

A TÁRSADALMI EGÉSZSÉGÜGY ÉS AZ ORVOS.

Írta: SZANA SÁNDOR dr.,
a budapesti állami gyermekmenhely igazgató-főorvosa.

«Dövönk a sok ember-
problémától függ.»

Hegedűs Lóránt.

A Magyarország jövője a
háború után.

Bevezetés.

Méltóságos *Dr. Szana Sándor* úrnak. magy. kir. udv. tanácsos, a budapesti állami
gyermekmenhely igazgató-főorvosa, Budapesten.

Igen tisztelt Kartárs Úr!

A világfelfordulás és a nemzetpusztulás catastrophaja a harcztéren és itthon, hozta létre a «Stefánia Szöve»-get, az anyák és csecsermők védelmére». Harmincznegyven év előtt a házasságon kívül született gyermek még «a bitang» volt, a kinek sorsával legfeljebb érzelgős; emberek foglalkoztak; «a senkifia» jogát az életre és érvényesülésre a közérkölszi felfogás ímmel-ámmal volt hajlandó elismerni.

Nagyot változott a világ! . . . Manapság az állam a saját vagyonának tekinti *az embert*, született legyen az törvényes ágyból vagy házasságon kívül — egvaránt.

Az ember, mint az állam vagyona! — mily természetes, mily egyszerű gondolat; az ember azt hinné, hogy másként nem is lehet; pedig . . . csak az avatottak tudják, hogy milyen Csáky-szalmája még ma is *a\ ujjonon született ember*, — ez, az állam legfőbb vagyonának felismert kincs.

Népszerű dolog mostanában az anya- és csecsemővédelem kérdésevei foglalozni. A Stefánia-szövetséget zászlóvivőként már elfogadta a társadalom e kérdésekben és késznek látszik azt követni. Innen van, hogy nap-nap mellett érkezik orvosok, testületek és hatóságok részéről megkeresés az iránt, hogy tulajdonképen mi módon, milyen eszközökkel törekszük a tudomány és a szövetség e nagy czélok elérésére. Lépten-nyomon tapasztalhatni, hogy még az állam és társadalom vezetésére hivatott férfiak sincsenek tisztában sem a czállal, sem az eszközökkel és a tudomány módszereivel, melyek útján e nagy czélok megközelítésére törekednünk kell; számtalanszor tapasztalhatni, hogy *orvos kollégáink előtt is teljesen idegen a kérdés lényege*; nyilván azért mert orvosi nevelkedésük ideje alatt nemcsak hazánkban, de a külföldön is e kérdés még nem nyert polgárjogot, és az

egyetemi' oktatás keretébe az orvosnak social-hygienes feladatai között «az anya és csecsemő sorsának felügyelése, számonvétele és védelme» még nem talált helyet. Elkerülhetetlenül szükségesnek látom, hogy összefoglaló módon bemutassuk kartársainknak a legújabb törekvéseket az anya és csecsemő védelmében, hogy megismertessük a szakszerű munkálkodásnak helyes irányát, a módszereket, melyekkel a szaktudomány él és élő példában a methodust, mellyel On t. Kartárs úr hazánkban az úttörő munkát már is megkezdette; egyrészt azért, hogy felvilágosítsunk, másrészt érdeklődést keltve új munkásokat megnyerjünk a szent ügy folytatására és továbbfejlesztésére.

Ilyen dolgozat megírására kérem Önt t. Kartárs úr, ki oly sok fáradsággal és oly elismerésre méltó önfeláldozással áll az ügynek szolgálatában, a Stefánia-szövetség orvosi szakosztálya és nemzeti megújódásuuknak szent nevében.

Budapest, 1917 április hó.

Tisztelője

Dr. Tauffer Vilmos
egy. tanár, mint a Stefánia-Szövetség
orvosi szakosztályának elnöke.

A háború okozta néperő-veszteség.

A néperő megújodása, a néperő *minőségben* és *mennyiségben* elszenvedett kárainak regenerációja, a néperő renaissance a jelszó egész Európában.

A szülések számának óriási (52%) csökkenése, az 1915-ben fokozott halálozása a polgári lakosságnak a múlt év végéig 600.000 emberélet veszteséget tesz ki hazánkban a harctéri veszteségeken kívül. A harctéri veszteségek ismeretlenek, de a német hivatalos higienikusok becslését alapul véve 400.000-re tehetők. A folyó év végéig embervesztésünk tehát $1\frac{1}{2}$ milliót fog kitenni.

A minőségi károkat a tuberculosis, a nemi betegségek fokozott fellépése, a sebészi és főleg belgyógyászati rokkantak nagy száma a harctéren megszokott alkohol, nicotin és coffein túlságos élvezete okozza. Végre minőleges károkat okoz a nők s gyermekek munkaerejének túlságos igénybevétele, a fiatalkorúaknak fellépett ellazulása az erkölcsi (socialis) érzéknek, a mi a fiatalkorúak kriminalitásának óriási növekedésében nyilvánul, végre a polgári lakosság és főleg a gyermekek hiányos tápláltságából keletkezett bajok.

Pótolható e a néperő-veszteség a szülések szaporításával?

Ezen másfél millió ember pótlásánál a szülések számának a háború előtti nivóról való felemelésére számítani nem lehet. Magyarország szülesi arányszáma, úgy mint Európa minden államában, az utolsó években csökkent ugyan, de azért Európában a Balkán kivételével Magyarországnak van a legnagyobb szülesi száma. Sőt az európai kulturállamokkal szemben — kivéve Olaszországot — a szülések száma az utolsó 10 évben Magyarországon csökkent legkevésbé.

Elveszülöttek aránya ezer lélekre 1906-1910. évek átlagában:

Magyarország.....	36.7
Ausztria	33.7
Olaszország.....	32.7
Németország.....	31.6
Németalföld.....	29.6
Nagybritannia (Anglia).....	26.1
Franciaország.....	19.9

A néperő regeneratioja csak a halálozás csökkentésével történhetik.

A gyermek utáni vágyat (Wille zum Kinde) fokozni nincs módunkban. Ellenkezőleg kétségtelen, hogy a háború után még okvetlen hosszabb ideig fennálló drágaság ezen vágyat még erősen csökkenteni fogja.

Az egyetlen mód, a magyar néperő iegeratiojára marad, tehát a halálozás csökkentése. Ez az út már azért is a helyesebb, mert a halálozás csökkentése a morbiditás csökkentésével jár s így az az emberanyag, a faj, (*Ploetz* értelmében) feljavításával jár. Tisz-tában kell ugyanis azzal lennünk, hogy a halálozás látható statisztikai kifejezője az ártalmak egy complexumának s coefficiense a morbiditás és letalításnak. Az ártalmak complexuma odavezet, hogy egy bizonyos számú ember meghal, de az ártalmak ugyan-ezen complexuma az emberek egy még nagyobb számát csak beteggé tette a nélkül, hogy azok meghaltak volna. Ha száz ember meghalt hastyphusban, akkor ha bármely rosszindulatú is a jár-vány, legalább 200 ember volt typhusban beteg. Tehát a száz megh alton felül még száz megbetegedés súlyos ártalma érte a népréteget. Ha tehát a typhus fellépése ellen sikeresen küzdünk, úgy nemcsak a typhusban történő halálesetek számát (mortalitás) szállítjuk le, hanem a typhusban való megbetegedések számát (morbiditás) is csökkentjük. — Már pedig kétségtelen, hogy a betegség biológiailag s gazdaságilag gyengíti a fajt, az elkerült betegség — morbiditás csökkentése javítja a fajt.

A halandóság elleni küzdelem pedig igen sikerének ígérkezik nálunk, mert Magyarország halandósága valamennyi európai állam között — Oroszországot s Romániát kivéve — a legnagyobb. Ezer lélekre esett halálozás az 1906-1910. évek átlagában:

Magyarország.....	25.0
Ausztria.....	22.4
Olaszország.....	21.2
Franciaország.....	19.2
Németország.....	17.5
Nagybritannia.....	15.1

Végtelen szomorú, hogy Magyarország halandósága az utolsó tíz évben alig 2%-al javult.

Sőt ha külön-külön vizsgáljuk a hét éven felüliek,* a felnőt-

* Ezeknek 86%-a felnőtt.

tek s külön a hét éven aluliak halálózását látjuk, hogy a javulás a felnőttéknél e tíz év alatt csak minimalis (0*.2%) a gyermekek-nél jelentékeny (7.1 %). Ez a javulás azonban elsősorban a szülé-
sek számának csökkentésével magyarázható.

A halandóság elbírálásánál ugyanis tekintetbe kell venni a szülési számot is. Magyarországon elsőnek én hívtam fel a figyel-
met arra a parallelismusra, a mely a szülési arányszám és a halálózási arányszám között fennáll minden európai államban a múlt század utolsó negyedében. Egy földrajzi területen a szülési arányszám időbeli csökkenésével csökken a halálózási arányszám. Ahol tehát még magasabb a szülési szám, ott még magasabb a halálózás. A szülések számának csökkenésével minden esetben csökken azután a halálózás is.* Azért vizsgálnunk kell, hogy minden esetben midőn egy halálózási számot értékelni akarunk, a nagy halálózás nem-e csak a még nagy szülési számból magya-
rázható.

Az embertermelés, a néperő regeneratiojának oekonomiája.

Az ország embertermelő munkájának eredményét tisztán a *természetes szaporodás* mutatja, vagyis az a szám, a melyet nyerünk, ha levonjuk az összes szülések számából az összes halálesetek számát. A természetes szaporodás dolgában Magyarország nem áll a legrosszabb helyen, mind azt a következő tábla mutatja:

Természetes szaporodás esett ezer lélekre 1906-1910. évek átlagában (1901-1905):

Oroszországban	167
Németbirodalom	141
Magyarország	117
Olaszország	115
Ausztria	113
Nagybritannia	110
Franciaország	07

Látjuk tehát, hogy Magyarország természetes szaporodásával a harmadik helyen áll. Szaporodása Olaszország, Ausztria és Nagybritanniánál csak valamivel jobb. La France qui meurt természetesen nem számít. Ha azonban már most látjuk, hogy

* Igen csekély szám kivétel igen nagy közgazdasági átváltozások folytán keletkezik. (Kereskedelmi kikötő építése, nagyarányú parcellázás stb.).

Magyarország természetes szaporodása a többi nagyhataloménál vagy kisebb, vagy azokéval jóformán egyforma (a haldokló Franciaországot kivéve) ha azután az előbbi táblákon Magyarország óriási születési és óriási halálozási számait nézzük, akkor nyilvánvaló, hogy Magyarország szaporodása óriási néperő vagyis élet és vagyonpazarlással jár. A következő táblán, a mely a bel- és külföldi szaksajtóban nagy figyelemben részesült, kimutattam, hogy egy-egy országban míg a nemzet száz lélekkel gyarapodik, hány születés és halálozás tehát élet és vagyonban drága esemény történik.

Míg a nemzet 100 lélekkel szaporodott a 1906-1910. évek átlagában történt születés és halálozás együtt:

Magyarország	528
Ausztria	492
Olaszország	468
Oroszország	450
Németország	346
Dánia	282

Tehát Magyarország embertermelése még Oroszországnál is nagyobb élet és vagyonpazarlással történik. A haldokló Franciaországot kivéve, ebben a viszonylatban vagyis a szaporodás oekonomiájában Magyarország a legkevésbé oekonomikus. Ennek óriási jelentőségét ma, midőn a nemzeti vagyon fontosságát oly tisztán látjuk részletezni felesleges. Az állam óriási eladósodása folytán döntő jelentőségű, hogy anyagpazarlás ne történjék. A mód, melylyel Magyarország szaporodik, nagy halandósága folytán pedig a legértékesebb anyag az emberanyag pazarlásával jár. Évente több százezer gyermek csak azért születetik, hogy a termelésre képes kor előtt meghaljon.

A halálozásnak, mint a morbiditás és letalitas coefficiensének csökkentése orvosi feladat.

Magyarország néperezének qualitativ és quantitativ régénérációja tehát csakis halálozásának csökkentésétől várható. Halálról és betegségről lévén szó, minden szem az orvos felé fordul. Hiába várjuk máshonnan a kezdeményezést, ha az egészség, betegség és halál kérdésében Magyarországon mi orvosok a bajok kútforrását fel nem kutatjuk, a teendők útját meg nem keressük, s ezek érdekében nem cselekszünk, semmi sem fog történni a

néperő helyrehozhatatlan ártalmára. Csak ha a tudományos kutatással nyert adatok érczalapácsával fogja az orvosi tudomány a conservativismus vasfalát támadni, remélhető eredmény az egészségügyi fejlődése érdekében.

Az eddigi orvostudomány eszközei a halandóság csökkentésére.

Fontos tehát, hogy vizsgáljuk, hogy az orvos mai készültségével ezen feladatának miként tehet eleget. Egészen *Virchowig* (*Medizinische Reform* No. i. 1848) az orvos kizárólag az egyes beteg egyén gyógyításával foglalkozik. A sziléziai óriási typhus járvány volt az, a mely *Virchowot* a socialis orvostan (*Sociale Medizin*) megalkotására bírta. Ezalatt akkor ő a «physikai-chemiai egészségtant» értette, a mely *Pütter* kitűnő definíciója szerint az emberi egészség összefüggését az élettelen külvilággal teszi kutatása tárgyaivá. A hygiene további fejlődésében az emberi egészség összefüggését a külvilágnak az ember fertőzésére képes mikro-organismusaival kutatja. Ez a hygiene bakteriológiai korszaka. Mindkét korszak eredménye az emberiség egészségére óriási volt. Mindkettő együtt képezi a physikai-biológiai hygiene mai hatalmas nagy épületét.

Vizsgáljuk most már mi a nemzeti néperő megújulásában az orvos szerepe:

- a) mint a beteg individumot gyógyító orvos;
- b) mint a physikalis-biológiai hygiene munkása. Vizsgáljuk:
- c) Mily mérvet öltethet az orvos e két irányú munkája a néperő megújulásában.

d) *Kimerítettük-e azzal amit az orvos ezekkel tett mindazt, a mit az orvos a nagy halálozás elleni harciban tehet?*

Az orvosi gyógyítás értékelése a népesedés szempontjából.

A beteg egyén gyógyítása a lehető legtökéletesebb alakban a gyakorló orvos nemes feladata.

Az orvos a szó legszorosabb értelmében vett gyógyító tevékenységének tudományunk mai állásánál tulajdonképen még szűk: határai vannak, állapítja meg *Grotjahn*. Az egyes speciális szakokon — a szak legelső pathológusai nyomán — részletesen végigmenve megállapítja minden egyes betegségnél az orvos gyógyító képessége határait, s mint végeredményt megállapítja, hogy éppen a számszerű és socialis szempontból döntő belső betegségek azok.

a melyekben az orvos gyógyító hatása igen kis eredményeket tud csak elérni. Kétségtelen, hogy az orvosi ténykedésben, az egyes egyénnél is a népnél mint egésznel is a prophylaxis és a hygienikus gondolkodás terjesztése a döntő.

De Magyarországon az orvosnak még ez a tudása sem juthat kifejezésre, mert még 1914-ben is az elhaltak 55%-a részesült csak orvosi kezelésben.

Még megdöbbentőbb számokat kapunk, ha vizsgáljuk az orvosi gyógykezelésben részesültek arányszámát a községek nagysága szerint.

Száz elhalt közül orvosi kezelésben részesült:

10.000-ren felüli		lakossággal bíró	községben	92.6
5-10.000 «	'	«	«	78.5
1-5000 «	«	«	«	48.2
1.000-ren aluli	«	«	«	21.2

Erősen leszegezendő az a tény, amelyet az Orsz. Statisztikai Hivatal felkérésemre kiszámított, hogy Magyarországon az ezer lakosnál kevesebb lakossággal bíró községekben lakó négy millió ember között *száz elhalt közül csak 21 részesült orvosi gyógykezelésben.* Oka ennek, hogy orvosaink száma kevés, de főleg, hogy az ország 6000 orvosa egyenlőtlenül oszlik meg város és falu között, 61 egészségi körben a körorvosi állás egyáltalában nincs betöltve, 275-ben más körorvosa helyettesként működik. Tehát 998 kör közül 336 nincs szabályszerűen betöltve.

Ismerjük az egyes orvosi körök óriási terjedelmét. Orvosi köreink közül igen sokban 20.000 ember ki talán 20 községben lakik, van egy orvosra bízva, vannak körök 25-nél több községgel.

Ezekből érthető, hogy az egyes orvosok által elért és elérhető sikerek még ma az egyes községek halálkozásában kifejezésre nem juthatnak. Kimutatni, — mint Baranya vármegye gyermekhalandóságáról írt tanulmányom megmutatta — nem lehet azt, hogy az orvossal bíró községek halálkozása kisebb volna, mint azoké, melyekben orvos nincs.

Kifejezésre látszik azonban jutni az orvos gyógyító és a hygiene terjesztő szerepe akkor, ha a betegség ellen való biztosításra kötelezett ipari munkásság halálzását összehasonlítjuk a rossz orvosi ellátásban részesülő mezőgazdasági munkásság halálzásával. Míg az ipari munkásság halálzásai arányszáma 19 %₀, az őstermelésből élők csoportjában a halálzás

27 ‰, dacára annak, hogy az őstermeléssel foglalkozók munkaviszonyai aránytalanul egészségesebb környezetben folynak, mint az ipari munkásoké. Figyelembe veendő azonban, hogy ezen egyszerű szembeállításnál a két népréteg különböző szülési arányában az, hogy az ipari munkássága halandósága az utolsó 10 évben 4.4 ‰-al javult, míg ugyanakkor az őstermelő lakosságé csak 3 ‰-al javult. Tehát az ipari munkásság halálózása közel 15-ször nagyobb mérvben javult az utolsó 10 év alatt, mint a mezőgazdasági munkásoké.

A fizikalis-biológiai higiéné működésének értékelése a népesedés szempontjából.

A fizikalis-biológiai egészségügy, higiéné, a közalkalmazásban levő tisztiorvos feladatának körét képezi. Az eddiginél fokozottabb módon kell, hogy minden egyes tisztiorvos a községi orvost is ideértve, működése területének higiénikus ártalmait a fizikalis-biológiai higiéné vizsgálati módszereivel tegye tanulmány tárgyává és harcoljon az így megállapított hiányoknak a közigazgatás által történő javítása érdekében. Az eddig elért gyenge eredmények az óriási halálózási számokban, a szaporodás oekonomiájának hiányában jutnak kifejezésre.

A fertőző betegségek elleni harcban óriási szerep jut az orvosnak. Ha Magyarországon a fertőző betegségek arányszáma csak olyan volna, mint Poroszországban, úgy évente 70.000 emberrel kevesebb halna meg nálunk. A tüdővész halálózása Magyarországon kétszer akkora, mint Németországban. A négy legfontosabb heveny fertőző betegségben kanyaró, vörheny, difteria, és szamarhurutban pedig 100.000 lakosra esett halott:

Franciaországban.....	29
Németországban.....	82
Magyarországon.....	175

Pfaundler pedig már Németország számára is a népszaporodás szempontjából a heveny fertőző betegségek elleni harcot a csecsemőhalandóság elleni harc értékével közel egyforma jelentőségűnek mondja.

Magyarországon a fertőző betegségek az összes haláleseteknek közel a negyedét képezik.

Egész Európában csak még Oroszországban rosszabbak a viszonyok, mint nálunk. A gyógyító orvos feladata a gyógyítás és a lelkiismeretes bejelentés, a közalkalmazásban levő tisztiorvos feladata az előirt törvényes rendszabályoknak mennél lelkiismeretesebb és gondosabb végrehajtását követelni.

Lehetetlen azonban itt arra rá nem mutatni, hogy Leipzigben s több nagy német városban a kanyaró és szamárhurut bejelentése már nem kötelező. *Pfaundler* a kanyaró és szamárhurut letalítását a socialis helyzettel változónak találja. Míg a gazdagok körében majdnem 0, a proletároknál 30%-ra emelkedik. Ezzel szemben mindinkább szaporodnak az adatok, melyek mutatják, hogy a vörheny némelykor inkább a jobbmóduaknál lép fel. A védekezést a kanyaró és szamárhurut ellen a letalítás vizsgálata alapján nyert adatokra építi fel *Pfaundler*. *Wolf* még tisztán a socialis környezet megváltoztatásaival a járvány alkalmából akar a fertőző betegségek terjedése ellen harcolni. Leipzig hivatalos orvosi körei a fertőzés lezajlása utáni zárfertőzést hatástalannak mutatják ki és elejtik. Tehát mindmegannyi intézkedés, mely a kizárólagos szigorúan physikai-biológiai hygiene rendszabályai értékét elégtelennek mutatja, a fertőző betegségek elleni oly fontos harcban.

Az orvosi tudomány és az orvos ténykedése kimerült-e a pathologia. therapia és physikalis-biológiai hygienevel?

Kimeríti-e az orvosi tudomány a pathológiával, a physikalis-biológiai hygienevel mindazt, a mi a betegségek okainak felkutatása s a betegségek gyógyítása körül tehető?

Kimerülhet-e az orvosi tudomány és az orvos tevékenysége ezzel a tevékenységgel?

A mai hivatalos orvosi tudomány ezen tevékenységgel ki van merítve.

Vizsgáljuk azonban, vájjon az élettelen környezet s a fertőző mikroorganizmusok befolyását tanulmányozva, ki vannak-e merítve azok az ártalmak, melyek az embert egészségében érhetik és vizsgáljuk azt, vájjon *az ártalmak végokait megtaláltuk-e?*

Nem-e kell ma, midőn *az egyes socialis rétegek* gazdasági differenciálódása oly éles tanulmány, sőt harc tárgyát képezi az orvosnak, ha a betegség és a halál okait tisztán akarja látni, vizsgálni, *kiindulva a pathologiai szempontból, mily befolyást gyakorolnak az egyes emberre és az egyes embercsoportokra azok a társadalmi,*

socialis viszonyok, a melyekben ar, ember szüleitik, dolgozik, élvez és szaporodik (Grotjahn).

A socialis viszonyok befolyása a halálózásra.

Feltétlenül vizsgálunk kell ezeket, mert azt látjuk, hogy a socialis milieunek, a melyben élünk, döntő befolyása van a halálózásra. A halálózás pedig ezt, ismételjük, a morbiditás és letalítás, tehát a betegség fellépése gyakoriságának és a betegségek kimenetelének eredője.

E tételt a következő számok bizonyítják:

Ezer lélekre esett halálózás az 1910-1911. évek átlagában Magyarországon:

Kereskedelemmel és hitellel foglalkozók és általuk eltartottak körében	14.8
Ippal foglalkozók és általuk eltartottak körében.....	19.1
Bányászattal « « « «	25.0
Östermeléssel « « « «	26.6

Látjuk tehát, hogy az östermeléssel foglalkozók halálózása nagyobb még mint a bányászattal foglalkozók halálózása, s nagyobb mint az ipari munkások halálózása.

Szabad ezen tény felett egyszerűen napirendre térünk? Nem! Kötelességünk kutatni Magyarországon östermelésből élő n millió lakosságnak halálózása miért oly nagy, melyek azok a tényezők, a melyek még a bányászoknál is nagyobb halandóságot idéznek ezen oly egészséges viszonyok között dolgozó, nemzetünk gerinczét képező, néprétegnél. A mezőgazdasági munkásoknak halálózási arányszáma 39.8 ‰ * ezzel szemben a könyv- és könyom dászoknak, a mit mindig a legegésztelenebb iparnak tartottunk halandósága 16.0‰

Ezek komoly dolgok, a melyek felett napirendre térni nem lehet, a melyeknek okát kutatni kell, ha a nemzeti néperő megújhodásának módjait tényleg komolyan akarjuk megállapítani.

Hogy a socialis tényezők befolyása nem merül ki az intelligentiával a kultúrával a következő két számadat mutatja:

Az ipari tisztviselők halálózása..... 8.0**

A mezőgazdasági tisztviselők halálózása.....14.8

* Ezen óriási szám az adatgyűjtés módszerének egy hibája folytán okvetlenül kisebb, de mindenesetre kétszerese a nyomdászok halálózásának.

** E két számnál a fenti adatgyűjtési módszerhiba már nincs meg.

Tehát majdnem kétszer akkora! Miért?
Ezer elhalt közül meghalt kanyaróban:

A közszolgálatban levők közül	68
Östermelők közül.....	180
Bányászatban.....	262

Budapesten esik csecsemőhaláleset száz elveszülöttre:

VI. kerület beltelek a nagykorúig.....	5.2
VI. kerület kültelek.....	25.1

Budapesten ezer lakosra esik halálozás:

V. kerület beltelek a körúton belül.....	9.7
V. kerület a körúton kívül.....	11.3
Kültelek V. kerület.....	22.6
III. kerület kültelek.....	28.8

Budapesten tüdővészben 5 éven aluli «gazdag» gyermek egy sem halt meg ugyanakkor, mikor «szegény» 261 halt meg.

Látjuk tehát, hogy a társadalmi befolyás által okozott ártalmak döntő tényezői a halálozásnak. Állíthatjuk, hogy ezek az ártalmak döntik el, determinálják az ország halandóságát.

A socialhygiene.

Ha a socialis viszonyok döntik el a halálozást, úgy az országos halandóság csökkenésére irányuló küzdelem sikerét determinálja, eldönti a *társadalmi együttélés, a társadalmi viszonyok, a socialis milieu befolyásának megismerése s a megismerés által nyert Indás alkalmazása.*

Miután felismertük a társadalmi viszonyok a néptest mely részét támadták, a társadalmi viszonyok mely tényezője árt, mely mértékben, s mily okok által, akkor keresnünk kell azokat a rendszabályokat, a melyek lehetővé tennék a physikalis-biológiai hygiene által felismert egészségügyi rendszabályoknak a helyileg, időben és társadalmilag együvé tartozó egyének és utódjaik közt való terjesztését és életbeléptetését *socialis eszközök* útján.

Ezt a tudományt, mely kiindulva a pathologiai szempontból kutatja a társadalmi viszonyok, illetve azok egyes tényezőinek

befolyását a betegségek keletkezésére, lefolyására s megelőzésére, ezt a tudományt nevesük *socialhygienének, társadalmi egészségtanak.*

A budapesti V. kerület a nagykörúton belüli részének halandósága oly ideálisan kicsi (10‰) hogyha azt el tudnók érni, hogy az egész országban ily kicsi legyen a halálozás, *évente 309,000 emberre} kevesebb halna meg Magyarországon.* A fizikalis-biológiai hygienének tehát tulajdonképen nem kell Magyarország számára kutatni a mi klímánknak megfelelő hygienet. Az a Lipótvárosnak a nagykörúton belüli részében meg van már. A socialhygienés kutatás kell, hogy az egyes községekben a nagy halálozás tényezőit megismerje és értékelje, kell hogy megállapítsa a nagy halálozással bíró község mely socialis tényezői, a hygiene mely tényezőinek életbeléptetését gátolják s állapítsa meg, mely socialis eszközökkel lehetne-e hygienes tényezőket ott életbe léptetni.

A sziléziai typhusjárvány nyilvánvalóvá tette, hogy az egyes egyén betegségének gyógyítása elégtelen a nép egészsége, a népesedés, a néperő szempontjából. Ez teremtette a fizikalis-biológiai hygienet. Az egyes socialis rétegek halálozásának, morbiditásának és letalításának óriási különbségei, mikor a hygiene tanai mindnyájunk előtt ismeretesek, kétségtelenné teszik, hogy azt a tudományt kell felépíteni, fejlesztem, amely a fizikalis-biológia tanait a veszélyeztetett néprétegekhez eljuttatja.

A socialhygiene ennek folytán egyúttal tevékenység oly irányban, hogy az adott viszonyok között az egészség fenntartására és gyarapítására szükséges követelések, a helyileg és időben és társadalmilag összefüggő társadalmi körökben érvényesíttessenek. (*Fischer.*)

A *fizikalis-biológiai hygienetől* különbözik a *socialhygiene* tehát abban, hogy míg amaz az élettelen környezet és fertőzésre képes mikroorganizmusok befolyását az egyénre tanulmányozza, ez a társadalmi helyzet befolyását tanulmányozza az egyén, illetve az egyes népréteg hygienéjére.

De van még egy különbség. Milyen kell, hogy legyen a lakás, azt a fizikalis-biológiai hygiene állapítja meg. Milyenek tényleg valamely társadalmi népréteg lakásai, azt a descriptiv socialhygiene állapítja meg és hogy lehet-e helyes lakásról való tudást terjeszteni,* hogy lehet-e higiénikus lakások építését elő-

* Egv jómódú paraszt neje tüdővész. A kezelő járásorvos kérésemre figyelmezteti, liogv ez a padlózatlan lakással lehet összefüggésben, miért nem padlóztatta a lakást. A paraszt látható meglepetéssel mondja, hogy ezt neki soha senki sem mondta, ő mindig úgy tudta, hogy a «magyaroknál» ez nem «divat». (A magyart ellentétben használta az «úr» és zsidóval.)

mozdítani (gazdasági munkáslakásokról szóló törvény alapján) azt a socialhygiene mint normatív tudományt tanítja.

A pathologia derítette ki, hogy a nyári csecsemőhalandóság egyik főokát az képezi, hogy sok csecsemő hőségutában hal meg. Miért lép fel a hőséguta fellépéséhez szükséges nagy meleg, egyes lakásokban a physikalis-biológiai hygiene feladata, a veszélyes lakások felkutatása, az ellen való védekezési eszközök ismeretének eljuttatása a veszélyeztetett gyermekekhez a socialhygiene dolga. A törvénytudományi szakorvos a proletár gyermekek közt sokszor talál psychopatikus, érzelmi életükben beteg gyermekeket, a proletár milieu s a gyermek psychopatiája közötti összefüggés kutatása a socialhygiene feladata.

Különbözik a socialhygiene a *socialpolitikától* is. A socialpolitika jogok s kötelességek megállapítását követeli. A socialhygiene, mint tudomány, a *népegészség* számára szükséges jogokat, és követeléseket állapítja meg tudományos kutatásokkal; a socialhygienikus gyakorlat a meglévő jogok alkalmazásával foglalkozik. *Tauffer* utal arra, hogy az utolsó évekig a szülőintézetben született gyermek további sorsával, ha az anya vele nyolcz napos korában az intézetből kilépett, senki soha a születési klinikán nem törődött. Az ott született csecsemők csak egy része került ennek folytán az állami gyermekmenhelyekbe. E gyermekek halálózása tehát — az állami gyermekvédelem daczára — ennek fel nem használása folytán óriási. Az állami gyermekmenhelyek mindössze 60.000 elhagyatott gyermeket gondoznak. Magyarországon több elhagyatott gyermek nem volna? Van, de a legtöbb községi körorvosnak fogalma sincs az állami gyermekvédelem létezéséről. Igen sok gyermeket látunk még Budapesten is elnyomrodni orthopädiái gép hiányán. Alig van Budapesten orvos ki tudná, hogy minden gyógyászati segédeszköz az országos betegápolási alap terhére rendelhető. A nyilvános rendeléseken a szegényeket erre senki sem figyelmezteti. Hogy a tüdővész lakáskérdés közhely. Hány tisztiorvos indítványozta már a működése területén dúló tuberculozis ellen a mezőgazdasági munkások lakásáról szóló kitűnő törvény alapján egészséges lakásoknak az állam támogatásával való felépítését?

De különbözik a socialhygiene az egyéni egészségtantól és a közegészségtantól abban is, hogy míg amazok minden feltétel nélkül az ideális hygienikus követelményeket állítják fel, a socialhygiene javaslatainál az adott viszonyokkal foglalkozik, az adott viszonyok között a lehető, az elérhető kutatja.

A társadalmi viszonyoknak a pathológiára való befolyását kétféle úton lehet tanulmányozni. *A nemzet gazdaság kiindul a socialis tüneményekből (bér, iparág stb.) és vizsgálja: ezek milyen befolyással vannak az egészségre. Az orvos a pathologiai állapotból (nyári csecsemőhalandóság, kanyaró nagy letalitása, az első élethónap túlnagy halálózása Magyarországon) indul ki és vizsgálja, hogy a pathologiai állapot milyen viszonylatokban van a különböző társadalmi tüneményekkel.*

«De annak elismerése és tudása, a mit sohasem tagadott senki, hogy számos pathologiai állapot összefügg a socialis viszonyokkal, addig terméketlen közhely, a míg ezek a viszonyok részleteiben nem éri ékeli ettek, mert csak akkor lehet a befolyás értékére következtetni.»

Grotjahn kiemeli, hogy az orvos és hygienikus gyakorlat a socialis kérdések terén ma naiv és primitív, mert éppen a social-pathologiai gondolkodás lényege még kidolgozva nincs.

A pathologiai tehát socialis szempontból vizsgálni fontos feladatunk, ha a betegségek végokaiba be akarunk tekinteni, ha a betegség lefolyásáról és az alkalmazandó terapiáról tiszta képet akarunk szerezni.

Legjobban jellemzi azt a fontasságot, melyet az orvosi tudomány számára a socialis viszonyoknak befolyása bír még *Virchow* idejében barátja *Neumann* e szavakkal: «*Az orvostudomány leg-belsőbb magvában és lényegében socialis tudomány és a meddig neki a valóságban nem vindikáltatik ezen jelentőség, nem is fogjuk gyümölcsseit élvezni, hanem, a kéreggel (Schale) és a látszattal kell megelégedni,*» vagy mint *von Vogl* socialhygienikus mondja: «*Ha az orvosok úgy, a mint azt az egészségügy jelentősége megkövetelné a társadalmi életben tábornokok akarnak lenni és nem őrmesterek, úgy bele kell vinni a socialis momentum jelentőségét munkájukba.*»

A socialhygiene mint orvosi tudomány.

Ezek után kétségtelen, hogy ha azt akarjuk, hogy nemzeti néperőnk regeneratiojában az orvosnak az őt megillető szerep jusson, az orvosi tudományba, a hivatalos tisztiorvosok működésébe s az orvosi gyakorlatba a socialis viszonyok figyelembe vételének gondolatát bele kell vinni. Meg kell az orvost tanítani, hogy tekintetét nemcsak az egyesre korlátozza, hanem az összességre, terjeszse ki (*Rambousek*), a tényeket ne csak az egyén szempontjából de a társadalmi összefüggésükben is nézze.

A socialhygienikus kiképzés három irányban szükséges.

Az orvosi kar kell, hogy szolgáltatssa azokat a kutatókat, kik a socialhygiene tudományos módszereivel felkutatják az ország nagy halandóságának okait, azért a halandóságot tényezőire bontják, az egyes tényezőket értékeli, kiépítik a kutatás módszertanát, szóval akik a *socialbygienet mini tudományi* fejlesztik. Ez annál fontosabb, mert a socialhygienere jellegzetes, hogy nemzeti, a mennyiben minden egyes nemzet saját viszonyait kell, hogy külön-külön tanulmányozza.

Felsoroltuk már Magyarország halandóságának több nagy jelentőséggel bíró problémáját. így az östermelő lakosságnak az ipari lakosnál jóval nagyobb halandóságát. A kérdés megvizsgálásánál elsősorban a mezőgazdasági munkások nagy halálozási száma a szülési szám figyelembe vételével lesz értékelendő. A fertőző betegségek elsősorban a tüdővész halálózása a lakáskérdéssel való összefüggésben lesz tanulmányozandó és a mezőgazdasági munkáslakások állami támogatással való építéséről szóló kitűnő törvényünknek végre valahára való nagyszabású alkalmazására terv lesz kidolgozandó oly irányban, hogy a lakásviszonyok és a tüdővész között megállapított összefüggés alapján előbb az egyes községek veszélyeztettségi fokozatai majd a veszélyeztetett községekben a veszélyes lakások lesznek megállapítandók. Itt rá kell mutatnom *Kovacsics* járásorvos kitűnő ily irányú vizsgálatára.

Vizsont kutatandó lesz az ipari munkásság kedvező halálózására és főleg a halálozás sokkal kedvezőbb javulására mily befolyása van a munkásbiztosító pénztárak által nyújtott intenzív orvosi gyógykezésnek.

A munkásbiztosító pénztárnak a n millió östermelésből élő lakosságra való kiterjesztése nem lesz elérhető, ha legkönyebb tudományos adatokkal nem bizonyítjuk ezen nemzetfenntartó népréteg veszélyeztettségét.

De a földbirtok megoszlása és a halálozás közötti viszony is tanulmány tárgyává teendő. A nemzetgazdászok (*Kenéz*) gondos tanulmány tárgyává teszik a földbirtok és megélhetés lehetőségét. A társadalmi egészségügy feladata lesz vizsgálni az egyes területek nagy halálozása utolsó végeredményében nem-e a földbirtok megoszlásával és az ettől függő megélhetési lehetőségekkel függ-e össze.

Nezusholme vizsgálatai a tüdővésznek Angliában való jelentékeny javulása mily socialhygienikus tényezőkkel függ össze, eredményeiben a magyar viszonyokra is tanulmányozandó lesz.

Mindenütt a világon az első élethónap halálózása nagyobb a többinél, de egész Európában minálunk hal meg az újszülöttek között az első élethónapban a legtöbb csecsemő. Baranya vármegyében az első élethónap halálózása 13%, tehát közel kétszer annyi, mint Norvégiában az egész első életév alatt s majdnem háromszor annyi, mint a budapesti Terézváros körúton belüli részében az egész első életév alatt. Nem a halvaszülöttek száma nálunk a legnagyobb, ellenkezőleg az nálunk kicsi, hanem az első élethónapban az első napokban elhaltak halálózása óriási nálunk. Ez annyira determinálja a mi csecsemőhalandóságunkat, hogyha az első élethónap halottjaitól eltekintünk, úgy a mi csecsemőhalandóságunk még jobb mint a németeké. Ez igen szomorú, mert az első élethónap halálózása ellen küzdeni az első élethónap halálózása okairól való ismereteink mai állásánál még alig lehet. Még az első élethónap morbiditása sincs tanulmányozva. *Orvosi karunk legfontosabb mondhatnám nemzeti feladata a magyar csecsemők első életnapjának nagy halálózásának okait a socialhygiene módszereitek felkutatni.*

A szülőintézetben és kórházban született gyermekek különös veszélyeztetettsége tanulmányozandó. Armak megismerése, hogy a szülőintézetekben született csecsemők: halandósága, ha azok onnét kikerülnek milyen óriási, oly útra terel bennünket, a melylyel a csecsemők sok ezreit menthetjük évente meg.

Fáy Aladár figyeztet arra, hogy a csecsemőhalandóság és a tejszövetkezetek között összefüggést lát. Vizsgálatok ily irányban nem történtek még. Egyes községekben a gyakorló orvosok a közlegelő felosztása és a gyermekhalandóság, sőt gyermektuberculosis között vélnek összefüggést látni. Vizsgálatok ily irányban még nem történtek.

A munkába járó anyák gyermekeinek és főleg csecsemőinek védelme rendkívül fontos. Kétségtelen, hogy sok ezer csecsemő pusztul el évente, mialatt az anyák munkába járnak. «Az aratás vitte el», a magyar népnek ezen közszájon forgó kifejezése jellegzi legjobban, hogy a nép már bele nyugodott abba, hogy az anya szorgalma gyermekének sírt kell, hogy ásson.

A socialhygiene a tisztí s községi körorvos gyakorlatában.

Ezen önálló kutatók mellett ki kell képezni másodsorban azokat, kiknek mint törvényhatósági, járási vagy községi s körorvosok egy-egy terület egészségügyének javítása lesz feladata.

Ezen hivatalos tisztiorvosokkal mindenek előtt meg kell értetni, hogy mint egy terület közigazgatási orvosai, ők ezen terület halandóságáért felelősek. Épséggel meg nem felel a kor hatalmas követelményeinek, hogy ha mint *Hajós* és én is megállapítottuk egyáltalán alig található tisztiorvos — ebbe mindig beleértve a községi orvost is — aki körletének halálózási viszonyait egyáltalán ismerné, azok iránt egyáltalában bármikor érdeklődött volna. Soha senki kérdőre nem vonta őket az orvosi közigazgatásuk alatt álló kerület nagy halandósága miatt. Soha senki nem kutatta ezen halandóság okát, a halandóság tényezőit, soha senki sem bontotta fel tényezőire sehol soha nem történt semmi ezen halandóság csökkentésére. Magyarország orvosi irodalmában eddig csak egy ily irányú kiváló kutatás van: Győr gyermekhalandóságának *Erdélyi* által végzett socialhygienikus tanulmányozása, melyet *Bókay János* sietett is a Bókay-díjjal kitüntetni.

Ezen mulasztás annál szomorúbb, mert az 1876. évi XIV. törvény 9. §-a a közegészségügyről kötelezi a kormányt arra, hogy ott a hol nagy a halandóság, kötegeivel az okokat kutattassa ki. Hogy a nagy halandóság ellenú-harcz, hogy a nép-erő megtartása, szaporítása és feljavításáért (Erhaltung Vermehrung und Ertüchtigung) való küzdelem csakis úgy járhat sikerrel, ha nem országosan, egyöntetűen intézkedünk, hanem minden egyes törvényhatóság, járás, sőt községien megállapítjuk a teendőket és a teendők egymásutánját, az ma már kétségtelen. Az egyes országrészek halandósági s embertermelő munkája közötti nagy különbséget már régen ismerjük. *Berend* szerint «a csecsemő-halandóság elleni küzdelem helyes irányát és mértékét csakis az egyes országrészek . . . veszélyeztettségi skálája képezheti». Ma már tudjuk, hogy ilyen nagy egységekkel nem lehet dolgozni. Egy-egy országrész törvényhatóságai között a különbségek a halandóságban és az embertermelő munkában óriásiak. De egy-egy törvényhatóság járaiban is a különbségek rendkívül nagyok. így igen tanulságosak a már gondosan feldolgozott Baranya vármegye viszonyai. Ezer lélekre esett elveszületés Baranya vármegye:

siklósi járásban.....22
pécsváradai «34

A csecsemőhalalozás:

a siklósi járásban21
a hegyhíti járásban..... 24

Egy-egy járás községei között azután a viszonyok még sokkal különfélébbek. Így a baranyavármegyei siklósi járásban a gyermekek szülési számának akaratos korlátozásának (egyke) fészében ezer lélekre esett születés

Kisharsányban..... 11
Ugyanezen járás Alsószentmárton községében... 43

A csecsemőhalálozás:

Kisharsány kicsiny községében még 10 év

átlagában sem éri el az1 %
Old községben.....10%
Terebgy és Szaporcza községekben..... 12 %
Ezzel szemben ugyanezen járás Páprád
községében..... 33%

A hét éven felüliek, tehát a felnőttek (a 7 éven felül elhaltak 86 %-a felnőtt) halálozása is rendkívül különböző.

Mindig 10 évi átlagban ezer lakos közül meghalt a siklósi járás községei közül

Siklósnagyfaluban29
Ujbezdánban.....10
Kórósban..... 10

A budapesti Terézvárosnak a körúton belüli részében a csecsemőhalálozás 5%, a külterkén 16%, a Lipótváros külterkén 25%.

Moson vármegye és Csongrád vármegye nagy tüdővész-halandóságát *Fáy* szerint néhány község dönti el.

Ezek után kétségtelen, hogy úgy mint a gyógytanban, a társadalmi egészség ügyben is individualizálni kell. Végtelen tévedés volna a csecsemő és gyermekvédelmet, a népbetegségek elleni védelmet az egész ország minden törvényhatóságában, minden járásában, minden községében egyöntetűen akarni megszervezni... Mint *Némethy* mondja: «Egy-egy községben vagy túlsókat, vagy túl keveset tennénk és a munka sorrendjét semmiesetre sem találják el.» «Siker csak akkor érhető, ha az adott viszonyokhoz alkalmazkodik a védelem rendszere.» «A rendszeres és ezzel eredményes küzdelem első feltétele a viszonyok szinte matematikailag pontos ismerete» (*Bosnyák*).

Ezek figyelembe vételével kell, hogy a törvényhatósági orvos, a járásorvos és a községi orvos átkutassa működési területe halandóságának tényezőit, értékelje azokat, és állapítsa meg azokat a társadalmi és egészségügyi teendőket, a melyekkel törvényhatósága halandóságát leszállíthatja.

A socialhygiene az orvosi gyakorlatban.

Vége a gyakorló, a kizárólag gyógyító orvos figyelmét is a társadalmi viszonyok figyelembe vételére kell irányítani. Ha *Groljahn* nyomán — mint már említettem — a betegségen azon szempontból megyünk végig, vajjon gyógyítható-e, alapul véve az illető szakmák legelső tudósainak kijelentéseit, nyilvánvaló, hogy tudásunk mai állapotánál a gyógyszerrel gyógyítható betegségek száma igen kicsi. A specifikus gyógyszerek csekély számánál fogva pedig a gyógyító tényezők túlnyomó része nem rakható le vény alakjában, hanem inkább az individuális életmód — a regime — megváltoztatásában állanak. Nem egyeztethető tehát össze az orvosnak e nagy időkben jutó szerepével, hogy vényével — ut aliquid fieri videatur — és az életmódra vonatkozó oly tanácsaival, melyekről tudja, hogy azokat az illető beteg társadalmi helyzeténél fogva végre nem hajthatja, orvosi ténykedését befejezettek tekintse. Az életmód tényezői (munkaviszonyok, munka, idő, lakás, táplálkozás, üdülés stb.) teljesen a socialis helyzettől függenek s így a beteg socialis viszonyainak figyelembe vétele nélkül adott tanácsok végre nem hajthatók.

Az orvosokat tehát úgy kell nevelni, hogy Magyarország községi és körorvosai, Magyarország minden orvosának minden rendelése, gondozószerű legyen, ha csak nem rendel a népesedés szempontjából alig számba jövő gazdagabb köröknek. Vagyis kell, hogy az orvos megjelölje a betegeknek, nemcsak azt, hogy életmódjában mit változtasson, de egyúttal az utakat és módokat is jelölje meg neki, a melyek által a neki elrendelt életmód-változtatások számára megvalósíthatók lesznek.

A socialhygienének mint tudománynak feladata lesz kutatásainak eredménye alapján oly socialis politikát követelni és a socialhygienikus tevékenység feladata oly socialis intézményeket létesíteni mentől nagyobb számban, a melyek által a beteg egyén gyógyításához szükséges életmód változásokhoz szükséges eszközök mentől szélesebb néprétegek számára lesznek hozzáférhetők.

Fájdalom ma még úgy áll a dolog, hogy a még fennálló

kevés számú törvényünk és társadalmi intézményünk által nyújtott higienikus lehetőségeket sem ismeri orvosaink egy igen nagy része, avagy pedig a socialhygienikus gondolkodás minden hiánya folytán azokat igénybe nem veszik.

Az állami gyermekmenhelyek 1913-ban felvettek 8225 csecsemőt gondozásba. Ebből Budapest egyedül 4423-at. Képzeltető-e, hogy Budapesten kívül egész Magyarországon csak 3802 csecsemő volna, ki elhagyottnak volna tekintendő, vagy a kinek anyja az állami gyermekmenhely által nyújtható szoptatási segélyekre csecsemője érdekében igényt tarthat?

A háború által okozott megélhetési nehézségek a csecsemőkort erősen veszélyeztetik. A csecsemőhalandóság egyes vidékeken ennek folytán óriási mértékben fel is szállt. Budapesten a csecsemővédelem szervezése a háború alatt megindult. A budapesti állami gyermekmenhely a székesfehérvárosban 1916-ban született körülbelül 15,000 csecsemőből 8000-et vett védelmébe. A budapesti menhelyhez tartozó 6-7 vármegye területéről mindössze alig 2000 csecsemő került az állami gyermekmenhely védelmébe. Az ország összes többi részeiben működő 16 állami gyermekmenhely pedig együttesen nem részesített annyi csecsemőt védelembe, mint az egy budapesti maga.

Ennek oka az, hogy az orvosok túlnyomó része az állami gyermekmenhelyek szervezetéről és azokról a módokról, a melyekkel azokat orvosi gyakorlatába bekapcsolhatja, semmit sem tud. Ennek eredménye azután például az is, hogy házicselédeink csecsemőinek halálozási arányszáma — mint már megemlítettem — közel jár az ötven százalékhoz.

Az a lehetőség, hogy a gyógyászati segédeszközöket, szemüvegek, sérvkötők, orthopádiai gépek, a betegápolási alap terhére szegényeknek ingyen rendelhetők, egyáltalán nem ment át -az orvosi köztudatba és sok szomorú kimenetelű esetet ismerünk, a mely, ha a törvény által adott segítség lehetőségét az orvosok túlnyomó része ismerné, másképp végződött volna.

Van-e községi orvos, ki a mezőgazdasági munkásalakosok viszonyainak javítását célzó kitűnő törvényünk alkalmazását községe egészségügyi érdekében kérte volna? A törvény 1907-ben lépett életbe, az 1914. év végéig mindössze 6000 munkásház épült e törvény alapján.

Nyilvánvaló, hogy a csecsemőgyógyászat legújabb vívmánya az alimentaris intoxikációról szóló *Finkestein-féle* tan alkalmazásával egyetlenegy községi orvos sem tudja megközelítően sem

azokat az eredményeket elérni az életmentés terén, a melyeket elérhet az a községi orvos, a ki aratás idején egy védőnő beállítása által a munkába járó anyák otthon maradt csecsemőinek táplálását szabályozza. Merném állítani, hogy talán az anti-sepsis felfedezésén kívül nincs az a therapeutikus beavatkozás, a mely annyi életet mentene meg évente, mint a mennyit meg lehetne menteni, ha minden községi orvos kötelességének érezné a községében, vagy körében levő csecsemők táplálkozásának irányítását anya- és csecsemővédőnő segítségével irányítani.

A nagy idők szelleme a socialis intézkedések nagy sorozatát fogja életbe léptetni. Ez kétségtelen. *Fischer* a nagy háború eredményének azt látja, hogy meg fogja teremteni a *jogot az egészségre*. Nem mond ezzel mást, mint a mit *Virchow* már 1845-ben mondott: «Okos állami alkotmány kell, hogy kétségbevonhatatlanul megállapítsa az egyén jogát az egészséges életfeltételekhez.» E felé haladunk ma, mert felismerték, hogy az egészséges egyén államfenntartó szükséglet. Bizonyos, hogy az orvost úgy kell nevelni, hogy ezen socialis irányba bekapcsolódjék. Legyen a socialis intézmények hordozója és irányítója a tudományban és a gyakorlatban.

Ezen elvek alapján kell, hogy a gyakorlati szocialhygiene különös tekintettel a gyermekkor socialhygienejére az *orvos-egyetemen* taníttassék.* De nagy mulasztás volna mindent a jövőtől várni s a jelen orvosait kikapcsolni a nagy halandóság elleni küzdelemből. Azért az *orvosi továbbképzés* egyik legfontosabb tárgyát a socialhygiene kell, hogy képezze.

Nálunk a tanítás, tekintettel országunk óriási halandóságára a népesedési politikai szempontokat kell, hogy erősen kidomborítsa. A tekintetet mindig a végcélra, a halálozás csökkentésére kell irányítani, a melynek szolgálatában a socialis tényezőket mint döntőket kell kutatni és bevonni az orvosi működésbe. A tudomány nemzetközi. A gyakorlati socialhygiene azonban természetesen tisztán nemzeti. Nálunk pedig elsősorban a gyakorlati socialhygiene van szükség.

* *Berlinben Grotjalm* professor, *Münchenben Kanp* professor, *Wienben Teleky* docens adják elő az egvetem orvosi karán a socialhygienet; *Bernben Rumpf* tanár adja elő a socialis egészségtant. A brüsszeli egvetem orvosi fakultásán a tisztí orvosoknak, külön egy éves tanfolyamot kell hallgatni, ebben a gyermekorvos hygieneje és a socialhygiene szerepel. *Herepe* kijelentette: a közegészségtannak át kell alakulnia socialis közegészségtanná. *His* megbízásából a berlini I. belgyógyászati klinikán hetenként egyszer gyermekvédelemről tartanak előadást. A párisi orvosi akadémia évtizedek óta évente külön füzetben számol be a gyermekvédelem haladásáról.

Meg kell ismernünk a magyarországi halandóság socialis tényezőit s meg kell ismerni a magyar társadalom konstrukturáját, meg kell ismerni a magyar törvények, a magyar közigazgatás, a magyar társadalmi intézmények, a halandóság s morbiditás elleni küzdelemhez, mily eszközöket nyújtanak.

A gyakorlati socialhygiene tehát egészen hazai jelleget ölt.

A tanítás legbehatóbban a hivatalos orvosok — tisztiorvosok — tanításával kell, hogy foglalkozzék. 5805 magyar orvos közül 2736 van közalkalmazásban vagyis tisztiorvos — ide a községi és körorvosokat is beleszámítva. — Ezen közalkalmazásban levő orvosok. vállán nyugszik Magyarország közegészségügye, de nyugszik egyúttal Magyarország lakosságai túlnyomó részének orvosi gyógykezelése. Ezeket nagyon alaposan kell és pedig seminariumi gyakorlatokban is kiképezni a rájuk váró feladatokra, Meg kell tanulniok működési területük halálózását értékelni, tényezőire bontani, meg kell ismerniök az egyes tényezők értékelését, az egyes tényezők elleni socialhygienikus tevékenység módjait.

Csak ha Magyarország minden egyes orvosa képes lesz az ország lakosait számban és minőségben, de gazdaságilag is sorvasztó *nagy halandóság ellen a socialis tényezők figyelembe vételével is küldeni, csak akkor fogjuk mondhatni, hogy Magyarország orvosi kara kiveszi részét, a nemzet megújulásának munkájából.*