meghalt 60, halva született 95 és csak 80 maradt életben, szemben a nem syphilises 100 házasság 272 élő gyermekével. Tehát a syphilis a termékenységet a rendesnek egyharmadánál kisebbre szállította le. Ha mostan tudjuk a syphilisnek a családok körében való elterjedését, a fentebb említett metódus segítségével meghatározhatjuk az elmaradt születések számát. E kérdésnél segítségünkre voltak azok a vérvizsgálatok, amelyeket Intézetünk évek óta rendszeresen végzett az Újpesti Szülőotthonban felvételre kerülő gravidákon. E vizsgálatok szerint a jelentkező nők 5%-ánál pozitív vizsgálati eredményt kaptunk. Ezeknek az adatoknak birtokában kiszámítottuk, hogy az 1924-es 228.054 országos születési szám mellett: Magyarorszá-

\* Dr. Somogyi Zsigmond: Kankó és házasság. Népegészségügy, 1927.

gon a syphilis okozta szaporodási veszteség évente mintegy 5000-re tehető.

A syphilis másik népesedéspolitikai fontossága: az élettartamot megrövidítő hatása. Elegendőnek látszik itt néhány külföldi adat megemlítése. Blaschko szerint a syphilisesek 25, későbbi adatai szerint 30, Mathes szerint 20, Mattauschek és Piltz szerint ugyancsak 20%-a syphilises természetű betegségben hal meg. Az összes szívbajoknak Schruppf szerint 25, Schottmüller szerint 40%-a syphilises eredetű, s így megérthetjük, hogy Lerrede szerint Párizsban az összmortalitás 7%-a, Bayet szerint Bruxellesben 11 %-a syphilisre esik. Szociális szempontból fontossággal bír még az is, hogy a syphilises központi idegrendszeri betegségek a 30—40, a syphilises véredény- és szívbetegségek a 40—50. életévek között tehát a legmunkásabb férfikorban lépnek fel s így ez az ember-ökonómia szempontjából érzékeny veszteséget jelent. E kérdés megvilágításához talán hozzá fognak járulni azok a nemigondozónkban jelenleg folyó vizsgálatok, amelyek a késői latens syphilisben szenvedők viscerális és idegrendszeri megbetegedéseit kutatják beteganyagunkon.

*A nemibetegségek elterjedésében és terjedési módjukban szereplő szociális körülmények.* A nemibetegségek terjesztője a házasságon kívüli nemi-élet, a promiscuitás és annak egyik módja, a prostitúció. Túlzás lenne, ha a prostitúció létrejövetelét kizárólag gazdasági természetű okokra vezetnők vissza, mert szerepelnek itt pszichikai és morális tényezők is, még pedig el nem hanyagolható fontossággal. A gazdasági tényezők szerepe kétségtelenül kiviláglik abból a tényből, hogy egyrészt a prostituáltak legnagyobb tömege a szegényebb lakosság rétegéből kerül ki, másrészt, hogy a házasságon kívüli nemi életnek a veneriás betegségek terjesztésében ott van nagy szerepe, ahol differenciálódott, különböző társadalmi rétegek állanak egymással szemben, mint nagy városokban, ipari centrumokban, nagy garnizonokban, egyetemi városokban, kikötőkben. Gazdasági szempontból szerepet játszik még a nőknek keresetnyújtó életpályákra való kény szerülése és általában a nőknek a családi életből való kivonása. Helytelen lenne azonban a prostitúció kérdését kizárólag az abban résztvevő nő gazdasági, vagy morális adottságainak szempontjából vizsgálni, mert hiszen a prostitúció és promiscuitás létrejöveteléhez okvetlenül szükséges a férfi is. A prostitúció végeredményben üzlet, tehát hibás lenne ezt az üzletszerűséget kizárólag a nő részéről jelentkező *kinálat* szempontjából vizsgálni, mert éppen olyan fontossággal bír a férfiak részéről megnyilvánuló *kereslet* is. Ennek a keresletnek oka a férfiak szexuáletikai nevelésének hiányában, más részről azokban a

gazdasági viszonyokban van, amelyek az idejekorán való nősülést lehetetlenné teszik. A szociáletikai nevelés hiányosságának következménye, hogy a férfiak a nemi életet a pubertás után rövidesen megkezdik, amint arról nagyszámú külföldi statisztika tanúsodik. Hazai viszonyainkba való betekintés okából Hermann János dr., Intézetünk nemibeteg gondozójának beteganyagát feldolgozta és vizsgálatai szerint a nemibeteg férfiak közül: 14—16 éves korában 57%, 17—20 éves korában 56.6%, 21—24 éves korában 32.9%, 25—30 éves korában 4.4% szerezte baját. További vizsgálataiban ugyancsak azt is megállapította, hogy ama férfiak közül, akik húsz éven át élnek házasságon kívüli nemiéletet, csak 0.09%-a marad mentes nemibetegségetől. Ezekről az adatokról szemléltető ábrákat, grafikonokat készítettünk, amelyekkel e kérdést felvilágosító és oktató előadásainkon, nevelő módon ismertetjük. A legtöbb szerző egyetért abban a felfogásban, hogy a nemi ösztönnek e korlátlan kielégítése inkább a szociáletikai nevelés hiányosságával, mint a fiziológiai kényszerrel magyarázható. Intézetünk egyik alapgondolata a szociális nevelés, illetőleg nevelés útján terjeszteni a szocializmus etikai eszméjét, amelynek révén az egyén részéről megvalósul a társadalmi közös célok felismerése, a kötelességszerű áldozatok hozatala és egyéni ösztönös erők korlátozása. Ennek az eszmének a szexuális életre vonatkozó fontosságát feleslegesnek látszik bővebben fejtegetni, mert a szocializmus eszméje a szexuális életben teljesen fedi a szexuális etika tanításait. A fenti gondolatmenet talán eléggé megvilágítja, hogy a szocializmus eszméjének s az ebből fakadó szociálpedagógiai hatásoknak milyen fontos szerepük van a nemibetegségek végokának, a szexuáletika terén mutatkozó hiányoknak pótlásában.

Az eddig felsorakoztatott tények és gondolatok még korántsem merítik ki a nemibetegségek szociális vonatkozásait és nem is akarnak a teljességre igényt tartani, azonban annak bizonyítására elegendőnek látszanak, hogy a nemibetegségeknek szempontjából a helyesebb és egészségesebb szociális viszonyok alakulásának milyen nagy fontosságuk van. Annak bizonyítására is elégségesnek látszanak a fentiek, hogy a gyakorlati szociálpolitikus, ha teljes munkát akar végezni, foglalkoznia kell a nemibetegségek problémájával is. És magának a nemikérdésnek megoldására, a nemibetegségek számának csökkentésére, nélkülözhetetlen mind a kutatásnál, mind a védekezésnél az, hogy a szociálpolitika erre vonatkozó legalkalmasabb eszközeit és módszereit megismerjük és alkalmazzuk. A nemibetegségek kiirtása nem lehet tisztán orvosi feladat, mert hiszen a nemibetegségek gyógyítása ma — legalább is az esetek legnagyobb számában — orvosi

szempontból megoldott, hanem itt az orvos, szociálpedagógus, szociálpolitikus és törvényhozó együttes munkájára van szükség. E kérdéseknek az összefüggését Intézetünk alapítói már 1910-ben felismerték. Ez magyarázza, hogy az 1911 január 25.-én a munkafeladatok megállapítására összehívott értekezlet már felvette programjába a népbetegségek elleni küzdelmet. A tuberkulózis elleni gyakorlati munkásságot tüdőbeteggondozó létesítésével az Intézet már megnyitásakor, 1913-ban megkezdte. Ugyanakkor a másik nagy népbetegség, a nemibetegségek elleni küzdelemnek gondozó útján való szervezése is felvétellett az Intézet munkafadatai közé. Az Intézet alapítói és akkori vezetői, a kor felfogását megelőzve, felismerték a nemibetegségek leküzdésére irányuló helyes utat. Fentebb már utaltunk arra, hogy a nemibetegségek kérdésének megoldása tulajdonképpen a széles néprétegekre kiterjedő sexuáletikai nevelés és kedvező gazdasági körülmények által található meg. A szociálhigiénikusnak azonban mindig számolni kell bizonyos adottságokkal, a jelen feladat megoldásánál tehát azzal a ténnyel, hogy promiscuitás, prostitúció van és azok kiirtása legfeljebb csak hosszú idők során lehetséges. A nemibetegségek ellen irányuló gyakorlati küzdelmet is e realitás szemmeltartása mellett kell megválasztani. E realításban a nemibetegségek terjesztője a beteg ember, tehát feladatunknak oda kell irányulnia, hogy e betegeket felkutassuk és gyógyítással őket fertőzőmentessé tegyük. Gyógyítás céljára, szociális munkánk szervezésének idejében kórházak és rendelőintézetek szolgáltak. A nemibetegségek gyógyítása terén mindkét intézmény bizonyos hiányosságot mutat. A nemibetegségek legnagyobb része olyan természetű, amely az egyént fekvőbeteggé, munkaképtelenné nem teszi, tehát a kórházi kezelés reánézve fogságot jelent, vagy dologkerülésre szoktatja, a közre pedig az ápolási költségekkel indokolatlanul magas terheket ró. A járóbetegrendeléseket a tapasztalatok szerint a betegek nagy része csak addig látogatja, amíg panaszai vannak és azután elhagyja, holott a nemibetegségeknel a klinikai és szubjektív tünetek eltűnése egyáltalában nem jelenti a fertőzőképesség megszűntét, önként adódik tehát az a gondolat, hogy a nemibetegség leküzdésére alkalmas eszköznek látszik, a tuberkulózis leküzdésére oly eredményesnek bizonyult gondozási rendszer alkalmazása. A gondozó nem egyszerű rendelőintézet, mert betegeivel az állandó összeköttetést éveken át fenntartja, a beteg családi körülményeit felkutatja és az ott található többi beteg egyént szintén gyógyító tevékenységébe vonja. A gondozó eme személyi kapcsolatok útján, indirekt úton is elősegíti a felvilágosítást, a szociális nevelést, amelynek épen a nemibetegségek leküzdésében rendkívüli fontossága van. Ezért,

az ettől várt szociális nevelőhatások érdekében határozta el az Intézet vezetősége 1913-ban, hogy nemibeteg gondozót létesít. Ugyanabban az időben vetették fel Németországban a nemibeteg gondozásának kérdését. Ott e gondolatot inkább gazdasági okok váltották ki. Bielefeld javasolta először 1913-ban a német betegbiztosító pénztárak vezetőinek hamburgi ülésén, hogy a pénztáraknak anyagi tekintetben oly nagy teherterelt jelentő késői syphilises megbetegedések (központi idegrendszeri, zsigeri, vérkeringési megbetegedések) megelőzése céljából, a syphilises betegeket tanácsadó és gondozó intézetek segítségével, teljes gyógyulásukig kezelés alatt kellene tartani. E gondolatot tett követte az első német tanácsadó 1913-ban Hamburgban megnyílt, amelyet a háború alatt több hasonló követett. A német tanácsadók és gondozók azonban jóformán 1927-ig csak tanácsokat adtak és a betegeket számontartották és csak 1927-ben, az új német nemibeteg törvénnyel kapcsolatban ismerték fel annak előnyét, ha a nemibeteg gondozó egyúttal gyógykezel is, mint az jelenleg Berlin 19. gondozóintézetében történik. - Intézetünk vezetősége a gyógyító-munka és a gondozói munka egyesítésének a fontosságát már 1913-ban felismerte és ezt az akkori tervzetben, továbbá az intézetnek 1917-ben, a háború és forradalmak miatt csak revízióig jutott kiadványában (tördelt korrektúra) le is fektette. Sajnos, esetünkben is az történt, mint annyi sok eszmével Magyarországon, a kivételre a sor csak évek múltán, a külföldről megelőzve került.

A nemibeteg gondozó az általános szokásoknak megfelelően, de ezenkívül az Országos Társadalombiztosító Intézettel kötött szerződés értelmében is, egyúttal mint bőrgyógyászati rendelő is működik. Ennek célszerűsége esetleg vitatható, de kétségtelen tény az, hogy a laikus közönség a bőrbetegség és nemibetegség fogalmát állandóan összezavarja és megszokta, hogy bőrbetegségek és nemibetegségek közös szakmát alkotnak, ahogyan egyébként a szakorvosi cím használatáról szóló Népjóléti és Munkaügyi Miniszteri rendelet is intézkedik. E rendszernek kétségtelen előnye, hogy a gondozóba járó betegek nincsenek stigmatizálva és így a nemibeteg a gondozót szívesebben keresik fel.

\* Dr. Somogyi Zsigmond: A németországi nemibeteg tanácsadók és gondozók működése. Népegészségügy, 1928.

## A nemibeteg gondozó betegforgalma:

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Új beteg .....	29	340	337	398	444	552	538	724	4885
Régi beteg .....	76	658	729	1403	2723	3264	4474	4817	37480
Kezelés.....	98	1145	2071	2975	4749	6146	6284	6984	40753
Összforgalom ....	203	2143	3137	4776	7916	9962	11296	12525	83118

Mint látjuk, a veneriás gondozóban a munka megkezdésének idejétől 1928. év végéig összesen 8247 egyén jelentkezett vizsgálatra. A vizsgálatra jelentkezők, nem szerint a következőképpen oszlanak meg:

férfi volt 5567, vagyis az összes új jelentkezők 67.5%-a  
 nő volt 2680, „ „ „ „ „ „ „ „ 32.5%-a

Lakhely szerint az új jelentkezők megoszlása az alábbi:

Újpesten lakott..... 7117 egyén, vagyis az összes új jelentkezők 86.3% a,  
 Rákospalotán lakott 792 „ „ „ „ „ „ 9.6%-a,  
 Vidéken lakott..... 338 „ „ „ „ „ „ 4.1%-a,

A jelentkezők foglalkozás szerinti csoportosulása a következőképpen alakul:

őstermelő ..... 33 egyén, vagyis az összes új jelentkezők 0.4%-a,  
 ipari, gyári munkás.. 6770 „ „ „ „ „ „ 82.1%-a,  
 kereskedő ..... 157 „ „ „ „ „ „ 1.9%-a,  
 tisztviselő ..... 594 „ „ „ „ „ „ 7.2%-a,  
 háztartási alkalmazott 693 „ „ „ „ „ „ 8.4%-a.

Az 1920—1928. években jelentkező új betegek közül:

betegségi biztosítás keretébe tartozott 6136 egyén, v. az új jelentkezők 74.4%-a,  
 nem tartozott „ „ „ „ „ „ 2111 „ „ „ „ 25.6%-a.

A nemibeteg gondozónak 1920—28. évi forgalmi összeállításából látjuk, hogy a betegforgalom 1927. évről 1928. évre ugrás-szerűen emelkedett (12.525-ről 83.118-ra). A beteganyagnak ilyen rohamos szaporulata a munkaközösség eredménye, ami a munkaközösségi alapon való megszervezésnek helyességét kétségtelenül igazolja. Az egyesített gondozót a betegek szívesen és nagy számban keresik fel s ez nem csekély fontosságú, mert a nemibetegségek terjesztésének megakadályozására egyetlen eszközünk, ha minden beteget kezelésbe veszünk és így a fertőzési forrásokat ártalmatlanná tesszük. A munkaközösség megvalósításával Újpest és Rákospalotának mintegy 100.000 lakosa ilyen módon gondozás és gyógyítás szempontjából egy kézbe került. A beteg a gondozóban marad esetleg akkor is, ha pénztári tagsága megszűnik, tehát sorsa mindaddig követhető, amíg a gyógykezelésre szükség van.



Diagnózisok szerint nemibeteggonдозóink beteganyaga 1928. évben a következőképpen oszlott meg:

	Gon.	Lues	Egyéb nemi	Bőr	Egyéb megbeteg.	Sine morbo	Összesen
Férfi .....	473	245	227	1655	245	95	2940
Nő .....	37	230	59	1467	131	21	1945
Összesen .....	510	475	286	3122	376	116	4885

Gonдозóink veneriás betegeinek megoszlása az 1928. évben:

Syphilis I .....	14
Syphilis II. ....	29
Syphilis III .....	16
Syphilis latens, visceralis..	416
Gonorrhoea ac .....	238
Gonorrhoea chron .....	272

A nemibeteggonдозásnak tulajdonképeni célja éppen úgy, mint a tuberkulózisgonдозásnak: az egészséges egyén védelme. A két betegség gonдозásában azonban a módszer tekintetében principiális különbség van. Amíg a tuberkulózis-gonдозásnál a gyógyító tevékenység háttérbe szorul, a nemibeteggonдозásnál a fősúly ezen van. A nemibetegségek ugyanis az orvosi tudomány mai állása mellett teljesen gyógyíthatók és aránylag rövid idő alatt fertőzésmentessé tehetők. Az egészségesek védelmének tehát légi célravezetőbb módja a gyógykezelés forszírozása. A „therapia útján való prophylaxis” fontosságát Fournier már évtizedek előtt felismerte, de ennek az elvnek jelentősége csak az utolsó évtizedekben érvényesült teljes mértékben, amióta sikerült az intenzív salvarsan-, higany- vagy bismuthkezeléssel a syphilis fertőzési idejét egynegyedére csökkenteni, ami más szóval annyit jelent, hogy a fertőző syphilises betegek száma egynegyedre csökkent. Természetesen ez a therapia útján való prophylaxis csak akkor vezet a nemibetegségek állandó csökkenésére, ha minden beteg kezelésbe kerül, amit elsősorban megfelelő felvilágosító propaganda-munkával kell előmozdítani. Rá kell mutatnunk még arra, hogy a nemibeteggonдозó említett feladata és munkája nem merül ki az egészséges ember védelmével. Azáltal ugyanis, hogy a nemibeteggonдозásban a gyógyító munka van előtérben, az egészségesek védelmén kívül még egy másik célt is elérünk: elejét vesszük a syphilis és gonorrhoea késői, az egyénre gyakran végzetes szövödményeinek.

A nemibeteggonдозás a fentiek alapján célját a következő eszközökkel igyekszik elérni:

1. A jelentkezők megvizsgálása, a betegek felkutatása;
2. a gyógykezelés folytatása egészen a gyógyulásig, renitens, elmaradó betegek figyelmeztetése, kórházba utalása;
3. a családtagok védelme;

4. a házasságkötések előtt vizsgálat és tanácsadás;
5. a felvilágosítás és propagandamunka.

Nézzük, mennyiben alkalmazza az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet Nemibeteg gondozója ezeket az eszközöket:

1. Az Intézet, centrális fekvésének következtében, Üjpest és Rákospalota lakosai részére jól megközelíthető. Az Intézet többi osztályai a munkássággal állandó összeköttetésben állanak, tehát a nép széles rétege tudomással bír a gondozóról és annak munkájáról. Az O. T. I.-tel való munkaközösség alapján a biztosítottak mind a gondozóhoz fordulnak. A felkutatást elősegíti még, hogy az Intézet tüdőbeteg gondozója valamennyi, a luesre legkisebb mértékben is gyanús egyénnél vérvizsgálatot végeztet és a beteget átutalja a nemibeteg gondozóba. Ugyanezt a célt szolgálja az Országos Stefánia Szövetség újpesti és rákospalotai fiókjával és az Újpesti Szülőotthonnal való, alább részletezett megállapodásunk.

2. Az orvosi munka ellátására megfelelően berendezett és felszerelt, öltözőfülkékkel ellátott, vizsgálóhelyiségünk és műtőszertű kezelőhelyiségünk szolgálnak. A helyes diagnózis lehetőségét laboratóriumunk közreműködése mozdítja elő. A gondozásnak azonban az is feladata, hogy a beteget teljes gyógyulásáig kezelje és elejét vegye annak, hogy az a fertőzést továbbterjessze, vagy hogy nála végzetes, késői szövődmények jöjjenek létre. Ezt a feladatot gondozónk oly módon igyekszik megoldani, hogy minden egyes nemibetegről gondozói lapot készít, amelynek és a megfelelően megkonstruált, kartotékrendszerű nyilvántartásnak segítségével bármikor ellenőrizhető, hogy melyik beteg nem jár rendszeren a kezelésre, vagy hogy melyik nem jelentkezik az előírt időben ellenőrzésre, illetőleg újabb kúrára. A meg nem jelenő beteget jelzéstelen borítékon és semmit el nem áruló szöveggel értesítjük, szükség esetén gondozónónket hozzá kiküldjük. Eredményeink ebben a tekintetben eléggé megnyugtatók. Amíg külföldi szerzők általában arról számolnak be, hogy a syphilisben szenvedőknek csak egyharmada végzi el rendszeren a kezeléseket, addig 475 syphilisben szenvedő betegünk közül csak 78-at kellett felszólítanunk, hogy kúráját folytassa. Ezek közül, kutatásaink szerint, 21 ismeretlen helyre költözött, 42 a felszólítás után további kezelésre jelentkezett és csupán 15 betegnél nem sikerült a kezelést folytatnunk, ami syphilises betegeink 3-5%-át teszi ki.

A nemibeteg gondozó gyógyító tevékenységét 1928. évről az alábbi számok vázolják:

salvarsan injectió .....	5158
bismuth.....	10326
gonorrhoea-kezelés .....	40038

Középtérrel számítva, 1928-ban elhasználtunk 20.632 cm<sup>3</sup> bismutholajat és 2321 gr. salvarsant.

3. A családtagok védelmének az orvosi titoktartás eléggé szűk kereteket szab, holott ez a munka a felkutatás szempontjából is fontos. Itt a tuberkulózis-gondozáshoz hasonló környezet-tanulmány nem alkalmazható s csak a szigorúan individualizáló, a beteg lelkéhez közelférkőző bánásmód vezet célra. Mindeme nehézségek ellenére 1928-ban 78 esetben sikerült a beteg házastársát is gyógykezelésbe vennünk.

Fontos feladat, a világrahozottak syphilise elleni védekezés. Ennek alapjául szolgál a belföldi és külföldi szerzők azon ismert tapasztalata, hogy a terhesség alatt megfelelő kezelésben részesült syphilises nő, mintegy 80%-ban egészséges gyermeket hoz a világra. A világrahozott syphilis elleni küzdelemben a legfontosabb tehát az esetek felkutatása és a betegnek talált terhes nők gondos kezelése. További feladat, a világrahozott syphilisben szenvedő csecsemők, gyermekek gyógykezelése és ezzel kapcsolatban az anyának, vagy a többi beteg családtagnak a felkutatása és gyógykezelésbe vétele. Ezeket a feladatokat gondozónknak az Országos Stefánia Szövetség újpesti fiókjával létesített megállapodása következőképpen igyekszik megoldani: a Stefánia Szövetség, terhesrendelésén minden betegtől vért vesz, amelyet az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet laboratóriuma vizsgál meg. A betegnek talált gravidát a Stefánia Szövetség a gondozóba küldi, azonkívül védőnői útján az esetleges beteg családtagokat felkutatja és azokat gyógykezelés céljából szintén a gondozóba utalja. A Stefánia Szövetség csecsemőrendelésén syphilissel jelentkező csecsemőket, vagy saját kórházába veszi fel és ott gyógyítja, vagy pedig gyógykezelés céljából a gondozónak adja át. Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet ugyancsak megállapodott az Újpesti Szülőtthonnal a fenti célból, hogy a szülőnőknél, vagy szükség szerint az ambuláns betegeknel vérvizsgálatot végez és a betegnek talált nőket gondozásba és gyógykezelésbe veszi.

4—5. A házasság előtti vizsgálat céljára az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet házassági tanácsadót, a felvilágosításra és propagandára külön előadásorozatot létesített. Mindezek működését külön fejezetben ismertetjük.

Említettük, hogy a veneriás gondozónak feladata a bőrbetegek megvizsgálása és gyógyítása is. Ezzel az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet fontos feladatot vállalt magára. Újpest ugyanis ipari város, ahol sok olyan iparág virul, amelyben a munkásokat munkájuk természetéből eredő bőrbetegségek különösen fenyegetik. Nagyon fejlett Újpesten az asztalos- és bőrpar, amely két

iparág, a foglalkozási bőrbetegségek szempontjából, a dermatológusok és a szociálhigiénikusok előtt ismeretes jelentőséggel bír. Újpesten, a rendelkezésünkre álló adatok szerint, gyárakban és műhelyekben mintegy 23.500 ipari munkás és 2400 tanonc dolgozik. Ezek mind biztosításra kötelezett egyének, tehát ha időnként betegségükkel fel is keresik a fővárosi ambulanciákat, rendszeres kezelésre mégis hozzánk fordulnak, az ingyen gyógyszer és az esetleges táppénz megszerzése végett. Bőséges alkalmunk nyílik tehát az ipari bőrbetegségek tanulmányozására, s az egyes különleges ártalmak felkutatására. A nyert adatoknak feldolgozása jelenleg folyik, amelyekből megállapítható, hogy eddigi beteganyagunkon az összes ekzemák 67%-a és az összes bőrbetegségek 17.8%-a az ipari foglalkozással hozható összefüggésbe. Az összlakosság évi ekzemamorbiditya 13.1%. Az ipari bőrbetegségek okozta munkavesztés, táppénznaplónk szerint, 1928-ban 1086 hét volt.\*

Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet szelleméből és annak settlement jellegéből következik, hogy a munkájával kapcsolatos hatóságokkal és intézményekkel céljainak megvalósítása érdekében mindig igyekezett összeköttetést fenntartani, illetőleg azoknak konkrét esetben rendelkezésre állani. Ezt a felfogást természetesen a nemibeteg gondozó is magáévá tette és számos esetben állott a különböző hatóságok rendelkezésére. Az ilyen irányú tevékenység közül legkiemelkedőbb volt az újpesti iskolásgyermekek átvizsgálása. A háború utáni időkben tudvalevően a gyermekek hajásfejbőrének gombás betegségei egész Közép-Európában elszaporodtak, illetőleg azelőtt meglehetősen ritka gombafajok tömegesen fordultak elő. Egyes iskolákban valóságos járványok léptek fel, amelyeknek leküzdésére Pest vármegye alispánja elrendelte, hogy az összes iskolásgyermek ebben a tekintetben megvizsgálandók. Újpest város iskoláiban ezt a munkát, a városi tisztifőorvos kívánságára, az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet vállalta magára. A 14 újpesti elemi és polgári iskola valamennyi tanulóját rendszeresen átvizsgáltuk, a gyermekeknél, a szükségnek megfelelően, mikroszkóp és tenyésztési vizsgálatokat végeztünk, a betegnek talált gyermekeket megfelelő kezelésben részesítettük. E vizsgálatok sok érdekes megfigyeléshez vezettek, amelyekről külön számolunk be, itt csak röviden megemlítjük, hogy a megvizsgált 6200 gyermek közül 28-nál találtunk gombás betegséget, ezenkívül a fiúgyermekeknél kb. 10%-ban, a leánygyermeknél mintegy 40%-ban fejtetvességet találtunk.

\* Czibor Pál dr.: Adatok az ipari ekzemák kérdéséhez. Bőrgyógy. Szemle, 1929.

Orr-, torok-, gége- és fülrendelés. A tüdőbeteggondozó gyógyító munkájának tökéletesítése érdekében célszerűnek látszott, hogy betegeinket a felső légutak részéről jelentkező komplikáció tekintetében is szakszerűen megvizsgálhassuk és esetleg a szükséges gyógykezelést az osztályon belül nyújthassuk betegeinknek. Ezenkívül célszerűnek látszott még a gégeszeti konzultatív rendelés felállítása azért is, hogy a hozzánk fordulóknak esetleges ipari ártalomképen fellépő felső légútmegbetegedéseiben is segítséget nyújthassunk. Mindeme célokból gégeszeti rendelést is szerveztünk, amelynek keretében heti két délutánon vizsgáljuk, gyógykezeljük a gondozóból odaküldött betegeket. Ez a konzultatív rendelés az Országos Társadalombiztosító Intézettel nem áll munkaközösségben, a szolgálatot az Egyetemi Szociálpolitikai intézet saját orvosaival látja el. A gégeszeti rendelés munkáját az alábbi táblázat ismerteti:

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Új beteg .....	—	—	—	83	275	432	621	770	798
Régi beteg .....	—	—	—	27	420	364	502	721	830
Kezelések .....	—	—	—	197	750	3510	10323	6219	5653
Összforgalom ....	—	—	—	307	1445	4306	11446	7710	7281

A gégeszeti rendelésen az új betegek száma állandó emelkedést mutat, tehát a fejlődés képét adja. A kezelések számának 1927 óta beállott csökkenése azzal a külső körülménnyel magyarázható, hogy az O. T. I.-tel kötött egyezményünk óta, az O. T. I. betegeit kezelésre mindig annak gégeszeti rendelőjébe utaljuk.

**Orvosi laboratórium.** A két gondozóban szükséges laboratóriumi vizsgálatokat az orvosi laboratórium végzi. A laboratórium fel van szerelve két mikroszkóppal, thermostattal, autoklavval, száraz sterilizővel, elektromos centrifugákkal, vegyifülkével, vízfürdővel és egyéb szükséges apróbb berendezési tárgyakkal. A két gondozó részére szükséges diagnosztikus eljárások elvégzésén kívül, a laboratórium végzi Újpest város járványkórháza és tisztifőorvosa részére a szükséges mikroszkópi, tenyésztési, serológiai stb. vizsgálatokat. Ezenkívül a laboratórium végzi az újpesti Szülőotthon és az Országos Stefánia Szövetség újpesti osztálya részére szükséges Wassermann-vizsgálatokat, a már említett együttműködés alapján. A laboratórium munkáját és forgalmát az alábbi táblázat tünteti fel:

E kurrens munkákon kívül a laboratóriumban tudományos munka is folyik, illetőleg a laboratórium résztvesz és közreműködik a gondozókban felvetődő vagy kidolgozás alatt álló tudományos kérdések megoldásában.

Röntgen-laboratórium. Ezt az intézményt a gondozó- és rendelőintézetek betegeinek szakszerű ellátása érdekében létesítettük. A Röntgen-laboratóriumban egy 100 kilowatt teljesítményű, Szieghartsrendszerű, Martin és Sigray-féle transzformátoros készülék van felállítva. Mind a készülék, mind a hozzávaló berendezési tárgyak (trochoskóp, átvilágító szerkezet, védőfalak) magyar gyártmányúak.

A Röntgen-laboratórium munkájának legnagyobb részét a tüdőbeteggondozó betegek adják. Minden jelentkezőnek klinikai leletét — kivétel nélkül — Röntgenvizsgálattal egészítjük ki. A kezelés és megfigyelés ideje alatt is rendszeres ellenőrző röntgenezésre kerülnek a betegek. Sebészi beavatkozások (pneumothorax stb.) után kéthetenként történik az állapot változásának regisztrálása. A mellkasi vizsgálatok legnagyobb része alvilágítással történik; pénzügyi okokból csak a fontosabb, érdekesebb és az úgynevezett határeseteknél készítünk felvételeket. Jelentős számban kerülnek Röntgenvizsgálatra a nemibeteggondozó betegek is, mivel általánosan ismert tény, hogy a syphilis napjainkban inkább a belső szervekben, mintsem a bőrön okoz tüneteket. A gondozóink betegein kívül nagy számban veszik igénybe a Röntgen-laboratóriumot az újpesti gyakorlóorvosok, valamint különböző biztosítási és vállalati betegpénztárak is.

A Röntgenlaboratórium a vizsgálatokon kívül ellátja az intézeti bőrbetegrendelés betegeinél a szükséges sugaras kezeléseket is. Erre a célra szolgál a fentebb említett Röntgenkészüléken kívül egy diathermiás készülék és két Jesionek-féle kvarclámpa. A bőrbetegeknél alkalmazott helyi besugárzásokon kívül, a napfényben szegény hónapokban rendszeres kvarckezelésben részesülnek a tüdőbeteggondozónak erre a célra alkalmas betegek is.

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Vizsgálat .....	394	1471	1500	2863	1971	1976	2468	5251	6910
Therapia .....	—	66	65	138	164	135	152	177	387
Összesen..	394	1537	1565	3001	2135	2111	2620	5428	7297

A Röntgen-laboratórium tevékenységét a délutáni és esti órákban fejtí ki, hogy a betegek a szükséges kezeléseket foglalkozásuk megszakítása nélkül folytathassák.

A Röntgen-laboratórium erősen növekedő betegforgalma és főleg a jól bevált fénykezelések számának szaporodása, annak továbbfejlesztését múlhatatlanul szükségessé teszi.

**Házasságelótti tanácsadó.** A nemibeteg gondozás feladatai között említettük a házasság előtti orvosi vizsgálatoknak elvégzését. A feladatot az Egyetemi Szociálpolitikai Intézetnek már szervezésekor tervbe vett házassági tanácsadója látja el. A házasságelótti tanácsadás fontosságával a szociálhigiénikusok és szociálpolitikusok egyaránt tisztában vannak. Tudvalevő azonban, hogy e kérdésnek gyakorlati megoldása milyen nehézséggel jár. A házassági engedélyt kötelező, egészséget igazoló orvosi bizonyítvány bemutatásához kötni több, itt nem részletezhető okból nem lehet, de a fakultatív házasságelótti vizsgálat nemcsak a betegségeknek a házasságba való bevitelét gátolja meg, hanem propagandaeszköz is az egészségügyi ismeretek terjesztésére és azonkívül, a szociális eszmékből következően alkalmas az egyének a társadalommal és fájával szemben fennálló felelősségtudatának, lelkiismeretének felébresztésére. Ebben az értelmezésben működik az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet házassági tanácsadója is. A munka legnehezebb része az egyszerűbb néposztályok tudatlanságának leküzdése. Az ilyen irányú előadásainknak és a helybeli lapokban megjelent népszerű cikkeink ellenére is alig sikerült a nagyközönségnek e téren általánosan ismert közönyét áttörni. Ezért, hogy munkánkat intenzívebbé tehesük, 1928 novemberében Újpest város polgármesteréhez és anyakönyvvezetőjéhez javaslattal fordultunk, amelynek eredményeképpen azóta az anyakönyvvezető minden házasulandót igyekszik rábírní arra, hogy vagyoni viszonyainak megfelelően magánorvos-tói, vagy Intézetünk házassági tanácsadjától egészségi állapotá-rói felvilágosítást kérjen. Ez idő óta házassági tanácsadónkat nagy számban keresik fel, ami egyrészlről az egészségügyi propaganda igen hatásos eszközének bizonyult, másrészlről e kérdés

szakszerű megvilágításához minket értékes adatok birtokába jutattott. Ez adatok közül említésreméltók a következők: 1928 december 9-től 1929 május 15-ig Újpesten 238 pár kötött házasságot. Ezek közül Intézetünk házassági tanácsadójában 95 pár (és még 9 vőlegény egyedül) jelentkezett, azaz a házasságkötések 40%-ánál végzett Intézetünk házasság előtti orvosi vizsgálatot (a hiányzó 60% jobbmódú lévén, valószínűleg magánorvoshoz fordult). Házassági tanácsadónkban ez idő alatt 199 egyén (104 férfi, 95 nő) fordult meg. A jelentkező nők közül 25 volt virgo (26%), teherben volt 17, gyermeke volt 14-nek. Az itt jelentkezett házasulandó párok közül 64 pár (67\3%) élt bemondásuk szerint hosszabb-rövidebb idő óta egymással szexuális viszonyban. A jelentkezett férfiak közül csupán 4 tagadta a házasság előtti szexuális életet. A megvizsgált jelentkezőknél vérvizsgálatból syphilit állapítottunk meg 8 férfinál és 3 nőnél. Fertőző tuberkulózist a jelentkezők közül 2 férfinál és 3 nőnél találtunk.

Fennálló törvényeink értelmében bizonyítványainknak házasságtiltó ereje természetesen nincsen, de vizsgálataink mégis számos esetben derítettek fel ismeretlen betegségeket és tették lehetővé, hogy a házasulandókat gyógykezelésben részesítsük.

Abban, hogy házasság előtti tanácsadónk munkája ilyen eredményeket mutathat fel, nagy része van Újpest város polgármesterének és állami anyakönyvvezetőjének, akik e munkánkat megértő közreműködéssel támogatják.

Aránylag kis számú esetünkből messzemenő következtetéseket még nem vonhatunk le, mégis az a körülmény, hogy a jelentkező házasulandók 67.3%-ban egymással már előzetesen nemi életet éltek, a házasság előtti tanácsadás esetleges tiltó rendelkezéseit meglehetősen problematikussá teszi és eddigi tapasztalataink alapján nem tekinthetjük a házasság előtti orvosi vizsgálatot az eugenika csálhatatlan panaceájának, hanem csupán az egészségügyi propaganda kiváló eszközének. Ez okoknak megfelelően, célszerűnek látszik, ha e kérdéssel nem a házasság előtti tanácsadás, hanem a német mintára az „Ehe- und Sexualberatung” formájában foglalkoznak.

**Egészségügyi propagandamunka.** A népbetegségek elleni küzdelemnek igen fontos fegyvere a szociális-egészségügyi felvilágosító munka. Fejezetünk bevezetésében rámutattunk arra az előnyre, amely az ilyen irányú munkára az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet természetéből és az egyes osztályoknak egymás között fennálló kölcsönös kapcsolataiból származik. A szociális-egészségügyi propaganda többféle eszközt vet-



tük igénybe az ismeretek terjesztése érdekében. Minden beteget betegségéről, annak különleges, esetleg fertőző természetéről kioktattunk. Ugyancsak a felvilágosító munkát szolgálták a gondozónők lakásvizsgálatai, beteglátogatásai, amikor a beteget a szükséges gyakorlati útbaigazításokkal is ellátták. Az ismereteknek nyomtatásban való terjesztéséről a tüdőbeteggondozásban már beszámoltunk, a nemibeteggondozásban propagandamunkánkat nagyban elősegítette a Népjóléti Minisztérium Propaganda Osztályának szíveségéből hozzánk juttatott két röpirat: „Intő szó a férfiakhoz“, „Intő szó a nőkhez“, amelyekből mintegy 4000 darabot osztottunk szét.

Ugyancsak az egészségügyi ismeretek népszerűsítését szolgálták *népszerű egészségügyi előadásaink*. E téren a két gondozó abban a szerencsés helyzetben van, hogy rendelkezésére állott az Egyetemi Szociálpolitikai Intézetnek mintegy 400 személy befogadására alkalmas, vetítővel és kinematográfkészülékkel ellátott nagy előadóterme és az Intézet népművelési osztályának már évek óta tartott általános ismeretterjesztő előadássorozata. A népművelési osztály ilyenirányú munkájával állandó, figyelmes és hálás közönséget szerzett magának. Az előző években az egészségügyi előadásokat a népművelési osztály történelmi, művészeti, földrajzi stb. előadásainak sorába illesztettük be, azonban előadásaink az idők folyamán oly népszerűségegre tettek szert, hogy a népművelési osztály programjába beilleszthető óraszám nem bizonyult elegendőnek, ezért az elmúlt évben a népegészségügyi osztály ez előadásoktól függetlenül, önálló előadássorozatot rendezett.

Azonkívül egy más, fontos körülmény is szólott e mellett: egészségügyi propaganda-előadásaink hallgatósága elsősorban a két gondozó beteganyagából került ki; ezért is mutatkozott célszerűnek az egészségügyi előadások szétválasztása a népművelődési osztály előadásainak keretében, hogy egészségügyi előadásainkban ezt a szempontot teljesen érvényre juttatva, azok hasznos eszköznek mutatkozzanak, a gondozók munkájának kiegészítésére és eredményesebbé tételére. Az előadásokat, három kivétellel, az Intézet orvosai tartották, így mindenik nemcsak orvosi szaktudását, de Újpest-Rákospalota konkrét viszonyaiból adódó tapasztalatait is feldolgozva, az előadások anyagát közelebb tudta vinni az előadások közönségének érdeklődéséhez.

Az egészségügyi előadásokat vetített képek, vagy a kérdésnek megfelelő filmbemutató kísérték, illetőleg követte. Az 1928—29. év téli felében tartott előadásokat és a hallgatók számát az alábbi összeállítás tünteti fel:

1. Dr. Kaló Andor .....	Az egészség és betegség.....	358	hallgató
2. Dr. Vilmon Gyula .....	Az emberi szervezet működése.....	340	„
3. Dr. Polónyi Pál .....	A bakteriumok szerepe .....	379	„
4. Dr. Nádor István.....	Táplálkozás egészségtana .....	346	„
5. Dr. Tuss Miklós .....	Egészséges lakás és ruházkodás .....	331	„
6. Dr. Fadgyas Gyula.....	Az ipari megbetegedésekről .....	362	„
7. Dr. Tóth Károly .....	Gyermekkori fertőző betegségek .....	300	„
8. Dr. Dvorschak Rudolf ..	A tuberkulózis .....	382	„
9. Dr. Vajna Gábor .....	A nők egészségtana .....	319	„
10. Dr. Pietsch József .....	Mit kell mindenkinek tudni a munkás- biztosításról? .....	306	„
11. Dr. Czibor Pál.....	A veneriás betegségekről I. ....	200	„
12. Dr. Czibor Pál.....	A veneriás betegségekről II. ....	252	„
13. Dr. Cserba Zoltán .....	Az idegességről .....	323	„
14. Dr. Oppolzer Károly ...	A gyakori mérgezésekről.....	356	„
15. Dr. Czibor Pál.....	A veneriás betegségekről III.....	288	„
16. Dr. Vass László .....	Az élvezeti szerekről .....	292	„
17. Dr. Zemplényi Béla .....	A bőrápolásról .....	276	„
18. Dr. Andriská Viktor ....	Az egészséges ivóvízről .....	302	„
19. Dr. Somogyi Zsigmond ..	Házasság és betegség .....	376	„

Az eddigiekben több helyen rámutattunk a szociálpolitikának és a szociális higiénének egymás között fennálló határterület teire. De talán egyik téren sem oly egybevágó a két tudománynak célkitűzése és gyakorlati módszere, mint az egészségügyi ismeretek népszerűsítésében. És sehol sem illeszthető be jobban az egészségügyi munka a szociális kutató intézet feladatkörébe, mint éppen ezen a téren. Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet, akár settlement-, akár kutatóintézet jellegűt adunk annak, elsősorban pedagógiai hatásokra törekszik. Ezek a pedagógiai hatások pedig különösen fontosok a modern szociálhigiéné feladatai között, mert mindennemű egészségügyi praeventiónak elengedhetetlen feltétele a széles néprétegek megfelelő egészségügyi intelligenciája, felvevőképessége. A szociálhigiénés ténykedésben ugyanis az érdekelt széles néprétegeknek érzéktelensége és iskolázatlansága mellett a legszebben kidolgozott törvény, vagy a leglelkesebben vezetett gondozás eredménye is illuzórius marad.

A népegészségügyi osztály nem látta feladatát megoldottnak a betegek orvos-egészségügyi ellátásával, felvilágosításával, a szükséges preventív munka elvégzésével, hanem igyekezett tapasztalatainak felhasználásával tudományos munkásságot is végezni. E célból referáló értekezleteket tartott, amelyeken részben a nemzetközi irodalom fontosabb termékei, részben saját tapasztalatai kerültek megvitatásra. Ezeken kívül az egészségügyi osztály orvosai igyekeztek az intézetben nyert tapasztala-

taikkal a magyar tudományos életben résztvenni, amennyiben előadásokat, referátumokat, bemutatásokat tartottak a Magyar Orvosok Tuberkulózis Egyesületének, a Magyar Dermatológiai Társulatnak és egyéb tudományos egyesületeknek ülésein, kongresszusain. Az egészségügyi osztály tudományos munkásságának támogatására szolgál a *szakkönyvtár*, amelynek könyvállományát az Intézet, pénzügyi lehetőségeihez mérten, állandóan gyarapítja és számos külföldi szakfolyóírra fizet elő.