

AD 8333

BEPILLANTÁS A MAGYAR FALU EGÉSZSÉGÜGYÉNEK MÚLTJÁBA, JELENÉBE ÉS JÖVŐJÉBE

Írta

BERENCSI GYÖRGY

XB 96742



SZEGED
1969
STUDIA MEDICA

D 2333

699/1969

111

STUDIA MEDICA SZEGEDINENSIA
EDIT UNIVERSITAS SCIENTIARUM MEDICINAE
SZEGEDINENSIS
REDIGIT AUXILIO CONSILII SCIENTIAS PROMOENDAS DELECTI
MIHÁLY FÖLDI
TOMUS 7.

BEPILLANTÁS A MAGYAR FALU EGÉSZSÉGÜGYÉNEK
MÚLTJÁBA, JELENÉBE ÉS JÖVŐJÉBE

Írta

BERENCSI GYÖRGY

dr. egyetemi tanár

a Szegedi Orvostudományi Egyetem Közegészségtani Intézetének igazgatója,
az Általános Orvostudományi Kar e. i. dékánja



SZEGED
1969

BEPILLANTÁS A MAGYAR FALU EGÉSZSÉGÜGYÉNEK MÚLTJÁBA, JELENÉBE ÉS JÖVŐJÉBE

Írta

BERENCSI GYÖRGY



SZEGED
1969

SZTE Egyetemi Könyvtár



J000710466



① 4353

Tartalom

Előszó	7
Településtörténet	9
Régmúlt idők faluegészségügye	10
A csecsemőegészségügy múltja	13
Püspökladány csecsemőhalandósága félévszázad tükrében	
Bélhurut	18
Veszületett gyengeség	20
Fejlődési rendellenesség	24
Tüdőgyulladás	24
Eklampsia	24
A fertőzőbetegségek	26
Anyagcsere betegségek	27
Rachitis	28
Bőrbetegségek	29
A csecsemőegészségügy szervezete falun	30
A mai faluegészségügy helyzetképe a fertőzőbetegségek történetének tükrében	35
A faluegészségügy további fejlődésének útja	43
Summary	47
Forrásmunkák	49
Magyar falusi tájak, falusi képek	53

Előszó

Amikor azt a megtisztelő megbízatást megkaptam, hogy az 1918 októberi polgári demokratikus forradalom indulásának és a KMP megalakulásának 50. évfordulója alkalmával a Szegedi Orvostudományi Egyetem Tudományos Üléseinek keretében ünnepi ülést és ennek keretében nagyobb méretű tudományos előadást szervezzek, világos volt előttem, miszerint az előadás témájának olyannak kell lennie, amely az egész magyar nép, vagy legalább is a magyar nép többsége szempontjából történelmi súllyal bír. Ebből az alapállásból két témát láttam perspektivikusnak. Az egyik valamely szélesebb vetületű iparegészségügyi munka, a másik a magyar faluégészségügy kérdései, illetve története lehetne. Ezt az utóbbi témakört választottam. Egyrészt azért, mivel a magyar történelem gyakorlatilag ezer esztendejébe nyúlnak gyökerei és a XIX. századig csaknem a teljes dolgozó magyarság sorsát magában foglalja, másrészt azért választottam ezt a témát, mivel egyetemünkön a közegészségtan és járványtan professzora, Berencsi György dr., a magyar faluégészségügynek ma élő egyik legtapasztaltabb és leghivatottabb szakértője. Berencsi professzor kérésemnek örömmel eleget tett és vállalta az előadást, és pedig „bepillantás a magyar falu egészségügyének múltjába, jelenébe és jövőjébe” címen. Kívánom és remélem, hogy mindazok, akik az előadást hallották, illetve ezt a kis munkát olvassák, olyan szeretettel és lelkesedéssel szolgálják a falusi magyar nép egészségének az ügyét, mint amilyen lelkesedéssel és szeretettel ez a téma Tudományos Ülésünk programjába kitűzetett. Szolgáljon tanúbizonyoságul ama meggyőződés mellett, amely szerint az igazi hazafiság egyik paramétere, a nép iránt való szeretetnek egyik legnagyobb kifejezője és a jövő építésének egyik legerősebb tényezője az ország népe egészségével való törődés, a népegészségnek ápolása, a népegészség szolgálata.

Szeged, 1968. november 19.

Dr. Obál Ferenc
egyet. tanár

A Szegedi Orvostudományi Egyetem
tudományos üléseinek elnöke



Településtörténet

Az emberi településeket létrehozó tényezők rendkívül sokrétűek. A település kialakulása függ a környezeti adottságoktól és a települést létrehozó emberek számos tulajdonságától, továbbá társadalmi erőktől. Az ősi, már mai értelemben vett emberi települések többsége a falu volt, amelyet a letelepedett nép százados munkája formált ki. Minden faluban vannak általános és vannak egyéni vonások. Két egyforma falu nincsen, mindegyiknek sajátos egyéni arca van és mindegyik bizonyos jellemző települési egységet képvisel. Kimutatható, hogy a magyar föld bizonyos helyei mindig telepítéssalakitó erővel bírtak és a kialakult település elemi csapások, vagy háború okozta esetleges pusztulása után bizonyos idővel újraéledt. Írásos emlékek és múzeumtárgyak gazdag sora mutatja, hogy a magyar föld évezredek óta különböző népek szállásadója volt. Az elmondottak alapján világos, hogy számos mai településünknek is évezredek előzményei vannak. A honfoglaló magyarság részben rátelepült a már előző néptörödékekre és a birtokba vett földet, elsősorban a síkságokat és a hegyvidék felé vezető folyóvölgyeket a maga életmódjához formálta. Ezeken a helyeken tűnnek fel a magyarság első települései az ún. nyári és téli szállások. A rögzült települések körül hosszú időn át mozgásban levő sátorfalu keletkezett, amely hosszú fejlődésen ment át, míg eljutott a falu végérvényes formájához. A magyar falu településtörténetének első szakaszát a tatárjárás zárja le. A mongolok áradata végighömpölyög az országon és ezrével semmisítette meg a településeket. Voltak olyan helyek, ahol 15 napi járóföldre sem lehetett embert látni. Ilyen volt a fegyver és a járványok pusztítása a tatárjárás kapcsán.

Ezt követően a magyar településtörténetnek új szakasza kezdődik, amelyben a védelem elve jut kifejezésre. E korszaknak jellemző vonása a várépítés és a településnek erre való támaszkodása. A tatárjárás és a török hódoltság közé a magyar falu településtörténetének egyik virágkora esik. Nagy Lajos korában a falvak száma meghaladta a 15 000-et és 300 000 falusi ház után fizettek adót. A falu településtörténetének ez a szakasza a török hódoltság kezdetéig tartott. A török az évszázados települési rendet felforgatta, elpusztította és semmi mást nem hozott a helyébe. A török megszállás alatt a falu sorsa szemlélteti a legmeghatóbban a magyarság küzdelmét az enyészettel. A magyar paraszt azonban mindvégig kitartott az ősi rögön. Adózott, robotolt, harcolt és szolgált esetleg öt-hat urat egyszerre, csakhogy életét és lakóhelyét megtarthassa. A török hódoltság végefelé az ország nagy területei ismét lakatlanná vál-

nak. A megmaradt emberek igyekeznek minél nagyobb számban összetömörülni, hogy a tömegük révén is védelmet kapjanak a török hódoltság végefelé divó szinte teljes kiszolgáltatottsággal szemben. Így alakulnak ki a védelmet célzó kényszerűségből a nagy települések, az úgynevezett alföldi parasztvárosok és a hajdúvárosok.

A XVIII. század ismét új szakaszt jelent a magyar falu településtörténetében. Nagy népmozgalom indul meg a lakatlan tájak felé. Ennek folytán a falvak eloszlása és eddigi települési rendje gyökeresen megváltozik. A falu településtörténetének e szakaszához egyik sajátos jelenség is társul, a tanyarendszer új formában való ismételt kialakulása. Az új kor másik velejárója a védelmi rendszer megszűnése. Szabályos piac, széles utcák, előre meghatározott módon ültetett fák, kerítés és vízárók jellemzi az új településeket. A közlekedés modernizálódásával a vasút és az úthálózat kiépülésével kialakul azután a magyar falunak és a falusi magyar tájnak ma is ismert és jellemző arculata.

R é g m ű l t i d ő k f a l u e g é s z s é g ű g y e

Nem kell nagy képzelőerő annak megállapításához, hogy a magyar falu vázolt településtörténetének folyamán az egészségügy színvonala rendkívül alacsony lehetett. A természeti csapások és a folytonos háború okozta életkeretek között nem is képzelhető más, mint egy betegségek-től és járványoktól súlyosan pusztított és leterhelt lakosság, amely a betegségek folytán is óriási veszteségeket szenvedett. A török kiűzése után az 1723-ban Pozsonyban tartott országgyűlés már foglalkozik a közegészséggel és az akkor üdvösnek látott rendszabályok végrehajtását közvetlenül a királyi helytartókra bizza. Nyilván, nagy oka lehetett annak, hogy ez a kérdés az említett országgyűlés elé került. Írott adatok szerint a XVII. század első felében olyan sok fertőző betegség pusztított az országban, hogy annak messzemenő társadalmi hatása is érvényesült. A közegészségi állapot szomorú képet nyújt. Járvány, háború, sáskajárás, szárazság, éhínség, kegyetlen hideg, vagy nagy forróság tizedelik meg a nemzetet. Ebben az időben alig-alig tudunk 70 olyan orvosról, akinek legalább a nevét és a tartózkodási helyét ismernők és akik ebben a fél évszázadban orvosi gyakorlatot folytattak volna. Ennek folyamánya, hogy a gyógyítással foglalkozók legnagyobb része tudatlan kuruzslókból állott, akik a köznép tudatlanságával, babonás voltával visszaéltek. Mi sem természetesebb, hogy ebben az időben jóformán minden olyan betegség létezett Magyarországon, amely abban a korban egyáltalában előfordult. A legelterjedtebb járvány a *pestis* volt. A XVII. század első felében 2—3 évenként pusztított, néha olyan méretben, hogy az emberek ezerszámra pusztultak el és egyes falvak teljesen elnéptelenedtek. A másik nagy betegség, amely a múlt évszázadok a magyar falura nehezedő súlyát növelte, a *malária* volt. Irodalmi adatok szerint a malária a XVII. században többnyire a negyednapos hideglelés volt. A későbbi századokban viszont a harmadnapos láz pusztított. Magyarország egyes helyei a külföld előtt is úgy voltak ismeretesek, mint a maláriától legsúlyosabban terhelt vidékei a földnek. A váltóláz egészen a XIX. század közepéig

Magyarországot az európai közvélemény előtt félelmetessé tette. A Bánátban például minden harmadik ember maláriában szenvedett és évente átlag minden 15. meghalt. Temesvárott 1730 körül, amikor is a városnak csak 4—5000 lakosa volt, nyaranta naponként 10—12 olyan halottat temettek, aki maláriában halt meg. Még 1840 körül is évente átlag minden 16., némely helyen pedig minden 11. ember váltólázban pusztult el. Kassán olyan sok volt a malária okozta lépnagyobbadásban szenvedő egyén, hogy a kassaiakat nagyhasúaknak „Porcellus Cassovinensis”-nek csúfolták. Komárom hirhedt volt a maláriáról. Az ottani garnizonok állományában 86% volt a váltóláz gyakorisága. Számos falu kipusztult, vagy elvándorolni kényszerült a malária miatt. Ez a szomorú helyzet a XIX. század derekától kezd javulni, elsősorban a Tisza medrének rendezése óta, amelyet 1867-ben kezdtek el.

Az elmúlt századok további egészségügyi tehertétele a *kiütéses tífusz* volt. A pestis mellett a leggyakrabban fellépő járvány és annyira a magyar viszonyokra jellemző, hogy *morbis Hungaricus*-nak nevezték. Mindig kísérelője volt a háborúknak és a csatározásoknak és mikor nem volt háború és csatározás Magyarországon?

A múlt századok nagy pusztítója volt még a *himlő*. Kétségtelen, hogy a variola vera a középkori és még újkori Magyarországon endemiákban és járványokban pusztított. Az egyes járványokat azonban az irodalmi adatok alapján rendkívül nehéz biztosan identifikálni. A magyar nép nyelvében ugyanis a himlő alatt mindenféle, a bőrön nagyobb számban megjelenő kiütést, vagy hólyagot ért. A régi irodalmi utalások alapján tehát, amikor azok himlőről beszélnek, nem lehet feltétlenül variolára gondolni. Ez az elnevezésbeli bizonytalanság lehet oka annak is, hogy az egykori irodalmi forrásokban a himlőről nem, mint valami rettegett, félelmetes betegségről emlékeznek meg mindig, hanem azt valami enyhébb bajként érzékeltetik.

A magyar nép életerejét évszázadokon át örölte a *syphilis*. Nem tartom valószínűtlennek, hogy a syphilis első európai járványának *Fracastoro* tollából ismert drámai leírását a magyar viszonyokra is érvényesíteni lehet. Annyi háború és a háborúskodások kapcsán a nagy népmozgalom, a tábori élet, mindmegannyi melegágya a syphilisnek.

A magyar nép nagy vérveszteségét okozta évszázadokon át a *has-tífusz*.

A *vérhas* ugyancsak hatalmas arányú pusztítást végzett, különösen a csecsemők és a táborban élő katonaság között.

A magyar falu lakosságát még egy népbetegség sújtotta, ez pedig a *trachoma* volt. Különösen a Duna—Tisza köze, Csongrád megye, Somogy és Zala volt súlyosan fertőzött.

A magyar egészségügyet a XIX. században egy újabb nagy csapás érte. 1831-ben kirott a közismert nagy *cholerajárvány*, amelyet ebben a században még 8 nagyobb szabású járványhullám követett. A cholera e korszaka a nemzettől jóval több, mint fél millió halottat követelt. Átnézve néhány, abban az időben íródott halotti anyakönyvet, megdöbentő kép tárul elénk. Vannak olyan napok, és vannak olyan oldalak az anyakönyvben, ahol csak cholerahalottat jegyeztek fel, és pedig szép számmal. (1. ábra)

Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kathix	inokszóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	prokátóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	inokszóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	inokszóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	inokszóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	inokszóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	inokszóval
Cholera	Oct 22 P. Kádány	Harmati Kantor	inokszóval

1. ábra. Fénykép a püspökladányi ref. egyház halotti anyakönyvének egyik lapjáról, amelyen a múlt század egyik járványa kapcsán cholera halottak bejegyzése látható. Vannak lapok, amelyeken csaknem kizárólag cholera halottak nevei láthatók, és pedig szép számmal. A magyar falu a XIX. század cholera járványai alatt félelmetes helyzetben lehetett

Mindezekhez hozzáképzelve a falusi nép alacsony életszínvonalát, a kezdetleges munkatechnológiából adódó, emberfeletti fizikai követelményeket és az egészségügyi kultúráltság és civilizáció hiányát, csak kivételesen nagy életerővel magyarázható, hogy a magyar falusi nép ilyen súlyos körülmények között is fent tudott maradni.

Az egészségügyi kibontakozás kezdetei a XIX. század második felére esnek. Folyamatosan több olyan rendelkezés lát napvilágot, amelynek messzemenően pozitív egészségügyi kihatása érvényesül. Lassan-lassan megindul a magyar falu gyógyulása.

A csecsemőegészségügy múltja

Püspökladány csecsemőhalandósága fél évszázad tükrében

Úgy érzem, hogy a faluegészségügy helyzetképébe sokatmondó bepillantást ad a csecsemőegészségügy tanulmányozása. Ezért a továbbiakban egyik *1949-ben elhangzott előadásomat* teszem közzé, amely a maga teljes egészében saját kutatómunkámon és tapasztalataimon alapszik. Íme az anyag, illetve az előadás:

Püspökladány jellemző alföldi település, széles utcákkal, szétfolyó méreteivel, nagy tanyavilágával. Lakosainak száma az 1948. december 31-iki népszámlálás szerint 15 494. A község lakóinak mintegy kétharmada őstermeléssel foglalkozik, egyharmada pedig vasutas, kereskedő, iparos és ezek családja. Az országos átlaghoz viszonyítva az életszínvonal, anyagi helyzet, lakásviszonyok és kulturális színvonal alacsony. A község vasúti gócpont jellegénél fogva nagy a vándormozgalom.

Úgy gondolom, hogy hasznos munkát végzek akkor, amikor Püspökladány csecsemőhalandóságának múltját és jelenét vázolom, s lerögzíttem azokat a tapasztalataimat és elgondolásaimat, amelyek falusi orvosi gyakorlatom alatt bennem kialakultak. Egy magyar falusi tájegység adatai minden bizonnyal hozzászólhatnak a csecsemőhalandóság országos képéhez is, sőt ezen túlmenően a csecsemőhalandóság szempontjából általánosan is érvényesíthető irányelveket adhatnak. Végül feltétlenül tükrözi a csecsemőhalandóság az egészségügy általános helyzetképét is.

Mondanivalómat kettős egységben tárgyalom. Először foglalkozom Püspökladány csecsemőhalandóságával, mint tömegjelenséggel 1896-tól napjainkig. (1949). E révén bepillantást nyerünk a csecsemőhalandóság belső szerkezetébe annak az idővel történő változásába és mindazokba a szempontokba, amelyek a csecsemőhalandóság taglalásakor tekintetbe jöhetnek. A második részben a csecsemőhalandóság közvetlen és közvetett okait, továbbá az egyes jelenségek irányításának és irányíthatóságának módozatait tárgyalom.

Kutatásaim során feldolgoztam Püspökladány csecsemőhalandóságát 1896-tól 1949-ig bezárólag. Ezekből az adatokból kitűnik, hogy az elmúlt fél évszázad alatt a csecsemőhalandóság százalékos aránya állandóan csaknem egyenletes javulást mutat. Míg az említett átlagosan 50 esztendő első 10 évében a csecsemőhalálózás 20% fölött volt, addig az utolsó évtizedben már 15% alatt találjuk. A felszabadulás óta pedig további rohamos javulás észlelhető. Természetes, hogy az évi csecsemőhalálózás mértéke egy fél évszázad alatt évenként is bizonyos ingadozást mutat, van-

nak jobb évek és vannak rosszabbak, mégis kivéve az első világháború időszakát, kétségtelen süllyedő irányzat észlelhető. (2. ábra.)

A csecsemők halálozási arányszámának alakulásában a különböző korcsoportok különböző mértékben vesznek részt, és különbözőképpen ala-

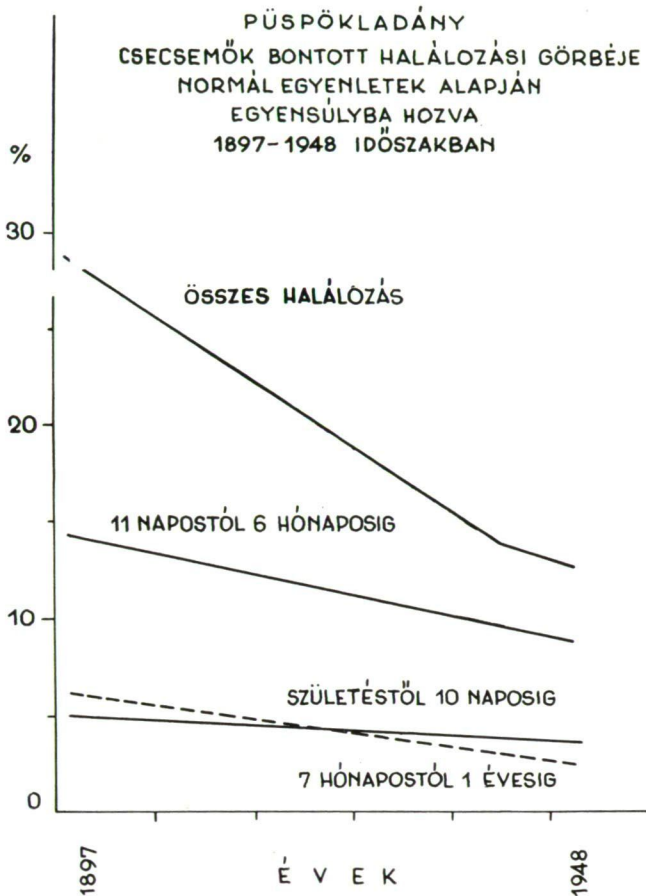


2. ábra. Püspökladány csecsemőhalálozása 1896-tól 1949-ig. A statisztikai anyag kezeiken egy fél évszázad adatait nyújtja. Az ábrán 4 görbe látható, és pedig az összes csecsemőhalálozás, a halálozás a születéstől 10 napos korig, halálozás a 11 napostól a fél éves korig, végül az első év második felére eső halálozás

kulnak azok az okok, amelyek az egyes csoportok halálozásának mértékét megszabják. Ezért a csecsemő halottakat 3 csoportba osztályoztam. Halottak 10 napos korig, halottak 11 naptól 6 hónapos korig és halottak 7 hónapostól 1 éves korig. Ezeket a korosztályokat azért választottam, mivel ezek jelentenek bizonyos átmenetet a csecsemő biológiájában. A 10 napos kor a külvilágba beilleszkedés határa, a 6 hónapos kor az anyatej táplálás háttérbeszorulásának kezdete. Az összhalálozásban legnagyobb részt a 11 napostól 6 hónapig terjedő korosztály játssza. 10 nap alatt és 6 hónapon túl nagyjából egyforma mértékben vesz részt a 2 korosztály olyképpen, hogy a fél évszázad első felében a 6 hónapnál idősebb réteg vezet, míg a fél évszázad második felében a 10 napnál fiatalabb. Mind-egyik érték lassú, de kétségtelen süllyedést mutat az 50 esztendő alatt.

A görbék irányvonalának pontosabb megítélését teszi lehetővé, ha az adatokat az ún. normál egyenletek segítségével kiegyenlítetté tesszük. Az ily módon kidolgozott görbéket a 3. ábra sémásan mutatja. Ebből világosan látható az egyes görbék csaknem egyenletesen süllyedő irányzata. A korcsoportok szerint alakult görbék között szemléltetően látható a 6 hó fölötti és 10 nap alatti korosztály halálozási görbéjének kereszteződése, továbbá az a kétségtelen tény, hogy a 10 napos kor alatti csecsemőhalálozás csökkenése a legkisebb.

Az eddig elmondottakat röviden összefoglalva azt mondhatjuk, hogy Püspökladány csecsemőhalálozása az elmúlt 50 év alatt állandó és csaknem egyenletes csökkenést mutat. A csecsemőhalandóságban a legnagyobb szerepet a 11 naptól 6 hónapig terjedő korosztály játssza. Az 50



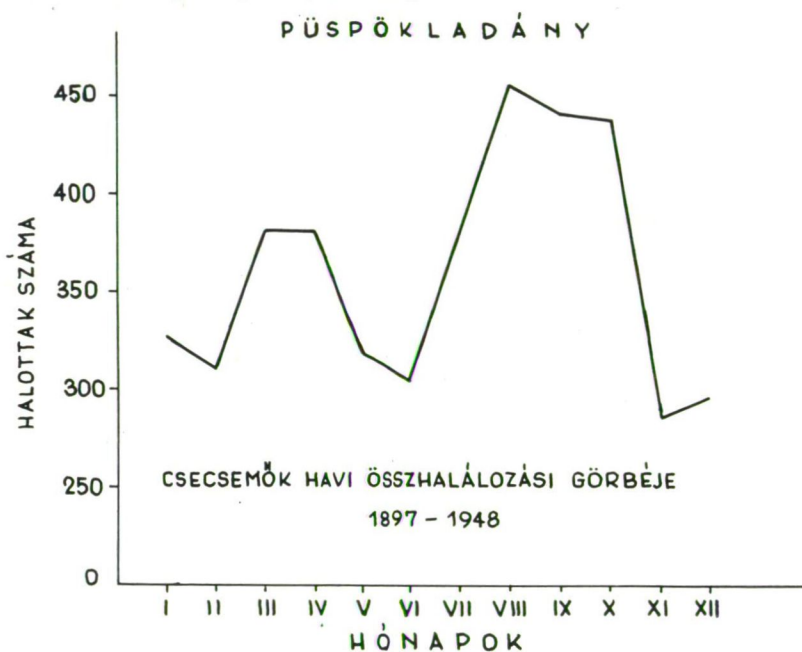
3. ábra. A bontott és kiegyenlített görbék alapján látható, hogy a húszas évek táján a születéstől a 10 napos korig terjedő csecsemők halálózása túlszárnyalta az első év második felének halálózását. Kiderül az a jelenség is, hogy a születéstől 10 napos korig terjedő halálózás mértéke csökkent a legkevésbé a statisztika alapját adó fél évszázad alatt. Valószínű, hogy ebben a connatalis károsodások okozta koraszülés, veleszületett gyengeség, illetve fejlődési rendellenességek játszanak fontos szerepet

éves időszak görbéjében a legkevésbé süllyedő irányzatot a 10 napnál fiatalabb korosztály halálózása képviseli.

Az elmondott tények jelentőségének taglalásakor kétségtelenül megállapítható, hogy a vázolt fél évszázad csökkenő csecsemőhalandósága folyamánya azoknak az orvostudományi felfedezéseknek, amelyek Pasteur és Koch munkáival veszik kezdetüket, folyamányai továbbá a huszadik század első évtizedei a megelőzést előtérbe helyező munkájának. A felszabadulás után a további csökkenés igen számottevő, amelyben a közegészségügy hathatósabb érvényesítése mellett, amint látni fogjuk a sulfoguanidin és penicillin játza a döntő szerepet. Külön vissza kell térnem a 10 napos kor előtt elhalt csecsemők halálózási arányának jelentőségéhez. Az a tény, hogy mind a mai napig ennek a korcsoportnak

a halálozási száma volt a *legkevésbé hozzáférhető*, mutatja, hogy e téren a *jövő problémája* előtt állunk, s ez a csoport fogja hamarosan a magyar csecsemőhalandóság döntő részét alkotni. *Nyilvánvaló, hogy a jövő kutatásának főleg ebbe az irányba kell elmélyedni.*

Érdekes kérdés, vajon 50 év átlagában hogyan alakul a csecsemőhalálozás gyakorisága havonta. Ez a kérdés azért is fontos, mert részletesebb szétbontása mélyebb bepillantást enged a csecsemőhalálozás okaiba. A csecsemőhalálozás legmagasabb júliustól októberig, ezenkívül van még egy tavaszi kiugrás. A későbbiekből kitűnik majd, hogy a nyári kiugrás oka a bélhurut, a tavaszié pedig a tüdőgyulladás és eklampsia. *A csecsemőhalandóságnak ez az évszakos megoszlása azonban a jövő fejlődésével előreláthatólag lényegesen megváltozik.* A bélhurut okozta nyári kiugrás ellaposodik, s valószínűleg teljesen eltűnik. El kell tűnni a tavaszi tüdőgyulladás és eklampsia okozta kiugrásnak is. Ezek helyett előreláthatólag nagyobb távlatokat tekintetbe véve a *koraszülések és veleszületett gyengeség okozta halálozások évszakos megoszlása fog uralkodni a falusi csecsemőhalálozás görbéjén.* (4. ábra.)



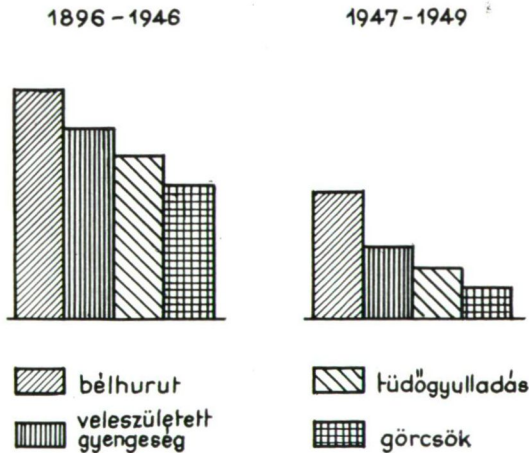
4. ábra. A csecsemőhalálozás szezonális görbéjében nagy nyári és kisebb tavaszi kiugrás látszik. A nyári csúcs oka a bélhurut, a tavaszié a tüdőgyulladás és az eklampsia

Összehasonlítva Püspökladány csecsemőhalandóságának görbéjét az országos csecsemőhalandóság néhány évtizedével, (5. ábra) kitűnik, hogy a püspökladányi csecsemőhalandóság az országos átlagnál rosszabb. Ez természetes is, mert Püspökladány lakossága gazdasági és kulturális helyzetben az országos átlag alatt állt. Szemügyre véve viszont az 1949. év csecsemőhalandóságát, megállapítható, hogy a 4,3⁰/₀-os csecsemőhalálozás



5. ábra. Az ábra Magyarország csecsemőhalandóságát szemlélteti 1913-tól 1947-ig. Látható, hogy a csecsemőhalandóság országos helyzetképe kevésbé volt rossz, mint a püspökladányi

feltűnő javulást jelent s ez az ezévi országos átlagnál előreláthatólag jobb eredményt mutat. A csecsemőhalandóság okai igen sok tényezőbből adódnak. Közvetve, vagy közvetlenül csaknem az élet minden megnyilvánulásával összefüggés található. Kétségtelen azonban, hogy az elmúlt fél évszázadban a csecsemőhalálozás mértékében a *döntő szerepet bizonyos betegségek játszották.* (6. ábra.)



6. ábra. Főbb csecsemő halálokok Püspökladányban. Jól kitűnik a felszabadulást követő számszerű javulás

A csecsemőket fenyegető betegségeket, mint főbb halálokat szemügyre véve látjuk, hogy az elmúlt 52 év alatt Püspökladányban 4482 csecsemő halt el. Ezekből a felsorolt betegségek az alábbi százalékkal szerepelnek.

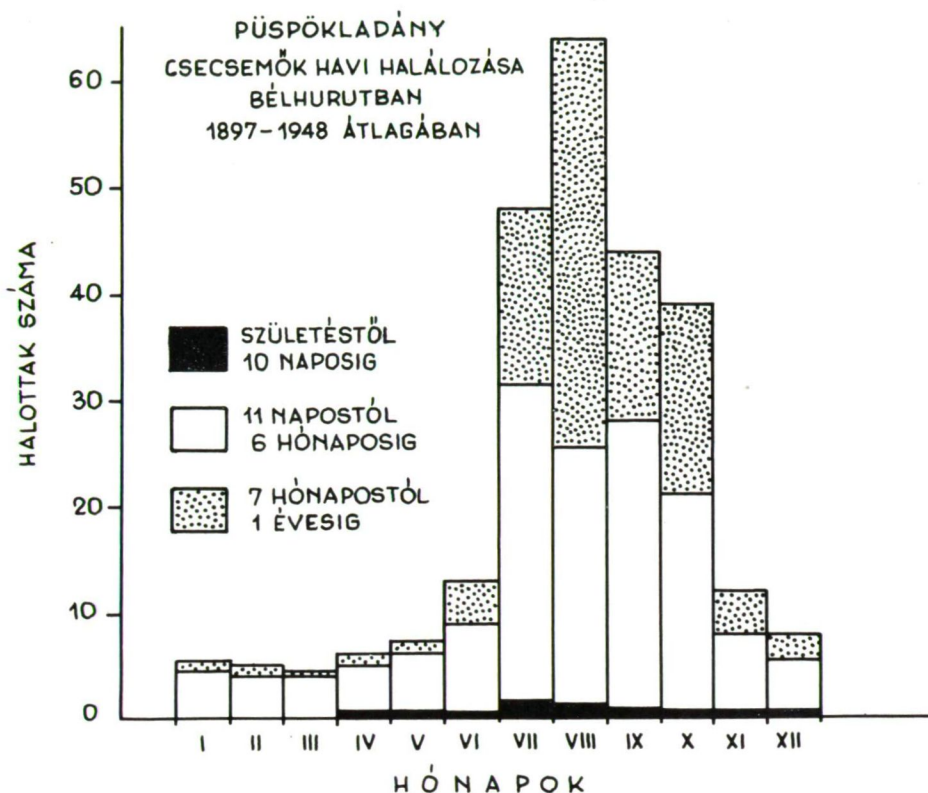
Bélhurut	28 ⁰ / ₀
Veleszületett gyengeség	26 ⁰ / ₀
Tüdőgyulladás	20 ⁰ / ₀
Eklampsia	13 ⁰ / ₀
Fertőző betegség	8 ⁰ / ₀
Anyagcsere betegség	3 ⁰ / ₀
Fejlődési rendellenesség	1 ⁰ / ₀
Bőrbetegség	0,7 ⁰ / ₀
Ismeretlen	0,3 ⁰ / ₀

A főbb halálokokkal részletesen egyenként kívánok foglalkozni, mivel igen sok nemcsak biológiai törvényszerűségekre mutatnak rá, hanem a jövőben követendő irányelveket és gondolatokat adnak.

B é l h u r u t

Az elmúlt fél évszázad alatt a bélhurut döntő tényező volt a csecsemőhalandóságban és a falu lakosságát megtizedelve népességi mértékét tetemesen visszaszorította. (7. ábra.) A statisztikai számadatoknál azonban feltétlenül nagyobb részesedési százalékot kell a bélhurut terhére felvennünk. Sok esetben ugyanis az anyagcsere ártalmakhoz felvett gyermekaszály, sorvadás stb. címen halottkémileg elkönnyvelt esetek is a bélhurut kapcsán jutottak a szervezet biológiai csődjéhez. Ugyanez a helyzet az eklampsia kapcsán, mely, mint halálok szerepelt, de létrejöttét a bélhurutnak köszönhette. Véleményem szerint nagy általánosságban felvehetjük, hogy Püspökladányban az elmúlt fél évszázad alatt az elhalt csecsemők fele a bélhurut áldozata volt.

Falusi viszonyok között az orvos és közegészségügy csaknem tehetetlenül állott a bélhuruttal szemben. A *dyzentériának*, amely a csecsemő bélhurutok tetemes részének kóroka, fajlagos gyógyszerével nem rendelkezünk. Azok az eredményekkel kecsegtető módszerek, amelyek a gyógy- és kímélő táplálékok révén intézetekben, vagy fejlett egészségügyi kultúrával rendelkező közönség körében eredményeket mutattak fel, a falun nem voltak érvényesíthetők. Így a dyzentériával megfertőzött csecsemők nagyrésze halálra volt ítélve. A fertőzés tovaterjedésére pedig bő lehetőséget teremtett a falusi viszonyok sok adottsága. A bélhurut a nyári, illetve késő nyári hónapok betegsége. A betegség virágzásának ez évszakra terelődésében a kórokozó tulajdonságain kívül kétségtelenül szerepet játszottak a falu hatalmas légytömegei, továbbá azok az életkörülmények, amelyek éppen a nyári hónapokban a falusi emberre jellemzők. A nagy nyári melegben túlhajtott mezőgazdasági munka, amely az izzadás révén nagy vízvesztéseket jelent, továbbá a nyári melegben való felhevülés a falu dolgozóját csaknem kivétel nélkül igen nagy vízfogyasztásra kényszeríti, amely víz megválasztása a helyi adottságok következtében nélkülözött minden egészségügyi szempontot. Kétségtelen továbbá,



7. ábra. Az ábra a püspökladányi csecsemők havi halálozásának mértékét jelzi három korcsoportra nézve. A halálok a bélfurug (dysenteria). Jellemző a nyári szezonális

tapasztalataim szerint, hogy a dinnye, szilva, stb. evésnek is van valami biológiai szerepe a dyzentéria létrejöttében.

Aki a falusi életkörülményeket jól ismeri, ismeri azokat a szokásokat, amelyek a falusi népet vezetik s látja gyakorta azokat a primitív fogalmakat, amelyek a higiénának még a halvány körvonalait sem érik el, nem csodálkozik azon, hogy a dyzentéria fellobban és terjed, minden alkalommal, amikor egy bacilusüritő a környezetbe belép.

Alapvető változást hozott a csecsemőhalálozás kilátásaiban a sulfonamidok és elsősorban a sulfoguanidin felfedezése. *A sulfoguanidinnak a falusi csecsemő bélfurug suverén gyógyszereként való bevezetésével Püspökladányban, ahol a csecsemő bélfurug állandó nyári endémiának volt tekinthető, sikerült elérni, hogy már 1948-ban és 1949-ben egyetlen csecsemő sem halt meg bélfurug következtében. Az 1946, 1947 és 1948 év folyamán a püspökladányi egészségvédelmi körben összesen 123 csecsemőt, magángyakorlatomban pedig 156 csecsemőt részesítettem a fenti kezelésben. 1949-ben pedig több mint 100 bélfurugos csecsemő részesült az egészségvédelmi tanácsadóban sulfoguanidin ke-*

zelésben. Az említett esetek egyikében sem észleltünk a sulfoguanidintól szövődményt, vagy kellemetlenséget. A kezelt csecsemők közül 31 esetben fordult elő, hogy 1 éven belül több ízben vált a sulfoguanidin szükségessé. Az ismételt alkalmazáskor is változatlanul jó hatás mutatkozott. Nem tapasztaltuk egy esetben sem, hogy az elméletileg feltételezhető sulfonamid rezisztencia jelentkezett volna. Tapasztalataink egyhangúan amellet szólnak, hogy a sulfoguanidin kezelést *minél korábban alkalmazni kell*. A bélhurut enyhe fokánál, a kezdet kezdetén alkalmazott gyógyszer igen hamar előnyösen befolyásolja a bélkémizmust. Olyan esetekben viszont, amikor a beteget hosszabb idő után hozzák, vagy az orvos terápiás tervébe csak később szánja rá magát a sulfoguanidin alkalmazására, a hatás megközelítően sem olyan jó, s az egyébként 24—48 órán belül rendeződő széklet már nehezen befolyásolható. Dyspepsiákban vagy enterocolitisek enyhe eseteiben megfigyelt kontroll eseteink, akik a megszokott, de sulfoguanidinmentes gyógykezelést kapták, az esetek többségében hosszabb idő alatt és nehezebben jöttek helyre, mint sulfoguanidin alkalmazása mellett.

E megállapítást az elméleti megoldásokon kívül a falusi viszonylatban több gyakorlati tényező is alátámasztja. Falun, különösen a Tiszántúl tanyavilágában az orvos a beteget nem tudja folyamatosan megfigyelni. Az esetek többségében egyszer látja, s akkor vagy „eltalálja” a gyógyszert, amint ezt a falusi nép kifejezi, vagy pedig a beteg csak hosszabb idő múlva, súlyos állapotban kerül újból szeme elé. Ennek oka egyrészt a nagy távolságban és nehézkes közlekedésben rejlik, anyagi háttere van, de részben oka a falusi nép gondolkodásmódja is.

A kezelésnek feltétlenül egyszerűnek kell lennie és olyannak, amely megfelel a falusi nép lelki szerkezetének. Tapasztalataim szerint a gyógyszer adagolás periodicitása ehhez a lelkivilághoz közel áll és tetszetős. A sulfoguanidinnak négy óránként történő adagolása kétségtelenül szimpátiával találkozik. Ennek keresztülvitele tehát könnyű, míg a kímélő és gyógytáplálékoknak az elkészítése csaknem minden esetben titkolt, vagy bevallott ellenszenvre talál, s a technikai kivitele is majdminden esetben a dolgozó anya számára lehetetlen.

Az elmondottak alapján világos, hogy a felsorolt jó eredményt nem érhettem volna el, ha a Gondozási Kör tanácsadója nem rendelkezett volna korlátlan mennyiségű sulfoguanidinnal. A gyógyszer minden esetben azonnal rendelkezésre állt, az anyák látva a nagyszerű eredményeket, szívesen hozták csecsemőiket s szinte mohó kívánság volt részükről a „tabletta.”

Kétségtelen, hogy a sulfoguanidinnak, mint az utóbbi évek alatt a csecsemőhalandóságot talán a legjobban befolyásoló tényezőnek, minden körülmények között *a tanácsadó részéről korlátlan mennyiségben rendelkezésre kell állnia*.

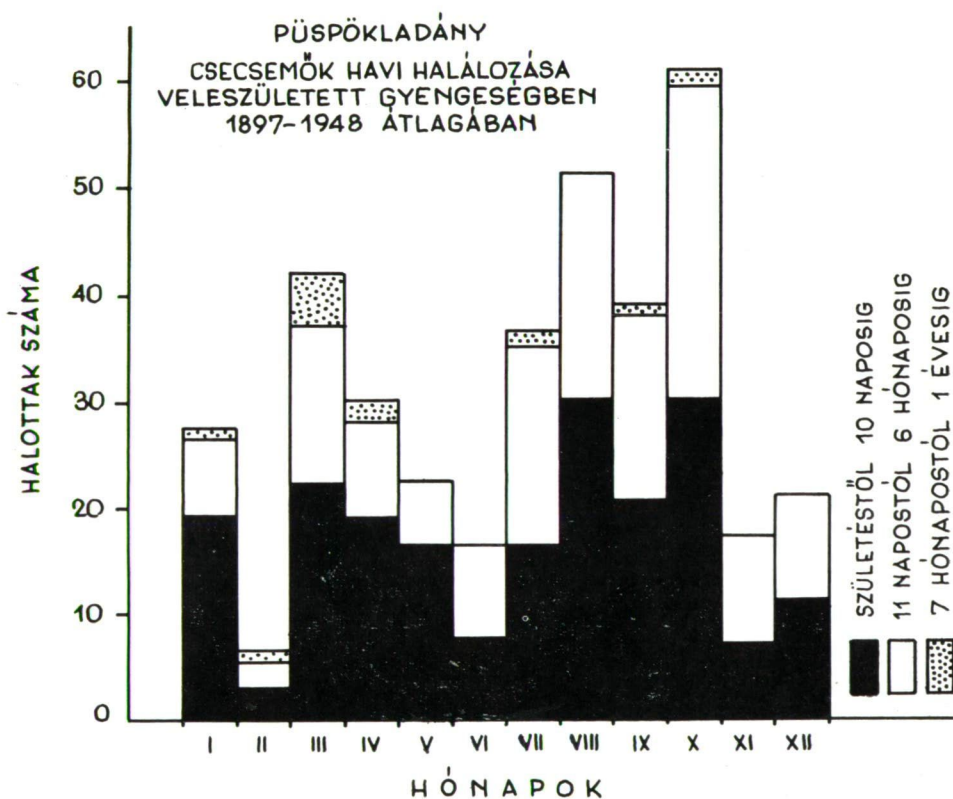
Veleszületett gyengeség (koraszülés)

A falusi csecsemőegészségügynek a bélhurut után kétségtelenül legfontosabb problémája volt, *s a jövőben pedig mindenekelőtt legfontosabb; mondhatjuk döntő problémája lesz a veleszületett gyengeség és evvel*

kapcsolatos koraszülés. A veleszületett gyengeség okainak kutatásakor igen sok tényezőre kell tekintettel lennünk. A veleszületett gyengeség és koraszülés főbb okait az alábbiakban láthatjuk.

1. Szociális helyzet
 - a) megerőltető munka
 - b) nem megfelelő táplálkozás
2. Lues
3. Az anya betegségei
4. A pete betegségei
5. Teratogén noxák

A veleszületett gyengeség okozta halálozások 52 év átlagában októberben kiugró maximumot mutatnak. (8. ábra) A falusi életet jól ismerők tudják, hogy a falu dolgozójának munkateljesítménye és az az energia, amit munkájába fektet évszakonként szélsőséges ingadozásokat mutat.



8. ábra. A veleszületett gyengeség címén bejegyzett halálozás szezonaritása októberi maximumot és egy kisebb tavaszi csúcsot mutat. Az utóbbi jelenség létrejöttében feltehetően a tél különböző teherterelei, az elsőben pedig minden valószínűség szerint a nyári mezőgazdasági munkákkal kapcsolatos nagy megerőltetés játszanak fontos szerepet

Míg a téli időszak a pihenés korszaka, addig a nyári mezőgazdasági munkák idején a testi teljesítmény maximuma áll fenn. Azt is tudjuk, hogy a terhes anya különösen terhességének első felében, de igen gyakran később sem vonja ki magát a szokásos munkaköréből. Így részt vesz az aratás és cséplés emberfeletti munkájában is. Kétségtelen ugyanis, hogy a nyár vége felé emelkedő és októberben csúcspontját elérő, veleszületett gyengeség okozta halálozás okaként messzemenően tekintetbe jönnek azok a károsodások, amelyeket az anya szervezete a nyári megerőltető mezőgazdasági munkák kapcsán elszenved. A görbe világosan mutatja, hogy *a mezőgazdasági munkásvédelem keretébe feltétlenül belekívánkozik a terhes nő védelme.* A munka okozta károsodás folytán létrejövő koraszülések és magzati ártalmak mindaddig nem hárihatók el, *amíg törvényes intézkedések nem teszik lehetővé a terhes anyáknak a nehéz mezőgazdasági munkából való teljes kikapcsolódását.* A rendelkezések keretében feltétlenül kívánatos volna a dolgozó nő részére a szüléstől számított 3 hónapra összesen tehát 6 hónapra türelmi időszakot biztosítani. Még egy tavaszi, márciusi kiugrás is látható. Ebben valószínűleg azok a biológiai tényezők játszanak fontos szerepet, amelyet összevont fogalomként *biológiai tavasznak* nevezünk. Szerepet játszhatik továbbá az anyának különösen vízben oldható vitaminokban lényegesen szegényebb téli táplálkozása is. A falusi nép táplálkozásának kérdése még igen sok feladatot rejt magában. A hiányok és hibák ezen a téren még nagyok, s feltétlenül indokolják a szorgos kutatás további kiterjesztését és a követendő elvek széles körben való kifejlesztését.

A táplálkozás kérdésének felmerülése alkalmával néhány szót kell szólnom a falusi csecsemőtáplálásról. Általában a szoptatás körül súlyosabb hiba nem szokott előfordulni. A falusi anya annyira természetesnek és önmagától adódónak tekinti a szoptatás kötelezettségét, környezetes is annyira ragaszkodik ehhez, hogy aránylag ritka a fiatal csecsemő anyatejben való nélkülözése. A legtöbb csecsemő 2—3 hónapig megkapja a szükséges anyatejet. Általában mondhatom, hogy a mi vidékünkön könnyebb az anyákat rávenni arra, hogy szoptasson, mint rábeszélni arra, hogy most már ne szoptasson. Gyakori az olyan eset, amikor a gyermek már elmúlt 1 éves és az anya időnként még megszojtatja. Ez a szoptatási igyekezet több tényezőben leli magyarázatát. Egyrészt kényelmi szempont, mert, ha a gyermek éhes, s az anyának éppen nincsen kedve valami ennivalót adni, egyszerűen előveszi emlőjét és megszojtatja. Másrészt az a hit megingathatatlan, hogy nem jut addig másállapotba, amíg szoptat. Végül pedig nem tudok elzárkózni attól a számos megfigyelésen alapuló feltevéstől, hogy a szoptatás valami szexuális ingert, vagy kielégülést is ad az anyának. Szóval a szoptatás a mi falunkban nem jelent komoly nehézséget. Sokkal nehezebb és körültekintőbb kérdés azonban a csecsemő mesterséges táplálása, vagy elválasztása. A falusi szegényebb néprétegeknek sem a technikai készültsége, sem pedig a higiéniai érzéke nincsen meg ahhoz, hogy korszerű táplálékokat állítson elő. Sokszor az egész családnak 2—3 lábosa van, az egyikben fő a leves, a másikban a második fogás. Arra, hogy a csecsemő ételeit külön erre a célra beállított edényben készítsék, igen gyakran még gondolni sem lehet. A falusi asszony főzéstudománya is primitív a legtöbb esetben. Azokat az ételeket

el tudja készíteni, amit az anyjától tanult, újabb haladás iránt azonban nem fogékony. Éppen ezért igen gyakori, hogy a csecsemő szopási időszaka után, vagy a szoptatáshoz társulva minden átmenet nélkül azokból az ételekből kap, amit a felnőttek is esznek. A falusi ember nehezen érti meg, hogy a csecsemőnek nem jó az, amit ő évtizedek óta eszik. Mégis az esetek jelentősebb részében el lehet érni, hogy a csecsemő az elválasztás kapcsán és később csecsemőnek való táplálékot kap. Rendkívül fontos azonban, hogy ezek a táplálékok *egyszerűek* legyenek. A falusi nép elfogadja és elkészíti a teás tejhígításokat, vagy ezeket árpakávé tejhígításokkal helyettesíti. Elfogadja és elkészíti a tejbegrízt, a főzelék-félékből a krumplici, sárgarépa főzeléket, s előszeretettel adja a reszelt almát és a nyers sárgarépa levét. A különböző gyári készítményeket már nem olyan szívesen adja, egyrészt mert idegenkedik tőlük, másrészt, mert több pénzébe kerül, s nincsen meg a háztartási készletei között.

Meg kell emlékezni még a tejpor akcióról is. Én ennek csecsemő vonatkozásban előnyös hatását észleltem. Míg a kisgyermek tejpor akciójának különösebb eredményét nem láttam, az idősebb csecsemők táplálásában a tejpor akciónak jó hatása mutatkozott. Feltétlenül fontosnak tartom azonban, hogy csak elsőrendű minőségű teljes tejpor kerülhessen szóba.

A veleszületett gyengeséghez visszatérve, meg kell emlékezni a luesről. A lues népegészségügyi jelentősége közismert. Jelentősen kiveszi részét a csecsemőhalandóság alakításában. Püspökladányban ma is (1949) jelentős azoknak az egészségvédelmi tanácsadásokon résztvevő terhesanyáknak a száma, akik luesben szenvednek. 52 év anyagának tanúsága szerint a lues a csecsemőhalandóság számában gyakorta szerepel. Biztos azonban, hogy a veleszületett lues okozta csecsemőhalalozások az elmúlt fél évszázad alatt lényegesen nagyobb, s tekintélyes azoknak a lues congenitában szenvedett csecsemő halottaknak a száma, akik veleszületett gyengeség halálokkal kerültek koporsóba. Az anya betegségei közül a lues után meg kell említeni a hüvely és méh idült gyulladásait, melyek hozzájárulhatnak a koraszülések létrejöttéhez. Ezek az idült gyulladások s az ezekkel szövődött fehérhólyás pedig tapasztalataim szerint igen gyakori.

A koraszülések létrejöttében szerepet játszik véleményem szerint az a körülmény, hogy a falusi terhes anya, gyermekágyas és szoptató anya nem fordít kellő gondot hasfalának higiénijára. A legtöbb egyszer már szült asszony hasfala ijesztően ellazult petyhüdt, és így egy következő terhesség kihordásához kedvezőtlenebb feltételeket teremt. Tapasztalataim szerint a falusi házaspárok igen sok esetben nem tartanak közvetlenül a szülés előtt sem abstinenciát. Ez a körülmény, bármennyire is nehéz értékelhető számszerű adatokat becsülni, véleményem szerint szintén egyik oka a koraszüléseknek. Meg kell a petével kapcsolatban emlékezni egyről éspedig az *ikerszülésről*. Tudjuk, hogy az ikerterhesség bizonyos örökletes menet alapján halmozódik. Tudjuk azt is, hogy az iker életkilátásai, legtöbb esetben csökkent indulási vitalitásuknál fogva, lényegesen rosszabbak, mint az egyes magzatok esetében. Így olyan területeken, ahol e szempontból terhelt beltenyészetek laknak, a csecsemőhalandóságot az ikerszülések gyakorisága csaknem befolyásolhatatlanul

terheli, illetve emelni fogja. Püspökladányban például 1948-ban 3 ikerpár, tehát 6 csecsemő, 1949-ben 1 ikerpár és 1 ikertag, tehát 3 csecsemő halt el. Ez a 3-as szám az ezidei összes csecsemőhalottak számát lényegesen emelte. Azokon a területeken tehát, ahol sok ikerszülés van a csecsemőhalandóság mindig magasabbnak várható, mint az ikerben szegény területeken. Még egy, a csecsemőhalandóságot befolyásoló tényezőről is meg kell emlékezni. Ez az *Rh* faktor szerepe. Jelentősége elvitathatatlan, számszerű felmérése azonban egyelőre adathiány miatt részemről nem lehetséges.

Fejlődési rendellenesség

Az újszülöttek bizonyos hányada valami fejlődési rendellenességgel születik. Püspökladányban a hasadásos jelenségek aránylag gyakoriak. Így a spina bifida, a nyúlajk és farkastorok, polydaktilia és syndaktilia stb. Természetes, hogy a rendellenességek egy hányada az újszülött életkilátásait lényegesen rontja, s az átlagán nagyobb százalékban vezet előbb vagy utóbb a csecsemő pusztulásához. A jövő egyik fontos feladata e fejlődési rendellenességek okának és létrejöttük mechanizmusának kutatása.

Tüdőgyulladás

A tüdőgyulladás okozta halálozások maximuma a tavaszi hónapokra, éspedig márciusra esik. (9. ábra.) E tekintetben a tavasz biológiai adottságai jöhetnek számításba, a gyulladással járó emelkedésével, szóba jöhetnek továbbá azok a táplálkozás adta hibák, amelyek elsősorban a vízben oldódó vitaminok hiányában domborodnak ki.

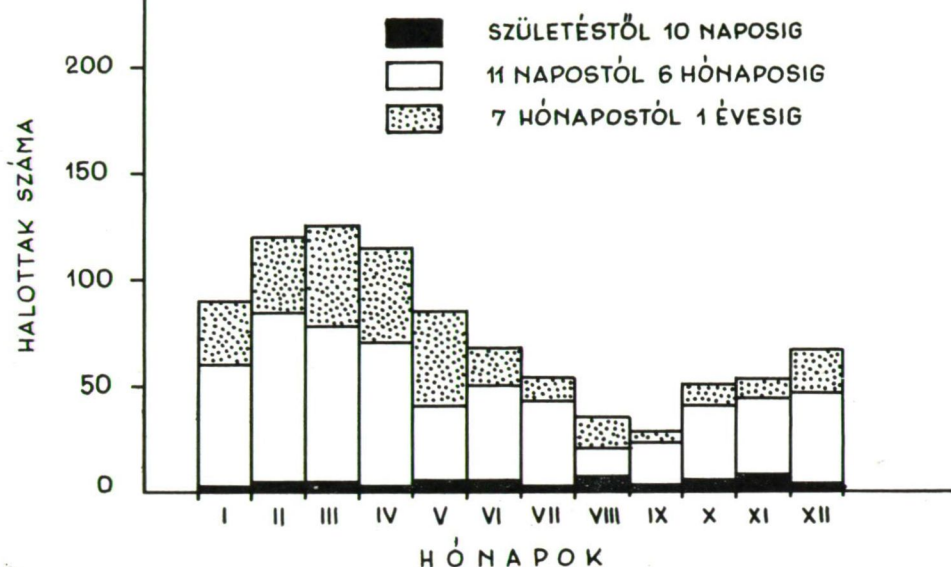
A tüdőgyulladás kimenetelét nagymértékben befolyásolja a csecsemőszervezet általános állapota, elsősorban eklampsia-készsége. Halálosan végződő tüdőgyulladásokban a tényleges hálalok gyakorta az eklampsia volt. Ugyancsak veszélyes szövődményt jelentett a tüdőgyulladásához kapcsolódó otogén góc kialakulása, amely még a tüdőgyulladás gyógyulása esetén is dystrophiába, s sokszor halálba vitte a szervezetet.

A penicillin a sulfoguanidinhez hasonlóan szintén alapvető változást hozott a csecsemő tüdőgyulladás-kilátásaiban. 1949. évi gyakorlatomban 7 olyan csecsemőt tartok nyilván, aki súlyos tüdőgyulladásra esett át, s ebből megítélésem szerint 4 biztosan meghalt volna, ha penicillin azonnal és kellő mennyiségben nem állott volna rendelkezésre. Mégis a falusi csecsemőhalálozás, mint tömegjelenség szempontjából a sulfoguanidin szerepét lényegesen nagyobbak látom, mint a penicillinét.

Eklampsia

Püspökladányban a múlt és jelen (1949) súlyos problémája. (10. ábra.) Alig van olyan egyéves korát elért csecsemő, akinek legalább egyszer nem lett volna eklampsiája. Okát megmondani nem tudom. Kétségtelen, hogy elegendő sokszor a csecsemő legkisebb indiszpozíciója, vagy aránylag enyhe lázas állapota ahhoz, hogy súlyos eklampsiás rohamot kapjon. Sajnos

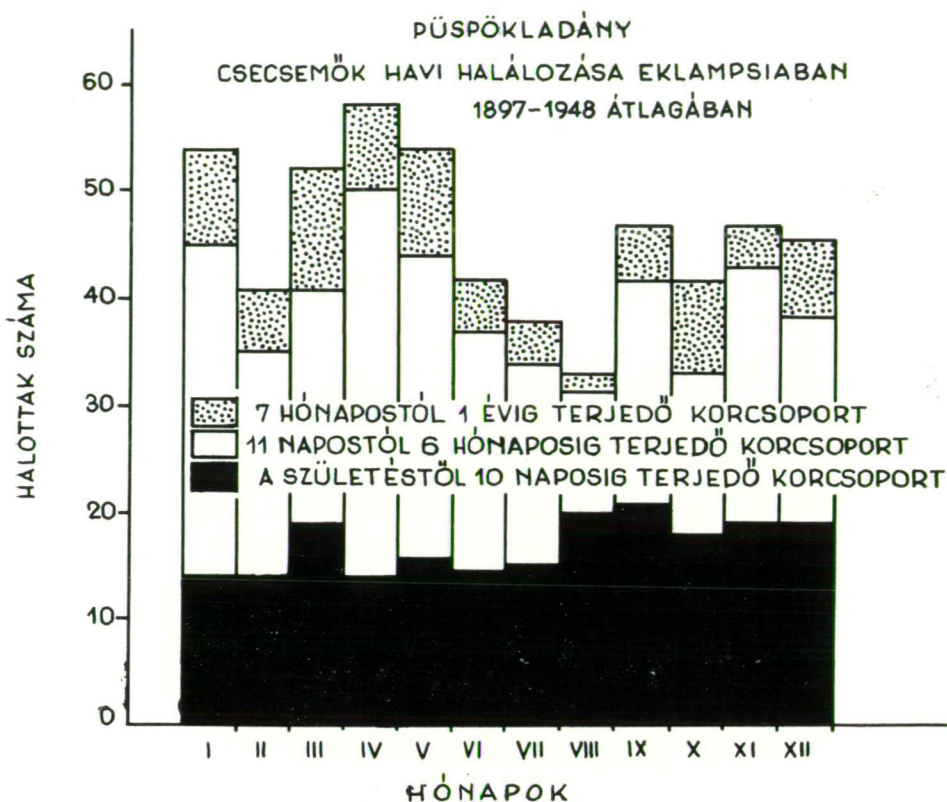
PÜSPÖKLADÁNY
 CSECSEMŐK HAVI HALÁLOZÁSA TÜDŐGYULLADÁSBAN
 1897-1948 ÁTLAGÁBAN



9. ábra. A tüdőgyulladás okozta halálozás szezonálisága a tavasz

igen gyakran már az első roham halálos lehet. Az enyhén lázas állapot, kisebb angina, vagy grippe, esetleg néhány nap alatt nyomtalanul elmúlt volna, de az ezek által kiváltott eklampsia a csecsemő halálát okozta. Az eklampsia tehát a csecsemőhalandóságban fontos halálok, amellyel behatóan foglalkozni kell. Tanácsos volna ezzel kapcsolatban országos adatfelvétel is. Az eklampsiában is a tavasz jelenti a nagyobb teherterét. E tény megfelel azoknak az általános tapasztalatoknak, amelyek szerint a görcskészség tavasszal a legnagyobb. A mi vidékünkön az eklampsia minden beteg csecsemőt fenyeget, bármi legyen is a baja. Ennek elkerülésére, illetve elhárítására tehát minden esetben gondolni kell.

Több év tapasztalata és igen sok próbálgatás és sokszor súlyos csatlódások után kialakult bennem az a vélemény, hogy a mi vidékünkön, minden csecsemőnek, akin az *indispozíciónak legcsekélyebb tünete észlelhető*, legyen az bárminek a következménye, de elsősorban láz esetén az eklampsia megelőzése céljából *azonnal sevenaletta*, vagy ennek megfelelő készítményt kell adni mindaddig, míg a csecsemő állapota a teljes élettani egyensúlyt el nem érte. Amióta ezt az eljárást sablonszerűen bevezettem, örömdetesesen javult az eklampsia statisztikám, s szinte azt merem állítani, hogy csak az a csecsemő kap eklampsiát, akinél az elmondott megelőzés valamilyen okból elmaradt.



10. ábra. Az eklampsia okozta halálozás szezónja a tavasz

A fertőzőbetegségek

Elméletileg minden fertőzőbetegség számba jöhet, mint csecsemő halálok. A halálozás mértéke mindig függvénye annak, vajon egy bizonyos betegség járványos felhalmozódása fennáll-e vagy nem. Kétségtelenül legnagyobb jelentőségű a grippe. Járvány esetén szóhoz jutnak a járványos gyermekbetegségek is.

A fertőzőbetegségek közül külön kell foglalkozni falusi viszonylatban a *grippével*. Abban az esetben, ha a falusi körzetben a grippe felüti a fejét, elkerülhetetlen biztossággal végigmegy csaknem minden csecsemőn. A falusi nép egészségügyi érzékének alacsony foka, a sok rossz szokás, mint a csecsemők állandó csókolgatása, a grippe, a nátha fertőző voltának elvi tagadásbavétele, a falusi tömeglakások, az egy fekvőhelyen többesével való alvás mind olyan tényező, amely a grippe terjedését elkerülhetetlenül elősegíti. Szerencse, hogy a grippejárványok sok esetben csak igen enyhék, s a járványok különböző eseteiben aránylag csak ritka a szövődmény.

Sajnos az otitisek és mastoiditisek nagyrésze csak későn kerül orvos

elé. Falusi népünk elgondolásai között még ma is dívik a tisztulás fogalma. Bármilyen folyik ki a csecsemőből, „tisztul”. Ha zöld, bélhurutos székletet ürít, ha náthás és az orra folyik, ha gennyes középfülgyulladás kapcsán a füle folyik, ez mind tisztulás jelszó alatt folyik, s ijedtség helyett inkább valami megnyugtató öröm tölti el a családot, hogy végre „tisztul” már a gyermek. Ilyen esetekben azután rendszerint már előrehaladott dystrophiával kerül a csecsemő az orvos elé. Ezen a területen a szívós és szabatos egészségügyi felvilágosítástól sok eredményt lehet még várni és kívánni. A gümőkórnak szerepe a csecsemőhalandóságnak, mint tömegjelenségnek szemlélésekor nem látszik előtérben állónak, és a gümőkór ellenes küzdelem további kiépítése folytán nem is valószínű előtérbenyomulása.

A anyagcsere betegségek

A csecsemő anyagcsere betegségei közül fontos a sorvadás, a dystrophia. Ennek több oka lehet. Az esetek többségében valamely a szervezetben levő góc, focus következménye. Leggyakoribb góc helye a középső fül és a fültő. Minden olyan esetben, amikor a csecsemő néhány nap után se mutat sorvadtságának állapotában javulást, fel kell vennünk a fül gócot, s a csecsemőt minden körülmények között intézetbe kell utalnunk. E helyen kell foglalkoznom az intézetbe utalás kérdésével.

Világos, hogy a falusi orvos minden kérdést nem oldhat meg. Vannak esetek, amelyek feltétlenül intézeti kezelést kívánnak. Igen nagy tapasztalatot és tudást igényel azonban annak a szabatos megítélése, vajon melyik eset szorul intézeti kezelésre és melyik nem. Jelenlegi adottságaink között éppen úgy hiba volna enyhe, otthon is gyógyítható eseteket intézetbe irányítani, mint csupán azokat az eseteket beküldeni, amelyek a legnagyobb valószínűség szerint már menthetetlenek. A csecsemőgyógyászat terén az a falusi orvos dolgozik jól, aki intézeti eseteit úgy és akkor választja ki, amikor azok megfelelő intézeti kezelés mellett nagy valószínűséggel meggyógyíthatók, viszont otthoni gyógyulási kilátásaik rosszak. Ebbe a csoportba kétféle állapot tartozik, eltekintve egyes esetleges műtéti megoldások szükségességétől. Ez a két csoport a veleszületett gyengeség, illetve koraszülött és a csecsemő anyagcsere betegségei (dystrophia, decompozíció, intoxikáció). Ezek azok az esetek, amelyeket feltétlenül intézetbe kell küldeni éspedig a betegség kezdetén *azonnal*. Falusi adottságok, a falusi csecsemő helyzetkép kezdetleges volta és a falusi népesség viszonylag alacsony egészségügyi színvonala és érzéke mellett ezeket az eseteket otthon kezelni nem lehet és nem szabad. Döntő a korai diagnózis, továbbá a körzetet vezérlő intézet felvevő képessége, illetve orvosi vezetésének irányelvei.

Külön szeretnék foglalkozni a koraszülöttek intézeti elhelyezésének kérdésével. Nem vitatható, hogy a koraszülött a falu primitív keretei között, igen kicsi életreménnyel indul. A falusi szülő azonban saját gondolkozásmódja alapján messzemenően idegenkedik attól, hogy újszülöttjétől megváljék. Részére csaknem nagyobb lelki megrázkódtatást jelent, ha gyermekét intézetbe viszik, mintha kezei között meghal. Aki a falusi szántóvető ember lelkületével közelebbi ismeretségbe kerülhet — mint

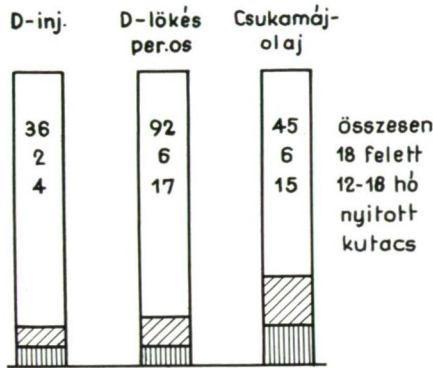
jómagam is — sokszor tapasztalhatja azt az úgynevezett „ősparaszti” bölcsességet, amellyel a halál problémáját fogadja. A megszokott környezetben, a nagyszülők, a szülőkhöz hasonló körülmények között bekövetkező halált a természeti törvény szükségszerűségének fogja fel, s bizonyos fatalizmuson alapuló megnyugvással fogadja. Minden erejével tiltakozik azonban az ellen, hogy esetleg valamely halálos veszedelem, akár magát, akár hozzátartozóját a házán, a faluján kívül érje. Így van ez a koraszülött esetében is. A szülő, nagyszülő és a rokonság egyöntetűen tiltakozik az intézetbe szállítás ellen még akkor is, ha ez pénzébe, az állam segítő készsége folytán, nem is kerül. Ahhoz, hogy ezt a falusi ellenszenvet le tudjuk győzni, a nevelésen kívül, elsősorban jó eredményeket kell felmutatnunk. Jó eredmények pedig csak korszerűen kiépített csecsemő, illetve koraszülött osztályoktól várhatók. Így a korszerű csecsemőosztályok nemcsak a tényleges eredményeik, hanem hathatós népnevelő tevékenységük révén is igen hasznos munkát fognak végezni. Amint már fejtegetéseim előző részeiben említettem, a falusi csecsemőegészségügy jelenlegi állása alapján várható, hogy a csecsemőhalálozásban, mint tömegjelenségben a vezető szerepet csakhamar a veleszületett gyengeség és koraszülöttkérdés fogja elfoglalni. Ebből következik, hogy a jövő népegészségügyében a csecsemőintézetek mind nagyobb és nagyobb szerepet kell játszanak, s a fejlődés egyik fontos tényezőivé válnak. *A csecsemőhalandóságnak a mai határokon túleső további javulása csak a koraszülött kérdés megoldásától, éspedig csaknem kizárólag intézeti megoldásától várható.*

R a c h i t i s

A csecsemő anyagcsere betegségei közé tartozik az *angolkór*. Püspökladányban jelentős probléma. Amikor évekkkel ezelőtt a Tiszántúl nap-sütötte síkságára kerültem; elméleti előképzettségem alapján azt gondoltam, hogy az angolkórnak ezen a területen népegészségügyi jelentősége nincsen. Meglepetve tapasztaltam azután, hogy az angolkór enyhébb, vagy súlyosabb alakjai gyakoriak. Ennek oka több tényezőben keresendő. Szerepet játszik a falusi népszokás. A csecsemőt és kis gyermeket ugyanis a falusi nép a hideg idő beálltával nem szívesen viszi ki a levegőre. Ahogy mondani szokták „félek, hogy megcsapja az aer”. Az ilyen csecsemő gyakorta bekerül a sutba, a búboskemence szögletébe, s csak tavasszal veszik onnan elő, ha még életben van egyáltalán. Kétségtelen, hogy a hónapokig a szobában tartott csecsemő, amely szobának a higiéniája sok kívánnivalót hagy hátra, s amelynek a legtöbb esetben tömegszállítás jellege is megvan, rachitissal és az ezzel kapcsolatos biológiai mínusszal indul a tavasznak. Van azután a rachitisnek más oka is. Gyakorta előfordul, hogy gondos megfigyelés kapcsán a csecsemő ellátása elfogadható, még D-vitamin ellátásban is részesül, s mégis vannak angolkóros tünetek. Ez a probléma még nyílt kérdés. Sok mindenre lehet gondolni, a mészfelvétel hiányos voltára, a túlzott cereália fogyasztására, s e révén a D-antivitaminnak (*acidum phyticum*) a szerepére stb. Ennek a kérdésnek a kivizsgálása feltétlenül a közeli jövő feladata.

A mi vidékünkön a D-vitamin adagolása feltétlenül indokolt. A D-

vitamin lökés híve vagyok. Angolkóros csecsemőnek D-vitamin injekciót, nem angolkórosnak megelőzés végett D-vitamin lökést per os tartok indokoltnak. Több év kísérleti tapasztalata alapján ugyanis azt láttam, hogy az egészségvédelmi tanácsadásokon kiadott D-vitaminok hatásosság szempontjából a következő sorrendben jöttek számításba. Legjobb az injekciós lökés. Ezután következik nem sokkal rosszabb hatásfokkal a szájon át történő lökés, s ezeknél lényegesen rosszabb hatásfokkal szerepelt a tartós adagolás pl. csukamájolaj formájában. Ez utóbbi gyengébb hatásfokát azt hiszen főképpen az a körülmény magyarázza, hogy az anyák az adagolás végett juttatott készítményt nem előírás szerint rendszeresen adagolták, vagy pedig egyáltalán nem adták. (11. ábra.)



11. ábra. Az ábrában három csoport adatai láthatók. Az első csoport izomba fecskendezve kapott D-vitamin lökést. A második a lökést perorálisan kapta. A harmadik csoportnak az anyja vagy gondozója adta folyamatosan a csukamájolajat. A kezelést követően annak a vizsgálata történt meg, hogy az egyes csoportok között hány gyermek kútacsja maradt nyitott 18 hónapos koron túlmenően, illetve 12—18 hó között. Kiderül, hogy a legjobb eredményt a D-vitamin izomba fecskendezése, a legrosszabbat a csukamájolaj folyamatos adagolása hozta

Bőrbetegségek

A falusi csecsemők aránylag gyakori bántalma a bőrbetegség. Magyarozatát a tisztaság hiánya és számos helytelen szokás adja. Amint már mondtam a falu lakója örül, ha „tisztul” a gyermeke. Tisztulásnak tekinti a bőr különböző ártalmi folytán bekövetkező hámlást. Szinte örül, ha hámlik a gyermeke. A bőrbajok kialakulása a legtöbb esetben már az újszülött első napjaiban megindul. A baba és a hozzátartozók által nem kellő körültekintéssel kezelt újszülött bőre rendszerint anyja lochiájával fertőződik, s rendszerint egy hónapokig elhúzódó pyodermiát von maga után. Igen kifogásolható szokása a falusi bábának és lakosságának, hogy az újszülöttet és csecsemőt végletekig szappanozzák és a bőrét dörzsölgetik. A bőrt így nemcsak az újszülöttség első szakaszában fontos magzatmáztól, hanem később zsirtartalmától is megfosztják, s az ilyen bőr gyengébben áll ellent a bőrt érő támadásoknak. Támadást pedig a falusi csecsemő igen sokat kap. A szülőkön kezdve a közeli és távoli ro-

konság, a szomszédok és ismerősök állandóan csókolgatják. Szinte az elmekórtani kereteket érintő csókolgatási abuzusok zajlanak le gyakorta. A jobb ismerős, s titkos jóakaró még meg is köpdösi az újszülöttet, hogy esetleges rejtett hatalmak befolyásától megóvja. Hosszú ideig talány volt előttem, hogy miért van a legtöbb újszülöttnak kötőhártya gyulladása, míg azután egy véletlen folytán rájöttem, hogy a látogatók az újszülötteket szemén köpdöszik bizonyos szemmel történő megrontás ellensúlyozására. Az elmondottak alapján meggyőződésemmé vált, hogy a falusi csecsemők mosdatásához és fürdetéséhez szappant használni egyáltalában ne engedjek. E rendszabályhoz társul az a felfogásom, hogy semmiféle púderozást ne engedjek, szorgalmazom ellenben a csecsemők bőrének beolajozását lehetőleg csukamájolajjal. A falun a legkülönbözőbb eredetű porok és hintőporok rendszerint csak zavart okoznak, s a helytelen alkalmazás és rossz anyagnak a felhasználása gyakorta súlyos bőrkárosodást okozott.

A csecsemőegészségügy szervezete falun

A csecsemő halálozás szempontjából a sulfoguanidin és penicillin felfedezésével forradalmi változás állott be. Míg e gyógyszerek felfedezése előtt döntő tényező volt a személyi higiéné, illetve az evvel csaknem egyenértékű kulturális, gazdasági és szociális színvonal, addig ma megfelelő orvosi színvonal mellett alapvető tényezővé az a körülmény vált, *vajjon a beteg csecsemő kellő időben kerül e az orvos elé. Az elmondottakból világos, hogy a falusi csecsemőegészségügy irányítójának és alapvető tényezőjének a falusi orvost látom.* Természetes, hogy az orvos tudását és a legújabb orvostudományi felfedezéseket csak akkor tudja gyümölcösöztetni, ha a csecsemő szemei elé kerül. Ahhoz, hogy ez megtörténjék szükség van a megfelelő szervezetre, amely a csecsemők „felhajtásáról” gondoskodik.

Meggyőződésem szerint a csecsemővédelem szempontjából a legeredményesebben csak körzetek szerint decentralizált egységekben lehet működni. A körzet vezetője mindig az az orvos legyen, aki a csecsemőegészségügyben, a legnagyobb tapasztalattal és hatáskörrel rendelkezik. *Legcélszerűbb tehát, ha a csecsemővédelem irányítását a Gondozási Kör tanácsadó orvos tartja a kezében.*

Az ő irányítása alatt áll az egész körzeti csecsemővédő szervezet. A szervezet tagjai a körzetben működő orvosok, egészségügyi védőnők, bábák, illetve szülésznők, s ezek kapcsán a csecsemő környezete. Az orvosok feladata a csecsemővédelem terén a korszerű irányelvek alkalmazása. Ennek a biztosításáért a Gondozási Kör vezetői orvosa felelős. A védőnő feladata, hogy elsősorban a veszélyeztetett csecsemőket kellő időben orvos elé juttassák. A bábáknak az előbbi feladatkörön kívül döntő szerepük van a csecsemő életútra indulásában. A falusi lakosságra a bábáknak igen nagy szuggesztív erejük van. Amit a bába tanácsol azt elfogadják, amire a bába azt mondja, hogy rossz, azt minden egyéb tanács ellenére elvetik. Fontos tehát, hogy a bábák a szülés és a gyermekágy kapcsán korszerű elveket csöpögtessenek a család környezetébe. Tekin-

tettel arra, hogy a bábák kézbentartása is elsősorban orvos részéről lehetséges, ennek az orvosnak elvei és álláspontja dönti majd el a bábák magatartását.

Az elmondottak alapján világos, hogy csecsemővédelem szempontjából a tanácsadó orvos kulcspozícióban van. Megfelelő szervezés és megfelelő hatáskör biztosítása mellett uralkodni tud saját körzetén, s munkájának értékét matematikai pontossággal jelzi a csecsemőhalálozás százalékos megoszlása.

A csecsemőhalálozás elleni küzdelem *az anyavédelemmel kezdődik*. Feltétlenül el kell érniük oda, hogy minden falusi terhes anya, állandó orvosi ellenőrzés alatt álljon. Ennek legcélszerűbb és legkönnyebben keresztülvihető módja, hogy minden terhes anya az egészségvédelmi tanácsadásokon vegyen részt. Az ideális helyzet az volna, ha minden terhes anyának megvolna az az egészségügyi öntudata, hogy kívánja és szükségesnek tartsa az orvosi felügyeletet. Sajnos ettől még messze vagyunk, s az asszonyok jelentős hányada álszeméremtől és egyéb előítéllettől gátolva igyekszik az orvosi ellenőrzést elkerülni. E téren tehát az egészségügyi felvilágosításnak még nagy feladatai vannak. Addig is amíg az egészségügyi kultúra a kívánt színvonalat eléri, szükséges gondoskodni olyan szervezetről, amely a terhesek minél nagyobb számát az egészségvédelmi tanácsadásokra irányítja. E téren, amint ezt már említettem, oroszlánrész jut a bábákra. A bába a falusi viszonyok között rendszerint az, aki a terhességekről tudomást szerez. A bábának kötelessége minden tudomására jutott terhest az egészségügyi védőnőnek bejelenteni. A védőnők azután a tudomásukra jutott terhesek beidézéséről részben írásbeli, részben személyes rábeszélés révén gondoskodnak.

A terhestanácsadás gondoskodása az alábbiakra terjedjen ki:
Általános nőgyógyászati vizsgálaton kívül

1. Vérvizsgálat.
2. Szükség esetén hasköpő kölcsönzése.
3. D-vitamin ellátás.
4. Calcium ellátás.
5. Vas adagolás.
6. Fogászati szanálás.
7. Szükség esetén antilueses kezelés.
8. Egészségügyi felvilágosítás.

A szülés kapcsán a bábára két fontos feladat hárul.

1. Minden újszülöttből köldökvért kell venni lues szerológiai vizsgálatra. Ezt feltétlenül általánosítani kell. Többféle módszert kivizsgáltam. Tapasztalataim szerint azonban ez a módszer adja a legszélesebb keretű eredményt. Egyben az összes lehetőségek között a legegyszerűbb is. A bábáknak nem kell neveket és eseteket külön-külön fejben tartani, nem kell a lueses terheseket külön nyilvántartani stb. Javaslatom az volna, hogy *minden újszülött anyakönyvelésekor be kellene mutatni a köldökvér laboratóriumi leletét*, s egy külön tétel feltűnő módon foglalná magában ezt. Így az új emberi élet indulásakor, az indulás egyik biológiai tétele visszavonhatatlanul le volna fektetve, tehát a figyelmet

semmiképpen nem kerülhetné el. A pozitív vagy üres bejegyzések elintézése azután az anyakönyvvezető közigazgatási feladata volna.

Az általános nőgyógyászati vizsgálatnak elvben egy fontos feladata van. Elbírálni, vajon a szülés előreláthatóan nem kíván-e intézeti kezelést. Szerepe tehát azoknak az eseteknek a kiszűrése, amelyek valamely rendellenesség kapcsán várhatóan szövődménnyel fognak járni. Ez a munka annál tökéletesebb, minél kevesebb a házi szülések kapcsán az orvosi igénybevétel szükségessége, abban az esetben, ha a tanácsokat megfogadják. A terhes tanácsadásoknak ez a szerepe azonban véleményem szerint állandóan *zsugorodóban* kell legyen. A falusi szüléseknek *egyetlen korszerű megoldása ugyanis az intézeti szülés. A cél csak egy lehet, minden falusi terhes intézetben szüljön.* Aki már töltött nehéz órákat szülés kapcsán a legprimitívebb, mondhatnám őskori keretek között, az minden tekintetben igazat fog adni, ha a *kizárólagos intézeti szüléssel* mellett *török lándzsát.*

Püspökladányban a fogazat állapota nagyon rossz. Természetes, hogy a terhességnek biológiai megterhelést jelentő állapotában a terhesek fogazata még rosszabb. Alig van olyan terhes, vagy terhesség, amely néhány fog áldozatul esését ne jelentené. A legtöbb terhes szájában a rendkívül szuvas fogakon kívül a legtöbb esetben a szó szoros értelmében rothadó foggyökereket lehet találni. A fogeredetű góccok közismert jelentőségén kívül feltételezem, hogy a koraszülések és magzati ártalmak létrejöttében is szerepet játszhatnak a száj gócai. A kérdés nagy általános jelentősége mellett a megoldással feltétlenül foglalkozni kell.

Ezt a kérdést több irányú próbálgatás után úgy oldottam meg, hogy a megszervezett iskolafogászat keretében fogászati szanálást kap minden olyan terhes, aki az egészségvédelmi tanácsadásokon megjelenik. Ennek a kérdésnek a vázolt módon való megoldása országos viszonylatban is annál is inkább fontos, mivel az iskolafogászati szervezet országos kiépítése igen jó alkalmat nyújt erre.

Az elmondottakat röviden még egyszer megbeszélve mondhatjuk, hogy Püspökladány csecsemőhalandósága, mint tömegjelenség az elmúlt fél évszázad alatt folyamatos javulást mutat. Ma Püspökladány csecsemőhalandósága az 1949. évet tekintetbe véve világviszonylatban is előkelő helyet foglal el. Ebben az eredményben alapvető szerepet a sulfoguanidin és a penicillin széles körű bevezetésével megnyílt új korszak játsza. Fontos szerepet játszanak azonban mindazok a szervezési kérdések és elgondolások is, amelyek lehetővé teszik, hogy a hivatásuk magaslatán álló orvosok, védőnők, bábák és egészségügyi dolgozók összhangban és egyetértésben megoldhatják áldásos feladatukat. Még egyszer rá szeretnék mutatni arra a körülményre, hogy a falusi csecsemőegészségügy újonnan megnyílt korszakában a csecsemő környezetének jelentősége megváltozott. Míg a múltban elsőrendű tényező a csecsemő környezetének gazdasági és kulturális színvonala volt, ma elsőrendű tényezővé az a szervezet vált, amelynek feladata az orvostudomány vívmányainak az egyes csecsemőhöz és a csecsemők összességéhez való odajuttatása.

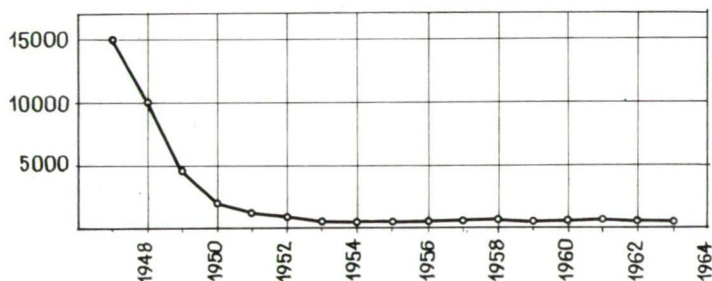
Ebben a szervezetben első helyet az orvos foglalja el. Az orvos került abba a kulcshelyzetbe, amely egyes területek csecsemőhalandóságának mértékét megszabja abban az esetben, ha a korszerű tudomány és

gyógyászat alkalmazásának lehetőségei rendelkezésre állanak. Így egy-egy terület csecsemőhalandósága a falusi orvosi munka egyik fontos értékmérőjévé vált, amely magában foglalja nemcsak az orvos tudását és gyógyító művészetének mértékét, hanem azokat a szervezési és lelki kapcsolatokat is amelyek munkatársai, betegei és gyámoltottjaihoz fűzik.

Idáig erjed közel 20 év előtti előadásom anyaga. Azóta nagy a fejlődés, sok történt a csecsemőegészségügy érdekében. Az akkor kezdeményezésnek is felfogható próbálkozásokból, javaslatokból nem egy realizálódott. Másokat túlhaladott az idő. Történelmi szempontból azonban anyagomat adatnak érzem, amely annak a történelmi kategóriának sok jellemző összetevőjébe ad betekintést.

A mai falu egészségügy helyzete a fertőző betegségek tükrében

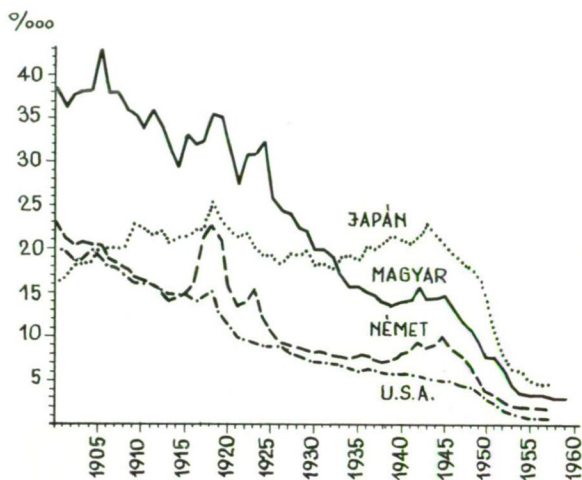
Megítélésem szerint a mai falu egészségügybe szabatos bepillantást ad, ha a fertőző betegségek országos helyzetképét tanulmányozzuk. Ez a mód különösen jó bepillantást ad akkor, ha egyúttal a fejlődés mértékét is látni és követni akarjuk. Határozottan lehet állítani, hogy a felszabadulást követően kialakult szocialista egészségügy szerencsésen és lendületesen továbbfejlesztette a magyar falu egészségügyben már előzetesen megindult pozitív irányú fejlődést és nem egyszer szerény kezdeményezéseket korszerű szintre emelt. Ennek folyamányaként megállapítható, hogy a mai falu egészségügyi helyzetképe viszonylag nem rossz, a fejlődés pedig, amely idáig vezetett, rendkívül nagy. A népbetegségek szempontjából a javulás imponáló. A 12. görbéből látható, hogy a friss syphilis esetek évi gyakorisága ma már elenyészően kicsi. A TBC halálozás terén az



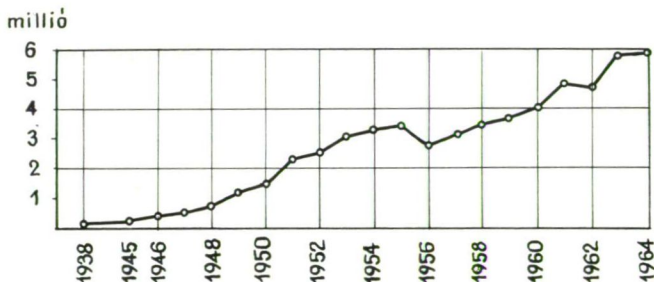
12. ábra. A görbe a friss syphilis esetek számát mutatja évenként. Látható, hogy a morbiditás az ötvenes évek elején majdnem eléri a 0 pontot. Hazánkban volt már olyan év, amelyben egyetlen friss syphilis fertőzést sem jelentettek. A syphilis morbiditás szempontjából az idegenforgalom jelent ma némi rezervoárt. (A görbe az OKI adatai nyomán készült.)

ország igen nagy utat tett meg, a tbc elleni szervezet olyan fejletté vált, hogy a tuberkulózis elleni küzdelem a maga sokrétű és komplex módján eredményesen működhetett. (13. ábra.) A régi idők súlyos tehertétele, a malária csaknem teljesen megszűnt. (14. ábra.) Az enterális fertőző betegségek közül a hastífusz is spordikus problémává vált (15. ábra), ugyancsak enyhült, elsősorban a csecsemőhalálozás terén a dysentéria súlya is, habár jelentősége felett még ma sem lehet eltekinteni. (16. ábra.) A poliomyelitis anterior acuta rettegett volta megszűnt, a közönség

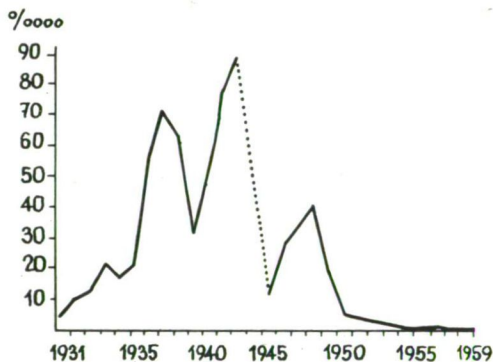
tudatából már-már csaknem kiveszett annak ellenére, hogy ennek a betegségnek az országban való kvantitatív felszámolása még csak alig néhány évre tekint vissza. (17. ábra.)



13/A. ábra. A gümőkóros halálozás alakulása a századfordulótól számítva különböző országokban. A feltüntetett négy ország között a magyar adatok mutatják a viszonylagosan legnagyobb javulást. (A görbék Németh Tibor adatai nyomán készültek.)

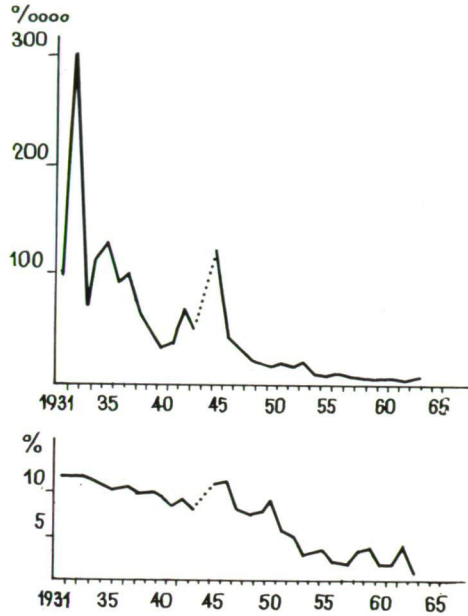


13/B. ábra. A hazánkban végzett TBC szűrővizsgálatok száma évenként 1938-tól feltüntetve. Jól látható az elmúlt évtizedekben bekövetkezett rendkívül nagy fejlődés. (A görbe Németh Tibor adatai nyomán készült.)

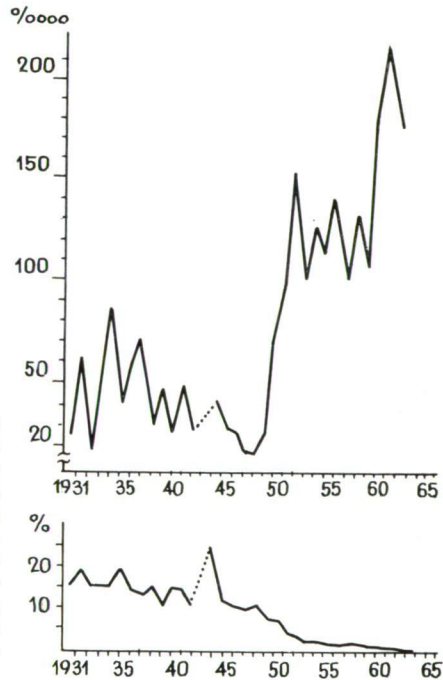


14. ábra. Az ötvenes évek közepére a malária Magyarországon csaknem teljesen megszűnt. Anophelesek azonban még vannak. A megelőző rendszabályok lazítása esetén tehát járványügyi visszaesés következhetne be. Az évente manapság előforduló malária esetek egy része külföldi beteg, illetve külföldről importálják. Rezervoár jellegük kicsi, ha korai a diagnózis. (A görbe az OKI adatai nyomán készült.)

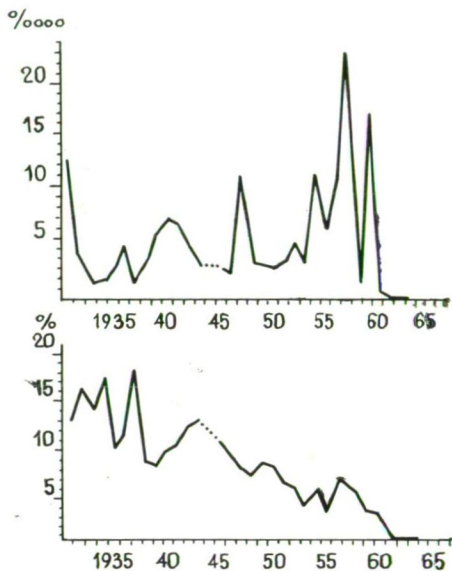
15. ábra. A felső görbe a Ty. abdom. morbiditást mutatja. Látható, hogy a morbiditás az ötvenes évek közepétől jelentéktelen a múltéhoz képest. A járványos halmozódás ritka, inkább sporadikus esetek fordulnak elő. Viszonylag sok a 16 éves alatti beteg. E tény felfogásom szerint részben a gyermekek pocsolójában való fürdésére, részben télen a befagyott pocsolójákban való csúszkálásra és korcsolyázásra, illetve az ennek kapcsán létrejövő fertőződésre vezethető vissza. A letalitás is lényegesen javult a múltéhoz képest. Ez az eredmény elsősorban a nagyhatású gyógyszereknek köszönhető. (A görbék az OKI adatai nyomán készültek.)



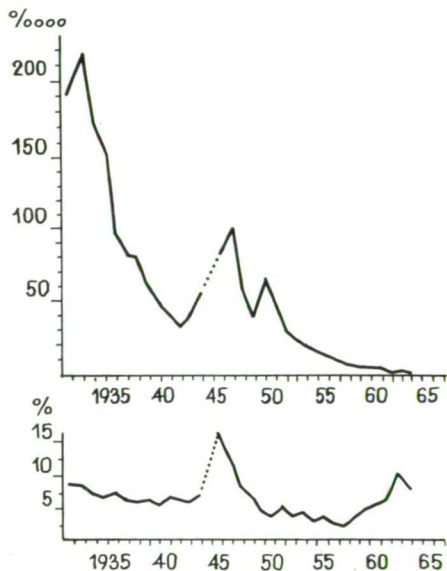
16. ábra. A felső görbe a dysenteria morbiditást mutatja. Az ötvenes évek elején látható hatalmas járványhullám csak látszólagos. Ekkor szigorították meg ugyanis a bejelentési fegyelmet. Ez az adminisztratív intézkedés tükröződik a görbén. A görbe egyúttal emlékeztet arra a körülményre, hogy a dysenteria járványügyi jelentősége még ma sem elhanyagolható. A probléma még sem megoldott. A letalitás javulása azonban igen nagy. Oka a nagyhatású gyógyszerekben kereshető. (A görbék az OKI adatai nyomán készültek.)



A légúti fertőző betegségek is többnyire visszaszorultak. Megnyugtató és eredményes a diphtheria helyzetképe (18. ábra) a pertussis morbiditás görbéje is biztató (19. ábra) és igazolni látszik a védőoltásokhoz fűzött reményeket. Rendkívül előnyös és szerencsés fordulat az a változás, amely a scarlatina genius epidemicusában bekövetkezett. (20. ábra.)



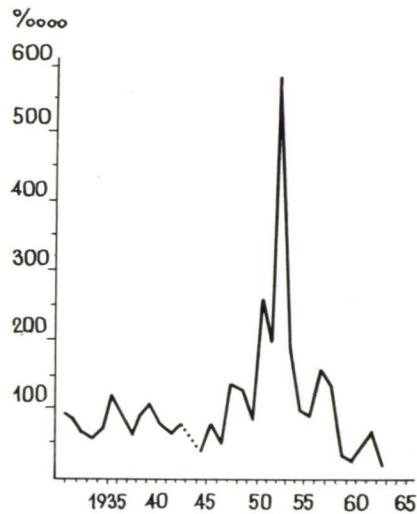
17. ábra. A felső görbe a poliomyelitis anterior acuta morbiditását, az alsó a letalitást mutatja. A manapság intézményesen alkalmazott Sabin cseppek nyilvánvalóan nagy eredményt hoztak. Évente alig-alig fordul elő megbetegedés hazánkban. Az az egynéhány megbetegedés, amely részben magával az oltóanyagban foglalt vírusféleséggel hozható oki kapcsolatba nyilvánvalóan nem szól a fajlagos védelem alkalmazása ellen. (A görbék az OKI adatai nyomán készültek.)



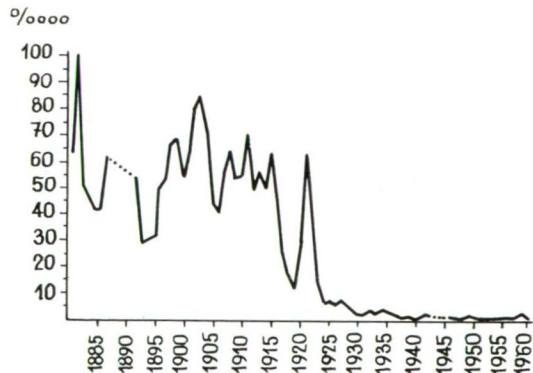
18. ábra. A felső görbén a diphtheria morbiditása látható. Kitűnik a harmincas évek végén bekövetkezett nagy fokú javulás, amely az intézményesen végrehajtott széles körű oltások eredménye. A II. világháborút közvetlenül járványhullám követi. Ennek oka jórészt az a körülmény lehet, hogy a háború alatt a védőoltások számos esetben elmaradtak. A háború kedvezőtlen hatása a letalitásban is tükröződik. (A görbék az OKI adatai nyomán készültek.)

A hajdan rettegett és több súlyos szövődménnyel járó betegség megszelídült. Reméljük, hogy azok a mai korosztályok, amelyek természetesen nagy számban esnek át ezen a betegségen, már nem hordozzák magukkal azokat a szív és vese károsodásokat, amelyek előző generációk élettartamát, teljesítő képességét, az élethez való előnyös viszonyát korlátozták. Kevésbé, vagy egyáltalán nem látszik egyelőre hozzáférhetőnek a vírus okozta májgyulladás problémája. (21. ábra.) A szív és vérkeringés betegségei pedig falusi viszonylatban is határozottan szaporodni látszanak. Olyan kis egységben, mint Püspökladány, is világosan kitűnik, s a 22. ábra szemlélteti is, hogy alig fél évszázad alatt a szívbántalom következtében elhaltak száma megháromszorozódott. Nyilvánvaló, hogy e jelenségnek számos oka van. Nem kétséges, hogy a modern idők konstellációja a szív és a vérerek betegségeinek kedvez. Ez a megállapítás különösen akkor szembeszökő, ha számításba vesszük a folyamatosan növekedő átlagos életkort, illetve azt a tényt, hogy mindig többen és többen érnek el maga-

19. ábra. A pertussis morbiditás görbéje. A hatvanas évek elejétől jelentékeny a javulás. Ez nyilvánvalóan az intézményes védőoltások eredménye. (A görbe az OKI adatai nyomán készült.)

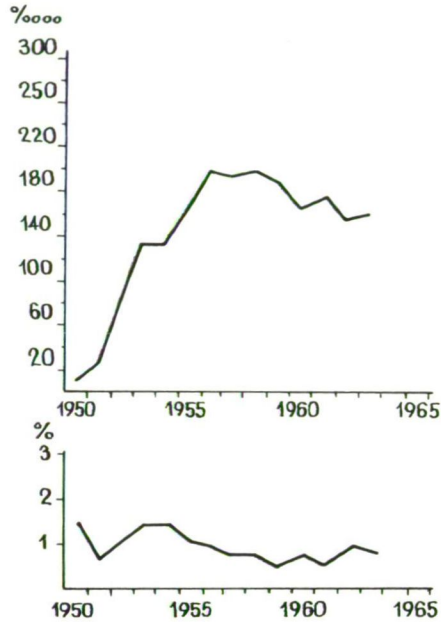


20. ábra. A scarlatina mortalitása 1881-től. Markáns az 1924 táján bekövetkezett fordulat. A betegség genius epidemicus megszelídült. A XX. század első két évtizedében a scarlatina félelmetes betegség volt. Nagy volt a letalitása és gyakorta hagyott maga után szövődményt. Főleg a szív és a vese sínylette meg ezt a betegséget. Ma viszont aránylag jóindulatú betegség és igen eredményesen kezelhető penicillinnel. (A görbe az OKI adatai nyomán készült.)



sabb és magasabb életkort. Az életkor és az idős egyének számának növekedése természetesen előtérbe hozza a szív és erek problematikáját is.

Összefoglalva mondhatjuk, hogy a mai falu egészségügyében szinte jelentéktelen szerepűvé zsugorodott nem egy olyan fertőző betegség, amely régen rettegett volt és falusi népüktől nagy véráldozatot követelt. (23. ábra.) Ezek az eredmények azonban nem önmaguktól jöttek létre. Szívós következtetés és szakszerű munka eredményei. Vannak viszont

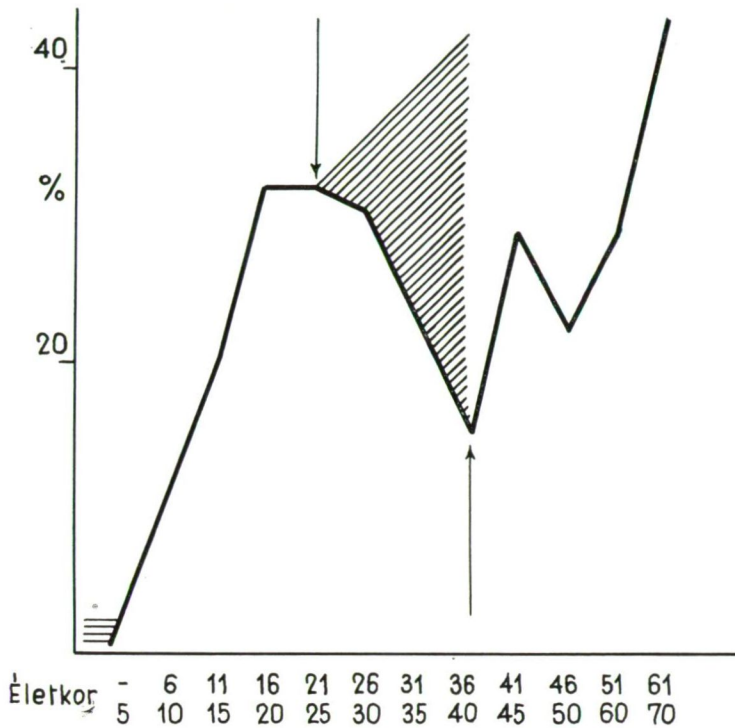


21. ábra. A görbe a morbiditásnak az ötvenes évek közepén való jelentékeny fokozódását mutatja. E jelenségben nagyrészt a bejelentési fegyelem megszigorítása is szerepet játszik. A morbiditás azonban napjainkban is magas szinten áll. A járvány megszüntetése a jövő egyik fontos feladata volna. A letalitás az ötvenes évek kezdete óta nagyjából azonos szinten mozog és párhuzamos az életkorral. (A görbék az OKI adatai nyomán készültek.)

betegségek, amelyek egyelőre hozzáférhetők nem voltak, megvan azonban a remény, hogy fajlagos és nem fajlagos tényezők révén a jövőben szintén visszaszoríthatók.

A vázolt eredmények valóban nagy volta és kétségtelen realitása azonban megítélésem szerint még jobban kidomborítható, ha a továbbiakban néhány általam fontosnak vélt hiányosságra is rámutatok.

A társadalombiztosítás körébe került biztosítottak száma az elmúlt évek folyamán ugrásszerűen megsaporodott. Ennek mértékével az egészségügyi ellátás szervezete nem tudott lépést tartani. Ennek folytán a társadalombiztosítás keretében egyelőre vannak olyan adottságok, amelyek nem tekinthetők korszerűnek. A betegellátásban nemegyszer aránytalanság mutatkozik. E téren elsősorban talán a körzeti orvosi és a rendelő-



Évtized	Össz.halott	Szívbjaj	%
1885-1905	3676	212	5·8
1906-1915	3485	232	6·6
1916-1925	3349	251	7·5
1926-1935	2382	215	9·0
1936-1945	2336	355	15·2

22. ábra. Az ábra felső része a populációban fellelhető szívzörejek gyakoriságát mutatja ezrelékben. A görbének két tetőzése van. Az egyik 20 éves kor körül, a másik párhuzamosan az életkor előrehaladásával. Nyilvánvaló, hogy a kétféle csúcs oka más és más. A fiatalkori tetőzés feltehetően a febris rheumatica és a scarlatina következménye. E betegségek ugyanis abban az időben, amely a vizsgálatok időpontját megelőzte még gyakorta szövődtek carditissel. Az időskori zörejek oka viszont nyilvánvalóan egészen más lehet. Az ábra alsó része a szívbjaj okozta mortalitás szaporodását mutatja

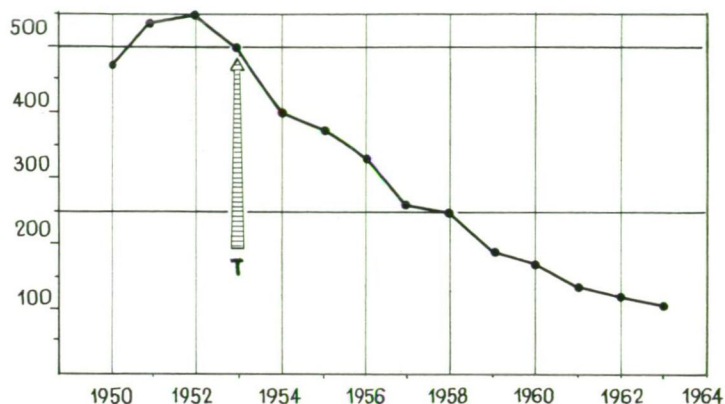
intézeti hálózat lemaradása a legszembeötlőbb. Az orvosok területi megoszlása pl. rendkívül aránytalan elsősorban a kisebb falvak és községek kárára. Sok a falvakban betöltetlen orvosi állás és nagy a falusi orvosok vándormozgalma.

Sok olyan munkahely létezik falusi viszonylatban, ahol a vonatkozó rendelkezésekben előírt munkaköri és munkabiztonsági feltételek nem hiánytalanok.

Elsősorban a falusi iskolákban nem korszerű mindenhol az iskola-

egészségügyi kívánalmak biztosítása. A falusi orvosok e feladatuknak túlterheltségük miatt maradéktalanul eleget tenni nem tudnak.

A különböző társadalmi szervek egészségügyi munkája nem összehangolt. Falusi viszonylatban nem egyszer csak formai, erőtlen, kampányszerű. Nem tudnak a terület valóban égető egészségügyi problémáival foglalkozni és azokban elmélyedni.



23. ábra. A görbe a tetanus morbiditást mutatja. Jól látható a nyíllal jelzett ponttól a görbe süllyedése, amely a védőoltások bevezetésének köszönhető. Ma a morbiditás évenként 100 körül ingadozik, sajnos még mindig nagy letalitással. (A görbe az OKI adatai nyomán készült.)

A közegészségügyi apparátus jelenleg még több okból nem tudja ellenőrző és a határozatok végrehajtását biztosító feladatát maradéktalanul végrehajtani. E téren sürgősen oda kellene hatni, hogy a közegészségügyi apparátus tekintélye minden vonatkozásban érvényesülhessen.

Hangsúlyozom, hogy a néhány megemlített hiányosság természetesen semmit sem von le az elért eredmények értékéből, sőt azokat még alá-húzza.

A faluegészségügy további fejlődésének útja

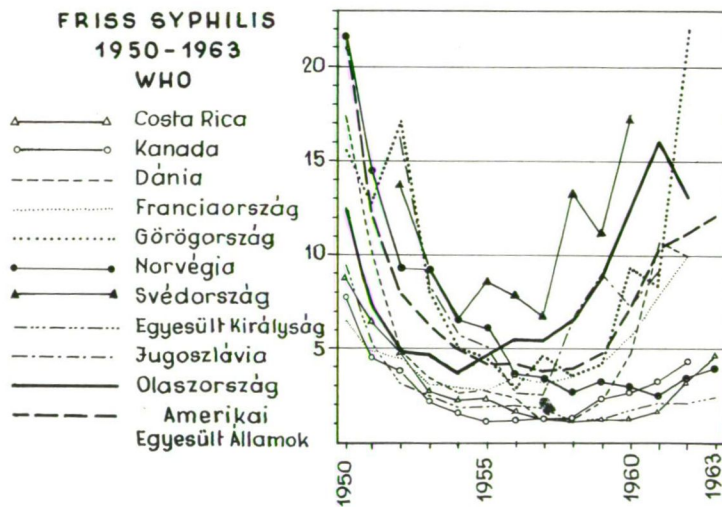
A várható szocialista fejlődés és a szocialista egészségügy kereteinek, finomabb részleteinek, elveinek és tendenciáinak ismeretében a faluegészségügy további kibontakozásáról az alábbi képet vélem rajzolhatónak és reálisnak.

A falufejlődés lényegét egy szóval lehet kifejezni, ez az *urbanizáció*. A falu, mint az ember életmiliője lassan-lassan a városihoz hasonlóvá válik, s a falu lakója számára is biztosítja majd mindazokat a javakat, amelyek eddig a civilizáció és kultúra terén csak a városi embernek jutottak osztályrészül. Elképzeléseink szerint a település központjában alakulnak majd ki mindazok az épületek és létesítmények, amelyek a kultúrélet és a korszerű civilizáció színvonalát adják. E körül pedig a modern ember igényeit kielégítő, teljes komfortot és higiénés keretet adó, feltehetően kertes lakások helyezkednek el, ahonnan a mezőgazdasági tevékenység rentábilisan folytatható. Ennek az állapotnak az eléréséhez azonban megítélésem szerint még nagyon hosszú idő szükséges. A fejlődés előtt még nagyon hosszú út áll, míg a korszerű színvonal elérhető. A tendencia, a fejlődés iránya azonban már világosan látható és kibontakozóban vannak azok az alapfeltételek is, amelyek a kitűzött célhoz vezetnek. Ilyenek elsősorban a falu elektrifikálása. Ez a célprogram már csaknem 100%-ban megvalósult. Gyakorlatilag ma már Magyarország minden falusi települése bekapcsolódott az elektromos hálózatba. A másik alapfeltétel a kommunális létesítmények megfelelő kiépítése. Ezen a téren ma még sok kívánni való van hátra. A fejlődés körvonalai azonban biztatóak abban az esetben, ha az Országos Vízügyi Főigazgatóság által kidolgozott távlati vízgazdálkodási keretterv 1980-ig megvalósulhat. Különösen a vízellátás vonalán, s e téren a hangsúly a vezetéki vízre tehető, várható jelentős fejlődés, de a csatornázás fejlesztésére nézve kidolgozott tervek sem megvetendőek. Persze még 1980-ban sem érhető el az a korszerű színvonal, amelyet, mint végső célprogramot már vázoltam. Talán egyik legnehezebb probléma a falu viszonyai között az összes lakóház csatornahálózatra való rákapcsolása. Ez a kívánalom időben, munkában és pénzben olyan sokat követel, ami belátható időn belül nem teljesíthető. Pedig a korszerű kommunálhigiéné nélkülözhetetlen feltétele minden lakóház csatornára való rákapcsolása. Az egyetlen célhoz vezető útnak a helyi emésztőgödörös megoldás látszik. Ez a probléma nemzetközi szinten is él, s mindenhol nagy erőfeszítések folynak olyan helyi emésztőrendszer kidolgozására, amely alkalmas egy-egy lakóház, vagy lakóház csoport csa-

tornáinak befogadására és tartós működtetésére. Megítélésem szerint ez a megoldás a jövő útja. Teljesen egyet lehet érteni továbbá azokkal, akik a ma még jól ismert falusi udvart alapvetően átforgalmazandónak vélik. Elsősorban a trágyagödröt, a trágyahalmokat, s ennek kapcsán az ún. háztáji állattartást kell a faluból kivinni kizárólagos gazdasági központokba. Az urbanizálódás másik nagy nehézsége a ház és lakás kérdése. A falusi magyar nép többsége még ma is olyan többnyire szigetelés nélküli vályogból épült és kb. kétharmad részében földes padlóval bíró lakásokban lakik, amelyek a célprogramban kitűzött színvonaltól messze állanak. Roppant nehéz kérdés annak a kívánalomnak a felvetése, hogy épüljön minden falusi ház téglából, vagy valami korszerű építőanyagból. Egyelőre talán inkább az a mérsékelt felfogás a reális, amely kényszerűségből nem kíván szakítani a vályogépítkezéssel, de keresi azokat a módokat, amelyek a vályogfalú házban levő lakást is komfortossá tehetik.

Nagy vonalakban és távlatilag tehát adottak a falu fejlődésének útjai. Kérdés, vajon ez a fejlődés miféle egészségügyi konzekvenciákkal lehet összekötve?

Előjáróban meg kell állapítani, hogy azok az eredmények, amelyekről az előzőekben már szóltam, nem tekinthetők véglegeseknek. Az eredmények addig maradandók és fejlődésképesek, amíg a státusz megőrzésének feltételei adottak. A syphilises friss fertőzések elenyészően gyér volta kétségtelenül csak addig áll fenn, amíg a megfelelő elhárító keretek működnek, különösen abban az esetben, ha idegenforgalmunk fennmarad, sőt még tovább növekszik. A WHO statisztikája (24. ábra) világosan mutatja, hogy a kezdeti lelkesedés után ma már nem egy ország van Európá-



24. ábra. A syphilis morbiditás világstatisztikája mutatja, hogy az ötvenes évek elején jelentős javulás bontakozott ki. Látható azonban az a sajnálatos tény is, hogy a korszerű védekezés ellenére egyes országokban a morbiditás a hatvanas évek elején ismét felszökött. A probléma tehát nem olyan egyszerű, hogy az eredmények széles vetületben tartósan megőrizhetők volnának. Indokolt tehát továbbra is a nagyfokú éberség, a megelőzés és gyógykezelés vonalán

ban, amelyben a syphilis helyzetképe visszaesett a modern éra előtti színvonalra. A tuberkulózis helyzetképének fenntartása, illetve további javítása, ugyancsak az éber küzdelmet követeli. A maláriával kapcsolatban nem szabad elfelejteni, hogy anophelesek még ma is bőven akadnak. Az éberség tehát e téren sem lankadhat. Az enterális, légúti és egyéb fertőző betegségek is csak akkor tarthatók a mai színvonalon, illetve helyzetképük akkor javítható tovább, ha a védelem és elhárítás komplex keretei a védőoltásokat is beleértve, változatlanul működésben vannak. Összefoglalva tehát művelni és érvényesíteni kell mindazt, amiről úgy tudjuk, hogy eddigi eredményeinkhez vezettek.

A meglevő állag megőrzése esetén megítélésem szerint a falu-egészségügynek a következő tömegproblémákkal lehet számolni. Előjáróban megemlíthető és nyilvánvaló, hogy a falu és a város közötti egészségügyi különbségek is elmosódnak. Nagyjából azonos problémák és feladatok lehetőségével szükséges számolni. Így előtérbe lépnek majd még inkább a geriátriai problémák. Tovább számolni kell a szív és erek betegségeivel és ezek adta elhalálozással. Feltehetően tovább növekszik a daganatos betegségek, elsősorban a rák problémája mindaddig, amíg a szuverén gyógyszer felfedezése meg nem történik. A modern élet, a rohanó ütem, a gépesítés, motorizálás, automatizálás feltehetően tovább növeli a pszichiátria körébe tartozó kórformákat. A modern technika és közlekedés kapcsán mindig több és több balesettel, elsősorban közlekedési balesettel kell számolni. Végül a mezőgazdaság keretei között utalni kell a kemizálásra, a *pesticidek* kérdésére, illetve a modern növényvédelmi munka egészségügyi vetületére. Nem vitás ugyanis, hogy a mezőgazdaság további fejlődése nem képzelhető el egyelőre *pesticidek* nélkül. A rohamléptekben szaporodó emberiség, a civilizáció és fejlett életszínvonal fenntartása és fejlesztése a modern növényvédelem nélkül megakadna, csődbe jutna, visszaesnék. Arra kell tehát törekednünk, hogy optimális eredménnyel, de minimális kockázattal alkalmazzuk ezeket a módszereket. Kétségtelen, még sok kutatómunka szükséges. Nem vitás azonban az sem, hogy bölcs mérlegeléssel és a tudomány céltudatos alkalmazásával az arany középút, az egyensúly megtalálható.

Összefoglalva tehát, a falu és a város közötti különbség a távlati fejlődés során mindjobban el fog mosódni, s egészségügyi téren is kiegyenlítődnek azok a különbségek, amelyek itt vagy ott fennállottak, vagy még ma is fennállanak. A célprogram szép és dicső, de a megvalósításhoz sok munka, harc, áldozat és megítélésem szerint még nagyon hosszú idő szükséges.

Mondanivalóm végéhez érve tudom, hogy azok a filmszerűen pergő képek, amelyekbe betekintettem, csupán egy-egy részletet képviselnek, s felfogásom és szemléletem is nagyon szubjektív. Nem is remélem, hogy az elmondottakkal és elképzelésekkel mindenki egyetért. Nagy elégtételként szolgálna azonban számomra, ha sikerült volna szabatosan érzékeltetnem azt az őszinte szeretetet, amelyet falusi népünk iránt érzek és sikerült volna tudatosítanom azt a meggyőződésemet, hogy derék, szorgalmas és becsületes falusi népünk minden áldozatra érdemes.

Summary

A brief survey of the past, present and future of Hungarian rural public health

In his work the author throws into relief some aspects, sketches certain situations, of past of Hungarian rural public health. He calls attention to numerous public health factors implying grave burdens, which in past centuries aggravated the life of the Hungarian people, sapped its vitality, kept the general and infant mortality at a high level, thereby seriously reducing the rate of natural increase. The author describes briefly the contagious epidemic diseases which had played a fundamental role in the epidemics of the Hungarian village in the course of the past centuries. He analyses in detail the situation of rural infant public health of 25—60 years ago, and reports on his, by now historically valuable, experiences gained as general practitioner, presents furthermore his conceptions and propositions which he then considered as perspective as regards Hungarian infant hygiene, not a few of which have already materialized and become a matter-of-fact practice of every-day life.

In the second part of his material the author analyses the hygienic state of the village of today, and, by means of diagram illustrations, points to the enormous development which has ensued in the course of the past decades in rural epidemics. It seems reasonable to express the opinion that one of the characteristic indicators of rural public health is the prevailing state of epidemics and the rate of infant mortality.

In the third part of the material the author endeavours to present a rough picture of the public health of the future village. It appears that the forthcoming development of the village can be expected to take place by means of urbanization. The qualitative differences existing at present between village and town will gradually disappear. In consequence of this, the public health problems of village and town will practically become one and the same. Presumably the problems of geriatrics will come to the front, the diseases of the heart and circulation will assume greater significance, and a further broadening of the problems of tumors can be expected until their specific medicine is discovered. The motorization of the village and village work, furthermore the tremendous development of the volume of traffic will result in the increase of the frequency of accidents.

The author is aware of the fact that he has touched only small, mosaic-like details of the problems, he knows that subjectivity has played a not altogether insignificant role in the shaping of his standpoints and judgements. Nevertheless, he hopes that his study will reflect the love and esteem he feels for the people of the Hungarian village.

Forrásmunkák

- APOR P.: Magyar történeti emlékek. Eggenberger. Pest. 1863.
- ARÁNYI E.: Fertőző betegségek Magyarországon. Stefaneium. Budapest. 1911.
- ARTZÉL E.: A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve. Közig. Kiadó. Budapest. 1937.
- BAKÁCS T.: Az egészségvédelem ellátása állami feladat. Szociálpolitika 6, 12—13 (1950).
- BAKÁCS T. és JENEY E.: A higiéné tankönyve. Medicina. Budapest. 1960.
- BAKÁCS T.: Mezőgazdaságunk aktuális kommunálhigiénés kérdései. Egészségtudomány 7, 335—345 (1963).
- BAKÁCS T.: Településhigiéné és enterális fertőzések Magyarországon. Medicina. Budapest. 1965.
- BAKÁCS T.: Általános és részletes járványtan. Medicina. Budapest. 1966.
- BÁLINT NAGY I.: A kolerajárványok Csanád vármegyében. Megyei ny. Makó. 1928.
- BÁRCZI G.: Az egészségvédelmi nevelés vezérkönyve. Fischer. Sárospatak. 1934.
- BERENCSI GY. és MATTHES K.: A sulfoguanidin a falusi orvosi gyakorlatban. Népegészségügy 30, 228 (1949).
- BERENCSI GY.: A szervi szívbaj mint népbetegség. Népegészségügy 30, 196—200 (1949).
- BERENCSI GY.: Püspökladány csecsemőhalandósága fél évszázad tükrében. Előadás. Debrecen. 1949.
- BERENCSI GY.: Néhány csecsemőegészségügyi kérdés falun. Előadás. Debrecen. 1951.
- BERENCSI GY.: A magyar Alföldön használatos vízállás. Hidrológiai Közöny 32, 231—232 (1952).
- BERENCSI GY.: A közegészségtani kutatás néhány újabb irányáról. Egészségtudomány. Megjelenés alatt.
- BERKY L.: Településegészségügyi feladatok a mezőgazdaság szocialista átalakulása során. Népegészségügy 41, 156—160 (1960).
- BERKY L.: A mezőgazdasági jellegű lakótelepülések higiénés vizsgálata. Egészségtudomány 7, 359—364 (1963).
- BERKY L.: A hazai falusi települések higiénés vizsgálatának fejlődése. OKI jubileum. Budapest. 1965.
- BOCSOR G., KAPPÉTER I. és MIKECZ I.: A szarvasmarha tartás épületei Műsz. Kiadó. Budapest. 1963.
- CSÁKÁNY GY.: „Ezernyi fajta népbetegség”. Szikra. Budapest. 1955.
- DARÁNYI GY.: Közegészségtan. MOKT. Budapest. 1939.
- EPERJESSY K.: A magyar falu településtörténete. Magyar Szemle Társ. Budapest. 1940.
- ERDEI F.: Magyar tanyák. Athenaeum. Budapest. 1943.
- FÁY A.: Közegészségügyi szolgálat a községekben. OKKNY. Budapest. 1899.
- FÁY A.: Egészségügyi közigazgatás. Schmidl. Budapest. 1912.
- FEHÉR GY.: Településegészségügyi műszaki berendezések. Eü. M. Budapest. 1958.
- FEHÉR GY.: Egészséges lakóház, egészséges otthon. Medicina. Budapest. 1962.
- FEJES L.: A fertőző betegségek keletkezése, terjedése és leküzdése. May. Budapest. 1916.
- FÜLÖP T.: A magyar egészségügy szervezete és működése. Medicina. Budapest. 1959.

- GORTVAY Gy.: A közegészségügy új horizontja. Népegészségügy 28, 1729—1730 (1947).
- GRÓSZ E.: A trachoma. Egyetemi ny. Budapest. 1940.
- GUTAI M.: Adatok a kuruzslás Tolna megyei történetéhez. Orvosi Közlemények (Szekszárd) 2, 160—168 (1966).
- GYÖRFFY I.: Magyar falu, magyar ház. Turul. Budapest. 1943.
- GYÜRKY T. és MELLY J.: Hatósági és egyéni védekezés a fertőző betegségek ellen. Eggenberger. Budapest. 1924.
- HAHN G.: A magyar egészségügy története. Medicina. Budapest. 1960.
- HAHN G.: Az egészségügyi ellátás alakulása a 20 év folyamán. Népegészségügy 46, 105—124 (1965).
- HAHN G.: Vingt années de santé publique en Hongrie. Eü. M. Budapest. 1965.
- HAHN G. és MELLY J.: Fodor József élete és munkássága. Akadémia. Budapest. 1965.
- HEGEDŰS A.: Műszaki fejlesztés a szocializmusban. Közgazd. Jogi K. Budapest. 1962.
- HERTELENDY M., HENCZ A. és ZALÁNYI S.: A dolgozó ember védelme Magyarországon. Közgazd. Jogi. K. Budapest. 1967.
- HERTELENDY M., HENCZ A. és ZALÁNYI S.: Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért. Közgazd. és Jogi Könyv. Budapest. 1937.
- HERPAY I. és PANKOTAI G.: Mezőgazdasági útépítés. Mezőgazd. K. Budapest. 1963.
- JANCSÓ M.: A malária kór- és gyógytana. Orvosképzés 3, 104—209 (1913).
- JENEY E.: A kollektivizált mezőgazdaság egészségügyének aktuális problémái. Egészségtudomány 4, 372—378 (1960).
- JENEY E.: Az antropozoonosisok leküzdése aktuális problémái hazai mezőgazdasági környezetben. Egészségtudomány 7, 346—353 (1963).
- JENEY E.: A mezőgazdaság szocialista átalakulásának közegészségügyi kihatásai. Egészségtudomány 6, 397—404 (1962).
- JOHAN B.: Gyógyul a magyar falu. OKI. Budapest. 1939.
- JUHÁSZ P.: A mezőgazdasági termelősövetkezeti mozgalom a falusiak neurózisának szempontjából. Pszich. tan. Budapest. 1965.
- KALOCSAY K.: Heveny fertőző betegségek. Medicina. Budapest. 1962.
- KANYÓ B.: Akadémiai munkaközösség a mezőgazdasági munka egészségügyének tanulmányozására. Népegészségügy 31, 682—683 (1950).
- KANYÓ B.: Foglalkozási ártalmak és fertőzések a mező- és erdőgazdaságban. A mező- és erdőgazdaság munkaegészségügye. Budapest. 1963.
- KANYÓ B.: A mezőgazdaság egészségügye. Egészségtudomány 8, 297—300 (1964).
- KANYÓ B.: Személyi és környezeti higiéné a mező- és erdőgazdaságban. A mező- és erdőgazdaság munkaegészségügye. Budapest. 1963.
- KAPPÉTER I.: Tudnivalók a mezőgazdasági építkezésekről. Mezőgazd. Kiadó. Budapest. 1959.
- KÁDÁR T.: A közegészségügy-járványügyi hálózat átszervezésének és fejlesztésének elvi kérdései. Népegészségügy 35, 97—101 (1954).
- KÁROLYI Gy.: A profilaxis elvének érvényesülése mezőgazdasági üzemi dolgozók általános egészségügyi gondozásában. Népegészségügy 46, 50—51 (1965).
- KERBOLT L.: A beteg falu. OKI. Pécs. 1934.
- KERBOLT L.: Fertőző betegségek. Novák. Budapest. 1944.
- KNEFFEL P.: Korszerű módszerek az egészségügyi felvilágosításban. Egészségügyi felvilágosítás 2, 35—50 (1961).
- KOGUTOVICZ K.: Dunántúl és Kisalföld. Földrajzi Intézet. Szeged. 1930.
- KOTSIS E.: Tervgyűjtemény. Egyetemi ny. Budapest. 1944.
- KOTSIS E.: Gazdasági épületek. Egyetemi ny. Budapest. 1947.
- KOTSIS E.: A mezőgazdaság és a falu építészet. Egyetemi ny. Budapest. 1948.
- KOTSIS E.: Mezőgazdasági építészet. Mezőgazd. Kiadó. Budapest. 1955.
- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL: Mai Magyarország. 1958.
- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL: Egészségügyi helyzet. 1963.
- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL: Magyar statisztikai zsebkönyv. Közgazd. Jogi Kiadó. Budapest. 1967.
- KUKULJEVIC J.: A falusi gazdasági udvar egészségtana. Megyei ny. Szombathely. 1932.
- LIEBERMANN L.: A choléráról. Orvosképzés 1, 3—29 (1911).

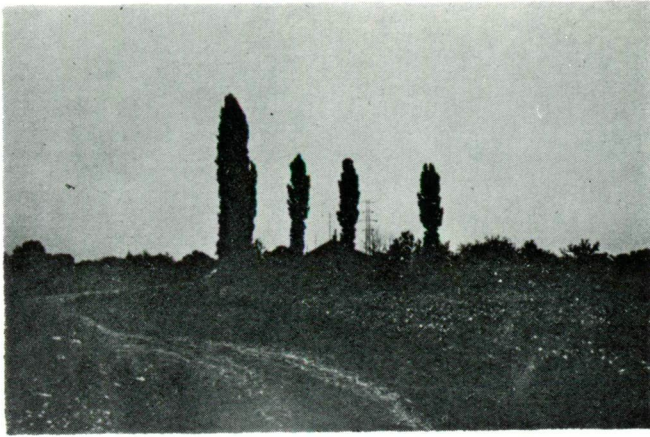
- LINZBAUER F.: Codex sanitario-medicinalis Hungariae. Egyetemi ny. Buda. 1852—56.
- LISZT N.: Népies gyógyító-módok és babonák Hajdúvármegyében. Hoffman és Kronovitz. Debrecen. 1906.
- LÓRINCZ F.: A maláriáról. MOKT. Budapest. 1939.
- MARKOVSKY GY.: Markusovszky Lajos válogatott munkái. MOKT. Budapest. 1905.
- MARKUSOVSKY-TÁRSASÁG: Az orvosi tudomány magyar mesterei. MTT. Budapest. 1924.
- MÁRTONFFY K.: A mai magyar egészségügyi közszolgálat. BM. Budapest. 1942.
- MÁTÉ I. és RÉTI E.: Korányi Frigyes. Művelt nép. Budapest. 1951.
- MELLY J.: A vörhenykérdés. B. Szf. Statiszt. H. Budapest. 1927.
- MÉTNEKI J. és ZALÁNYI S.: A gyakorló orvos egészségügyi felvilágosítási tevékenysége. Medicina. Budapest. 1963.
- NÉMETH T.: A hazai TBC járvány alakulása. Korányi Emlékkönyv. Budapest. 1963.
- OVF.: Tiszántúl vízgazdálkodási keretterve. OVF. Budapest. 1965.
- PÁTER J. és TÉNYI J.: Falusi települések időszerű közegészségügyi problémái. A mezőgazdaság egészségügyi problémái. Budapest. 1965.
- PERÉNYI I.: Településtervezés. Tankönyvkiadó. Budapest. 1958.
- PERÉNYI I. FARAGÓ K. és MAJOR J.: Mezőgazdaság és településtervezés. Műsz. K. Budapest. 1962.
- PETRILLA A.: Részletes járványtan. Medicina. Budapest. 1961.
- PETZ L.: A győri kolera-járvány 1866-ban. MOKT. Budapest. 1887.
- PIUKOVICH I. és SZONTÁGH F.: A női munkások védelme a mezőgazdaságban. A mező- és erdőgazdaság munkaegészségügye. Budapest. 1963.
- POÓR I.: A keletindiai hányáskélelésről. Emich. Pest. 1855.
- POÓR F.: A syphilis kórtana és gyógyítása. Franklin-Társulat. Budapest. 1914.
- PÜSPÖKLADÁNYI Ref. Egyház halotti anyakönyvei 1793—1867.
- RÁCZ GY.: A korszerű parasztház. Sarló. Budapest. 1946.
- RIGLER G.: A közegészségtan és járványtan rövid tankönyve. Városi ny. Szege. 1922.
- RUDNAI O.: Magyarország járványügyi helyzetének alakulása a felszabadulás óta. OKI évkönyv. Budapest. 1967.
- SIMONOVITS I.: A gyógyító-megelőző ellátás fejlődésének tíz éve. Népegészségügy 36, 88—107 (1955).
- STRAUB J. és BERENCSI GY.: Adatok az alföldi falu korszerű vízellátásához. Népegészségügy 33, 381—383 (1952).
- SZÉNÁSY J.: Anyavédelem. Árpád RT. Kalocsa, 1940.
- SZONTÁGH F.: Nőmunka és terhesség. Nőmunkásvédelem. Pécs. 1960.
- TEMESVÁRY R.: Előítételek, népszokások és babonák a szülészet körében Magyarországon. Dobrowszky és Franke. Budapest. 1899.
- TOMORY L.: Mezőgazdasági építészet. Műszaki K. Budapest. 1963.
- TÓTH B.: A közegészségügyi és járványügyi munka 15 éves fejlődése. Népegészségügy 41, 91—102 (1960).
- TÓTH B.: Az országos Közegészségügyi Intézet szerepe a közegészségügyi munka fejlődésében Magyarországon. OKI jubileum. Budapest. 1965.
- VILMON GY.: A magyar közegészségügy fejlődése és feladatai. Népegészségügy 40, 141—150 (1959).
- VILMON GY.: Az egészségügyi felvilágosítás jelentősége a magyar egészségügyben. Egészségügyi felvilágosítás 2, 5—14 (1961).
- ZALÁNYI S.: Az egészségügyi kulturáltság a falusi lakosság körében. Egészségügyi felvilágosítás 4, 14—16 (1963).
- ZALÁNYI S.: Egészségügyi felvilágosítás szétszórt településeken. Egészségügyi felvilágosítás, 3, 12—18 (1962).
- E helyen is köszönetet mondok prof. dr. Bakács Tibor főigazgatónak, hogy az OKI járványügyi adatainak felhasználását megengedte.

Magyar falusi tájak, falusi képek

1. *kép.* Alföldi tanyavilág. Messziről a jegenyék romantikus sziluettje látszik. Tö-
vükben a kis tanya alussza látszólag történelmi álmát. A háttérben tornyosuló nagy-
feszültségű elektromos vezeték állványa azonban már a modern időkre utal

2. *kép.* Régi tanyaudvar. A sok és öregebb fa a település régi voltára utal. A tanyasi
lakós ragaszkodott a helyhez, amelyen tanyája keletkezett. Több generáció egymás-
után ápolta és tartotta fenn

3. *kép.* Alföldi tanya, körülötte nagy távlatok. Széles bekötő út. A tanyák körül álta-
lában kerítés nem volt. Nem szerette a távlatokhoz szokott szem, ha látótávolságát
valami korlátozta



1.



2.



3.

4. kép. A tanya széles bekötő útja

5. kép. Árnyékos tanya. Az épületek elbújnak a fák árnyékában. Télen azonban a lombtalan fák nem védenek a kemény síksági szelek ellen. Ezért is építették a tanya-épületek ablakait kicsire. Nem egy esetben télire vályoggal bezárták az ablakot

6. kép. A tanyaikon gyakorta külön nyári konyha működött. Nagy előnye volt, hogy a lakóépülettől távoltartotta a meleget és a legyeket is bizonyos mértékig. A tanyai életkeretek, elsősorban az állattartás miatt általában igen nagy volt a tanyaikon a légsűrűség. Járványtani szempontból ezt a tényezőt előnyösen ellensúlyozta a jelentős tanyai izoláltság

4



5.



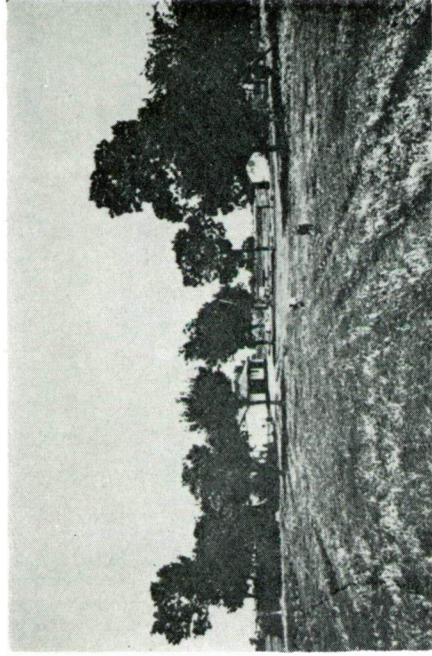
6.



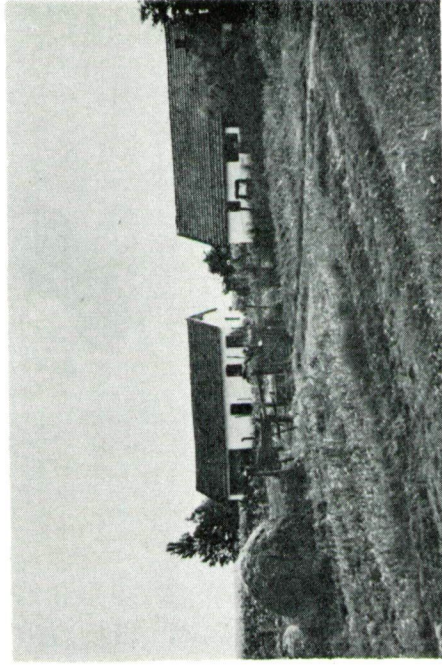
7 kép. A fák ligetszerűen foglalják magukba a tanyaépületeket. Előnye volt, hogy a tanyasi tér jól átszellőződött nyáron. Télen viszont a szelek akadálytalanul járták

8. kép. Fiatal tanya. Az épületek már megvannak, de a fák még nincsenek. Nyáron nagyon meleg, télen nagyon hideg volt. A tél tanyai zordsága volt egyébként egyik oka, hogy általában a tanyát csak nyáron használták. Így voltak közel a mezőgazdasági munkahelyhez

9. kép. Egészen fiatal tanya. Valami fiatal házaspáré volt, akik a fészüket újonnan alakították ki. A nyár melege itt keményen érvényesült. Abban az esetben pedig, ha valaki mégis rákényszerült a téli tanyai lakásra, pl. a nincstelen gazdasági családok, a hideg ugyancsak próbára tette. A helyzet annális inkább nehéz volt, mivel a tanyai épületek kivétel nélkül vályogból és csaknem valamennyi földes padlós volt. Ez utóbbi télen rendkívül hideg



7.



8.

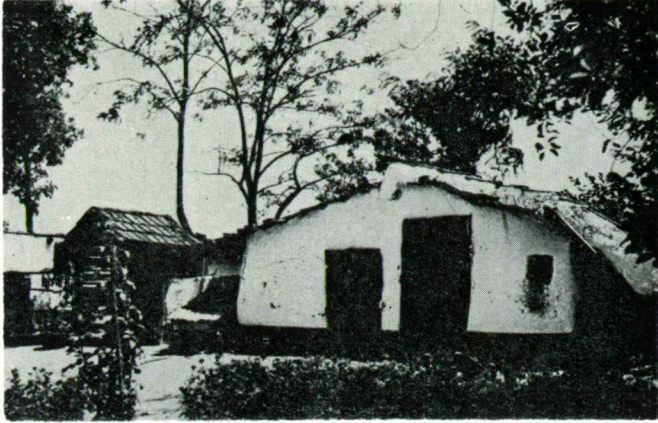


9.

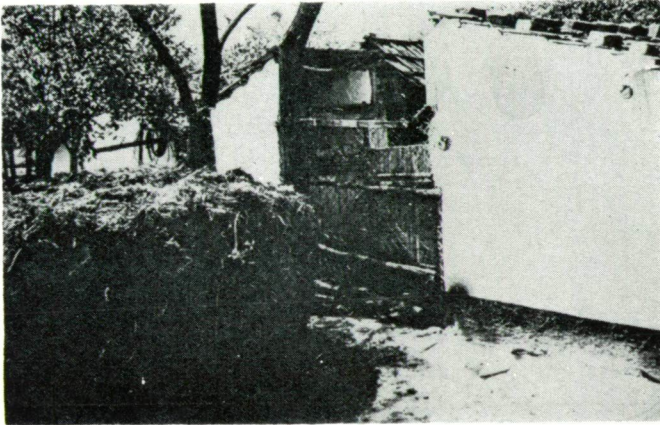
10. kép. A falu udvara jellemző. Gazdasági épületek, ólak, kamrák alkotják egyik határát

11. kép. Sajnos a falusi udvarok nagy részében még ma is ott a trágyadomb. A higiénia alapállásból nézve nem helyes megoldás. A jövő fejlődése folyamán a trágyadombnak, illetve az állattartásnak a mezőgazdasági dolgozó lakáshelyéről el kell kerülni a gazdasági egységbe

12. kép. A falu keretei között többnyire megoldatlan még az illemhelyek kérdése. Kivételektől eltekintve ma is a hagyományos „budi” van a gyakorlatban, annak minden közegészségügyi hátrányával



10.



11.



12.

13. kép. Falusi életkép. A kislány szükségletét a trágyadomb mellett végzi, s az „érdeklődő” szárnyasokat pálcával hesegeti

14. kép. A II. világháború előtt még nem is ritkán fordult elő, hogy a betegek, elsősorban gümőkórosok a falusi ház tornácán „lígéztek”. E tény abban az időben progresszív volt, hiszen a szűk és nedves falusi lakás rossz levegőjét a friss levegővel cserélték fel, s epidemiológiai szempontból is előnyösebb helyzetet jelentett

15. kép. Kis falusi gyógyszerár. A falu életében a gyógyszerár fontos szerepet játszott. A falu emberének szemében a gyógyszer alapveő tényező volt. Bármely gyógyszerben arkánumot látott. Olyan orvost nem szeretett a falu népe, aki általában csak ritkán írt föl gyógyszert. A gyógyszerésznek a faluban általában nagy tekintélye volt



13.



14.



15.

16. kép. Alföldi tájkép a falu körzetében. Évszázadok és számos generáció ismertezte a képet

17. kép. A mezőgazdasági munka volt az elmúlt évszázadokban egyike a legnehezebb fizikai munkáknak. E ténytet Farkas Géza professzor aratókon végzett anyagcsere vizsgálatai tudományosan is igazolták

18. kép. A falu életének jellemző mozzanata a behordás



16.



17.



18.

19. kép. A felszabadulás után a nagyüzemi gazdálkodásra való áttérés máris sokban változtatott a falu arculatán. Kifejezésre jutott a falu népének a fejlődés iránt való tendenciája. Ferencszállás község lakosai pl. építettek maguknak egy szép, ízléses kis presszót, ahol sokan megisszák a duplájukat

20. kép. Falusi expresszó. Jó volna, ha ezekben szeszes italt nem árusítanának, s nem lépnének a régi kocsmák és lebujok örökébe

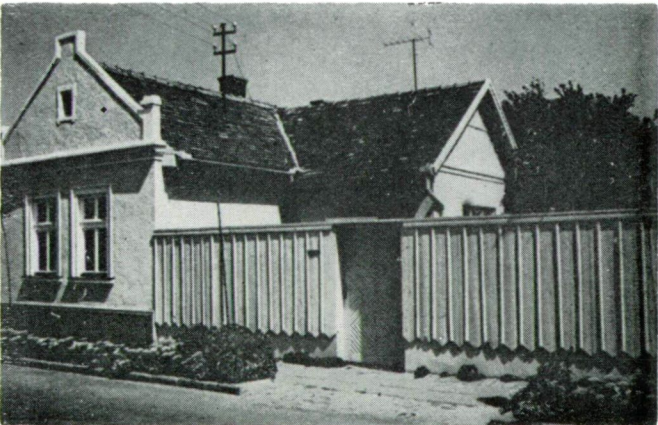
21. kép. Ízléses kis falusi „maszek” ház, amely építetője kulturáltságát dicséri



19.



20.



21.

22. kép. Falusi moziépület. „Neoklasszikus” homlokzat. Irány az urbanizáció felé

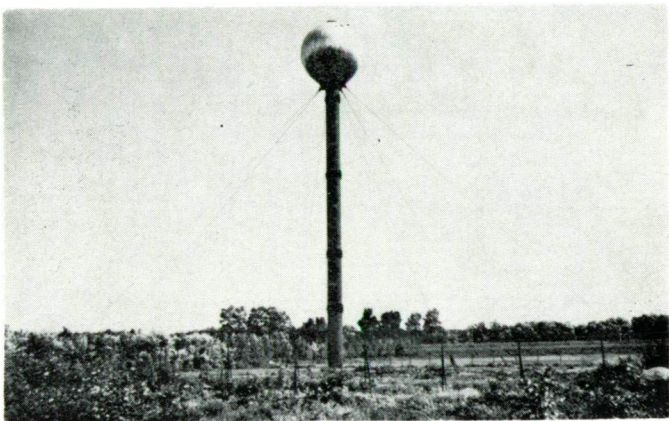
23. kép. A mai falufejlődés egyik jelképe a „hidroglóbusz”. A vezetékes vízellátás elterjedésének előhírnöke, az elektrifikálás általánosítását követő lépcső az urbanizáció útján

24. kép. A múlt és jelen találkozása. Egymás mellett két árok látható. Az egyik a régi, „hagyományos” falusi vizesárok. A másikba fektetik az építés alatt álló törpe vízmű csővezetékét

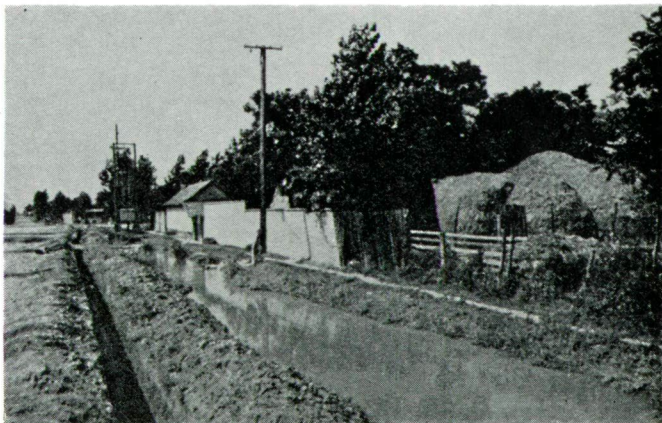
22.



23.



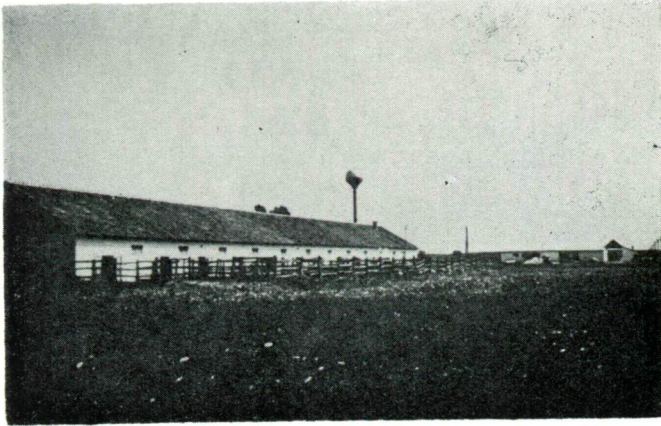
24.



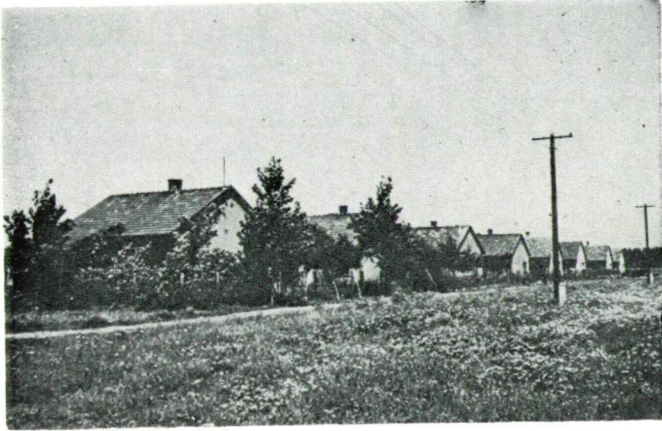
25. kép. A modern nagyüzemi gazdasági épület háttérében a modern idők memem-
tója, a hidroglóbusz

26. kép. Nagyüzemi gazdaság lakótelepe. Téglából épült házak, vezetékes víz törpe
vízműből. Ízléses településforma. Egészséges élet lehetősége

27. kép. Nagyüzemi gazdaság lakótelepe. A szép jegenyesor megadja a falukép
romantikáját



25.



26.

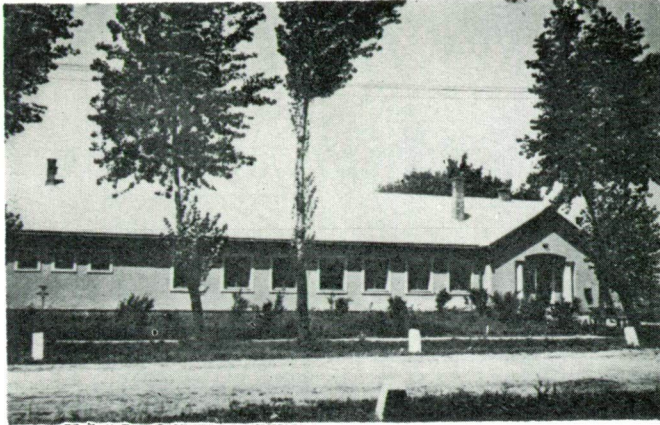


27.

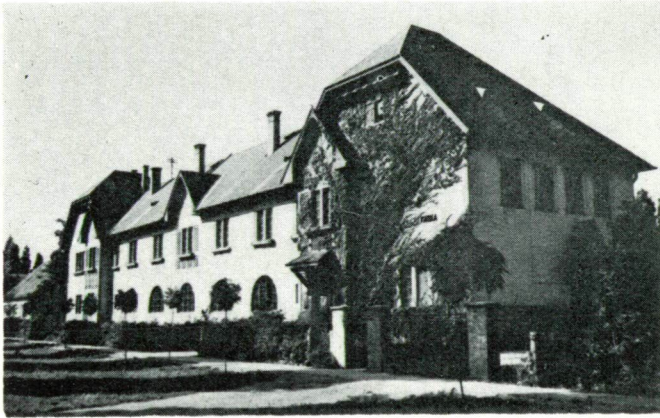
28. kép. Nagyüzemi gazdaság modern irodaépülete a „tanyán”

29. kép. Vidéki iskola, amely a modern idők korszerűségét tükrözi

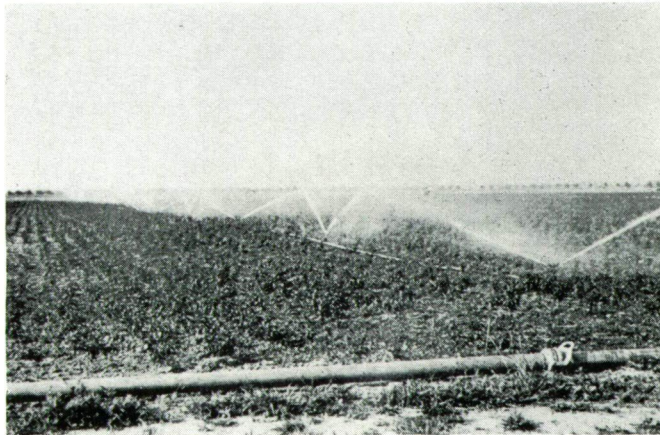
30. kép. A magyar mezőgazdaság fejlődésének útja, az öntözéses gazdálkodás



28.



29.



30.



STUDIA MEDICA SZEGEDINENSIA

- Tomus 1. Fasciculus 1. JAKOBOVITS, A.: Die geschlechtshormone-bildenden Eierstockgeschwülste — Szeged, 1961, 82 p. bibliogr. p. 77.—82.
- Tomus 1. Fasciculus 2. KAHÁN, I. L.: Studies on urobilinoids — Szeged, 1961, 74 p. bibliogr. p. 72.—74.
- Tomus 2. VARRÓ, V.: Gastric acid deficiency — Szeged, 1962, 120 p. bibliogr. p. 110.—120.
- Tomus 3. KOVÁCS, K.: Die Rolle des Hypothalamus-Adenohypophysensystems in Wasserhaushalt — Szeged, 1963, 237 p. bibliogr. 209.—237.
- Tomus 4. KOVÁTS, T. G.: Endotoxin susceptibility and endotoxin hypersensitivity — Szeged, 1967, 101 p. bibliogr. p. 78.—92.
- Tomus 5. SZÓRÁDY, I.: Die klinische Bedeutung der Pantothensäure unter besonderer Berücksichtigung der Kinderheilkunde — Szeged, 1967, 104 p. bibliogr. p. 83.—97.
- Tomus 6. LÁSZLÓ, F. A.; KOVÁCS, K.: Role of pituitary stalk in water metabolism and regulation of ACTH-Adrenocortical system — Szeged, 1968, 154 p. bibliogr. p. 137.—154.

XB 96742

Felelős kiadó a Szegedi Orvostudományi Egyetem rektora
Technikai szerkesztő Pálffy Gyula tudományos munkatárs
A fényképgyűjtemény a szerző sajátja. A borító fényképét Hernádi Oszkár dolgozta ki.
Megjelent 250 példányban 6,75 (A/5) ív terjedelemben
Készült: Linó szedéssel, íves magasnyomással az MSZ 5601-59
és az MSZ 5603-55 szabványok szerint
69-6107 — Szegedi Nyomda