

A GAZDASÁGI VÁLSÁG ÉS A MUNKANÉLKÜLISÉG NÉPTÁPLÁLKOZÁSI ÉS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI HATÁSAI

BÁR A LAKOSSÁG életszínvonala az 1929 óta tartó gazdasági válság folyamán a szociális közgondozások (inségakciók, közmunkák, ruhaakciók, kölcsöngabona, ingyenebéd, gyermekfelruházás, népies foglalkozások elősegítése stb.) különböző formái következtében hazánkban nem is süllyedt a riasztó tömegnyomorig, közelfekvő a gondolat, hogy az évek óta tartó gazdasági válság, a gazdasági károk mellett komoly veszedelmet okozott társadalmi, erkölcsi és egészségügyi vonatkozásokban is.

A gazdasági válság kedvezőtlen szociális-egészségügyi kihatásai tárgyilagos megállapításának legközvetlenebb módszere az volna, ha nagyobb számú sorozatos klinikai vizsgálat állapította volna meg az egészségügyi károsodás jelenlétére utaló kóros elváltozások tömeges fellépését — olyan egyéneknél, akiknek a munka- és életviszonyai nagyjában azonosak a gazdasági válság előtti időkével. A mi viszonyaink között ilyen nagy tömegeket felölelő sorozatos orvosi vizsgálat nem volt keresztülvihető. Minthogy továbbá a gazdasági válságnak a fizikai és szellemi életre, valamint a népélelmezésre gyakorolt hatásának a megállapítására közvetlen és exakt módszerek általában nemigen vannak, a rendelkezésre álló mindenirányú információk összességéből próbáltuk megközelítőleg megállapítani a lakosság életszínvonalának és táplálkozási helyzetének esetleges romlását, a munkanélküliek életviszonyaiban beálló változásokat és a népegészségügy valószínű károsodásának a mértékét.

I. A NÉPÉLELMEZÉS A NÉPESSÉG KÜLÖNBÖZŐ CSOPORTJAIBAN. A szociális gazdasági viszonyok hatása legkifejezettebb a a táplálkozás terén. Néptáplálkozási rendszerünkben általában a következő táplálkozási típusokat lehet megkülönböztetni:

a) A felső osztályoknál és a gazdag polgári osztálynál, ahol a tápszerek piaci ára nem játszik szerepet, a táplálkozásban és a konyhatechnikában bizonyos luxuriózitás tapasztalható. Sok húst, cukrot, tejféléket és gyümölcsöt fogyasztanak. A kispolgári osztály táplálkozási módja nagyjából ugyanaz, csak kisebb a gyümölcs és húsfogyasztás, kevésbé igényes az elkészítési mód.

b) Az ipari munkásosztály táplálkozásában nagy változást idézett elő a munkásosztály helyzetének javulása az utolsó évtizedekben. A munkás általában kevesebb alkoholt fogyasztott, táplálkozását

minőségileg javította, csökkent a kenyér- és burgonyaafogyasztás, emelkedett a hús- és cukorfogyasztás. Az élelmezésre fordított összeg a háztartási kiadások végösszegében ennek dacára csökkent, a munkás szellemi és erkölcsi szükségleteire többet költött. A jelenlegi viszonyok között a táplálék mennyisége és minősége azonban természet-szerűleg kisebb lehetőségek között mozog. Legfontosabb élelmiszerei: bab, borsó, lencse és burgonya.

c) Az alsóbb városi néprétegek táplálkozása sem mennyiségileg, sem minőségileg nem kielégítő. Kisebbértékű tápanyagot fogyasztanak, tej kivételével kevés állati, sőt kevés növényi fehérjét. Táplálkozásukban a hús és gyümölcs alig szerepel.

d) A falusi lakosság — és itt alig van különbség a mezőgazdasági munkás, a cseléd, a zsellér és a kisgazda között — ellentétben a falusi iparossal — főleg a sok voluminózus cereáliát, szénhidrátot és kevés zsírt, cukrot, vaját, gyümölcsöt és húst fogyaszt. A zsírfogyasztásban vidékek szerint nagy különbségek lehetnek. Főtt étel nyáron csak nagy munkaidőben került az asztalára, inkább szalonna, kenyér, gyúrt tészta és egyes vidékeken tej, újabb időben kávé a főtápláléka. A maihoz hasonló őséges időben főtt burgonya, (héjában), burgonyaleves, babfőzelék, bableves és burgonyafőzelék, esetleg sültkrumpli a nem kifejezetten jómódú falusi ember tápláléka.

Falusi népünk hiányos táplálkozásának alapoka a szegénység, melynél fogva a rossz kereseti viszonyok miatt a földből kitermelt összes élelmiszereit és állati termékeit is eladni kényszerül. A tipikusan magyar konyha erősen fűszeres, paprikás volta is tulajdonképpen ebben találja magyarázatát: az erős fűszerek tulajdonképpen az éhségérzet csillapítását célozzák. Falusi népünk táplálkozása általában vitaminszegény és a gyermekek táplálkozásának vaj- és tejhiánya még jobban érezhetővé teszi a vitaminhiányt, amely a meglehetősen elterjedt angolkórral és tuberkulózissal szemben az ellenállóképességet erősen csökkenti. Meglepő népünknel a gyümölcs és zöldségfélék mellőzése is. Ezeket népünk általában luxusnak vagy torkoskodásnak tekinti, ami annál meglepőbb, mert bizonyos gyümölcsök élvezetének különleges gyógyerőt vagy egészségügyi vonatkozást tulajdonít.

A nem elégséges táplálkozásnak igen sokféle faja variálódik a falusi nép étrendjében, de különösen szembeötlő a falusi ifjúság helytelen és elégtelen táplálkozása. A gyermek igen sok esetben nemcsak reggel, hanem ebédre is kénytelen különösen a nyári időszakban — hideg étellel (szalonna, zsíros kenyér stb.), esetleg teával, levessel megelégedni.

Wahner Károly dr.: Hogyan táplálkoznak a szegedkörnyéki elemi iskolás gyermekek (Népegészségügy 1933. évi 9—0. sz.) című tanulmánya a 2607 városi és 2893 falusi (tanyai) iskolásgyermek kvalitatív táplálkozási viszonyairól ad áttekintést. A tanulmánynak, amely falusi táplálkozásunk némely hiányára (egyhangú táplálkozás, a táplálék helytelen megválasztása stb.) is nagy erővel mutat rá — főbb eredményeit az alábbiakban foglaljuk össze:

A megvizsgált szegedi gyermekek 29 és a megvizsgált tanyai és falusi gyermekek 33%-ában a testsúly a korévnek megfelelő normálisnál kisebb volt. A különbség az előbbi csoportban átlagosan 2,5, a második 2,7 kg volt.

A városi gyermekek közül 19, a tanyai gyermekek közül 37% ebédjéből hiányzott a főzelék; a hús az első csoportnál 15, a második csoportnál 31%-ban hiányzott az étkezésből, gyümölcs pedig a városi gyermekekénél 88, a tanyaiaknál 98%-ban.

A *Fiatl Magyarorság Szociográfiai Munkaközössége* egy pestkörnyéki faluban 220 hétköznapi ebéd és vacsora kvalitatív étrendjének megvizsgálásakor megállapította, hogy előbbi 146 esetben (75%), utóbbi 180 esetben (82%) volt egy tál étel. Rendszerint bab, krumplileves, tészta, főzelék és hús egyenként. A reggeli: kávé, tej, tea, fekete-kávé vagy semmi. A gyermekek 46%-a üres folyadékot vagy száraz kenyeret reggelizik. Hozzávetőleges számítások szerint ezek a gyermekek kb. napi 800—000 kalórián élnek. (Szabó Zoltán: Magyar étlap. *Fiatl Magyarorság, A Magyar Cserkészferfiak Folyóirata* 1935 júniusi szám, újabb adatok tőle *Magyar Szemle* 25. kötet 132. 1.)

A mezőgazdasági népesség táplálkozására vonatkozó újabb adatok:

A) A mezőgazdasági népesség, illetve a mezőgazdasági munkások szociális és táplálkozási helyzetéről általános képet nyújtanak azok az adatok, amelyeket különböző vidékeken élő mezőgazdasági munkáscsaládok életviszonyairól dr. Kerék Mihály gyűjtött össze. (*Magyar Gazdák Szemléje* 1933 decemberi számában.)

Az adatgyűjtés 1932 november végétől 1933 január közepéig tartott.

a) A Szerep, Sárrétudvari, Bucsatelep községekben felvett 20 család összes bevétele átlag aratásból, az asszonyok és gyermekek különböző keresetéből, az állattartás hozadékából 302.30 P
Kifizetett adóra, kamatra, biztosításra 18.—,,
Egész évi megélhetésre maradt 284.30 P
— fejenként egy napra 12 fillér.

b) Sövényházán (Csongrád megye) egy munkáscsalád évi keresete 230.40 P
Ebből kötelezettségekre az évben kifizettek 23.30,,
Az évi megélhetésre maradt 207.10 P
— fejenként egy napra 12 fillér.

c) Jászárók szálláson, Jászdózsán 14 család viszonyait vizsgálta. Évi kereset átlaga 265.40 P
Ebből az év folyamán kifizettek különböző kötelezettségekre 17—,,
Megélhetésre maradt 248.40 P
— fejenként 14 fillér.

d) Mezőkövesden kilenc család évi átlagos bevétele 244.20 P
Kifizettek adóra 5.20,,
Maradt az 1932. évben megélhetésre 239.— P
— fejenként 12 fillér.

B) Gáli Géza dr., Horváth Gabriella dr. (Adatok a tanyai lakosság tuberkulózisának a kérdéséhez. Népegészségügy 1926. évi 1374. és köv. old.) a Gyula városhoz tartozó Oláhréten lakó 40 tanyai család táplálkozásának mikéntjére és gümőkóros fertőzöttségére vonatkozólag végzett vizsgálatait azt állapították meg, hogy a kalóriaszükségletnek kb. csak a felét fedezi tanyai lakosságunk táplálékfelvétele.

C) A gödöllői egészségügyi mintajárásban az 1928—29. évi általános egészségügyi surveyvel kapcsolatban egy kisebb, de gondos összeállításánál fogva nagy képviseleti értékkel bíró mennyiségi és minőségi felvétel is készült a néptáplálkozásról. Ennek az elemzését és feldolgozását Scheff Dabis László és Ivanovics György végezte el. (*Egészségpolitikai Szemle* 1934. 295. old.)

A felvétel hét családot ölel fel: két jómódú, egy törpebirtokos, két falusi napszámos és két falusi iparos családját. Megállapításai szerint: A jómódú családoknál a dolgozók összkalóriaszükséglete a táplálkozással bőségesen fedezve volt (3218 kal.) és a gyermekek kalóriaellátása is kielégítő volt. A családok elegendő állati fehérjét vettek magukhoz, csak a gyermekek tejellátása nem volt kielégítő. A törpebirtokos családnál az összkalóriaellátás még nagyobb volt, mint a jómódúaknál, azonban a család összes tagjai nehéz munkát végeztek és ez így indokoltnak látszott. A zsírellátás elegendő, azonban túlteng a szénhidrát. A vagyontalan családoknál az eredmények különbözők. Volt olyan család, amelynek kalória- és fehérjeellátása kielégítő volt, volt olyan, amelynél a kalóriamennyiség messze alatta maradt a kívánatosnak és a fehérjeellátás a szükségletnek alig egyötödrészét tette ki. A zöldfőzelékfogyasztás is elenyésző.

A felvétel végeredményeképpen megállapítható, hogy a faluhelyen csak a módosabbak táplálkoznak jól, de a vitaminellátás még ezeknél sem elegendő. A szegényebb rétegek táplálkozásától legfőképpen a nagyobb zsír és állati fehérjefogyasztás különbözik. Kevés az állati fehérje, néha kevés az összfehérje is, kevés az összkalóriák száma a végzett munkához képest és teljesen rossz a vitaminellátás. Bizonyos ásványi sók is hiányoznak (mész és foszfor), amik a hús és a vastartalmú főzelékek hiánya következtében nem kerülhetnek be a szervezetbe.

Az ipari munkások élelmezési helyzete.

Az ipari munkások életviszonyaira, illetve táplálkozási állapotára vonatkozólag tájékoztatást nyújt Ujváry Julianna dr. oki. közigazdának, az Országos Szociálpolitikai Intézet keretében 1930 január 1-től július 30-ig Újpesten végzett háztartási felvétele. (Népegészségügy 1932. 12—3. sz.)

A felvétel alá vont 44 munkáscsalád a családfő foglalkozása szerint a következőképpen oszlott meg: gyári munkáscsalád 15, ipari segédmunkás 11, önálló iparos 5, villamoskalauz 3, altiszt 2, állványozó 1, piaci árus, tisztviselő, raktárnok, előrajzoló, portás 1—. A kiválasztott családok a szerző szerint a legszegényebb munkáskategóriákat képviselik, ennek dacára a felvétel képviseleti értéke nyilvánvalóan erősen korlátozott.

Az egyes családok keresete a vizsgálatot képező félév alatt igen különböző volt. Egy kőműves és egy cipész félévi keresete 600 pengőn alul maradt, míg egy vasesztergályosé, egy hivatalnok özvegyéé, egy vasúti altiszté, egy szabósegédé, egy üzemi lakatosé és egy villamoskocsi-vezetőé 1500 pengőnél is többre rúgott (a két utolsó összesszerűleg 2567.06, illetve 3595.56 pengő volt).

40 családnál a családfő keresete az összes jövedelemnek átlagosan 7377%-át tette ki.

A kiadások közül az élelmezés a legjelentékenyebb tétel, különösen a kisebb jövedelmű családoknál. Az élelmezés költsége maximálisan a jövedelem 65.47%-át, minimálisan annak 20.05%-át tette ki.

Általában nagyobb az élelmezési költségek aránya a kisebb jövedelműeknél, a nélkül azonban, hogy a jövedelmet pontosan követné. Átlagban az összes kiadásoknak 45%-a. Az egy személyre eső napi élelmezési költség átlagban 94 fillért tett ki.

A felvétel szerint az egy személyre eső napi fogyasztás átlaga 3220 kalória volt, ami testi és szellemi munkaképesség fenntartására a végzett munkák figyelembevételével elegendőnek mondható.

Az élelmezés után a háztartási költségvetés legnagyobb tételét a *lakbér* teszi ki. A vizsgálat tárgyát képező családok közül egy lakott két-szoba konyhás lakásban, 37 szoba-konyhás lakásban, 6 csak egyszobás lakásban. A lakbér átlag családonként havi 26.75 pengő volt, azaz az átlag kiadásnak 14.7 %-a.

A *ruházati* költségek átlagban 5.49 pengőt tettek ki, azaz a kiadások 7.78%-át.

A *fűtés* és *világítás* havi átlaga családonként 13.41 pengő, azaz a kiadások 7.35%-a.

A felsorolt kiadások a létfenntartásra okvetlen szükséges kiadásokat képezik és családonként havi 138.97 pengőre rúgnak, egy felnőtt férfiszemélyre számítva 34.74 pengőre. Együttes összegük az összkiadásoknak 74.5%-át tette ki (maximum 89.9, minimum 47.3%). Így átlagban 10—15% maradt más célokra fenn.

A háztartás 22 családnál zárult felesleggel és 22-nél deficittel (adósággal). Az adósság majdnem teljes szabályszerűséggel a kisjövedelmű családoknál, a felesleg a nagyobb jövedelmű családoknál jelentkezik.

A Népegészségügyi Múzeum felvétele a munkanélküliek táplálkozási helyzetéről.

A munkanélküliség fogalmi körének szigorúbb vizsgálata nélkül a Budapest szomszédságában lévő Mária Valéria-telepet választottuk ki a munkanélküliek életviszonyainak és táplálkozási helyzetének a megállapítására. A tíz hétig tartó háztartási felvételt Hilscher Rezső dr. egyetemi magántanár és négy önkéntes szociális munkás segítségével végezte a Népegészségügyi Múzeum.

A felvétel tárgyát képező családok közül a családfő 18 családnál időnként munkában volt, 22 család nem adott erre a kérdésre választ (tehát a családfő ott is munkában volt) és 101 családnál munkanélküli volt. A családok a munkanélküliség tartama szerint a következőképpen oszlottak meg:

	A családfő						Összesen	
	munkában	munkanélküli				nem adott		
	áll	6	7—12	13—24	25—36	36— választ		
		hónap óta						
Szám szerint	18	9	11	27	18	36	22	141
Százalékban	12.8	6.4	7.8	19.1	12.8	25.5	15.6	100.0

A bevételekre vonatkozólag 105 család szolgáltatott hasznavehető adatokat. Az egy-egy személyre eső bevétel (beleértve a segélyeket, természetbeni ebédeket stb. is) a következőképpen alakult:

	Az egy főre jutó heti bevétel összege						Összesen
	—2	2—4	4—6	6—8	8—10	10—	
	pengő volt						
Szám szerint	20	46	26	9	—	4	105
Százalékban	19.0	43.8	24.8	8.6	—	3.8	100.0

Az egy főre jutó jövedelem átlaga heti 3.62 pengő volt.

Ha a bevételek forrásait vizsgáljuk, akkor azt látjuk, hogy a bevételre vonatkozó adatokat szolgáltató családok összességét és összjövedelmét vizsgálva a bevételi forrás a következő volt:

A családfő vagy a családtagok által végzett rendszeres vagy alkalmi munka	61.8 %
Közsegély	17.6
Koldulás, ajándék	2.1
Kölcsön, vagyontárgyak eladása	16.2
Albérlok tartása	2.3
Összesen:	100.0

A *laksűrűsége* vonatkozólag 123 családtól van adat. E- szerint az egy szobára jutó személyek száma (beleértve az idegen albérlőket és más, ugyanabban a szobában lakókat is) szobánként, illetve helyiségenként a következő volt, annak előrebocsátásával, hogy a kamra tekintetbe nem vétetett, a konyha pedig $\frac{2}{3}$ lakóhelyiségnek és a gyermekek teljes személyeknek számítottak:

Szám szerint (családnál)	Egy helyiségben lakott						Összesen
	2	3	4	5 személy	6	7—10	
29	38	31	16	8	9	2	123
Százalékban	23.6	22.8	25.2	13.0	6.5	7.3	100.0

A heti kiadások hova fordítását illetőleg 66 család szolgáltatott hasznavehető adatokat (azaz az összes családok, amelyek hosszabb megfigyelés alatt állottak).

Ezen adatok szerint a kiadások a következőképpen oszlottak meg:

A jövedelem hány százaléka használtott fel lakásra élelmezésre fűtésre ruházódásra egyéb célokra					
lakásra	24.2	élelmezésre	58.5	fűtésre	3.4
		ruházódásra	0.5	egyéb célokra	13.4

Ha azt vizsgáljuk, hogy a fent megnevezett célokra egy-egy személy részére milyen összeg állott hetenként rendelkezésre, akkor a következőket látjuk. Egy személynek egy hétre jutott átlagban:

	lakásra	élelemre	fűtésre	ruházatra	egyebekre
összesen	0.91	2.5	0.12	0.24	0.30
					3.62

Külön vizsgálat tárgyává tettett, hogy milyen kalóriaértéket jelentenek a család által fogyasztott élelmiszerek. E célból a családok heti kiadási jegyzékeiből kivétettek az összes élelmiszerek, kalórikusan felértékeltek, kiszámítottak a kalóriáknak a családra eső heti átlaga, valamint az egy családtagra és egy napra eső *kalóriamennyiség*. Ennek eredményeképpen azt látjuk, hogy egy személyre átlagban napi 1107 kalóriaérték jutott.

Azt is megvizsgáltuk, hogy a beszerzett és a családnak szolgáltatott kalóriamennyiség milyen viszonyban van az élelmezésre fordított költségekkel. A kalóriaátlag napi 1107 kalória, azaz hetenként 7749 kalória volt. Az élelmezésre fordított átlagösszeg 2 05 pengő volt, vagyis a családok átlagban egy pengőért 3817 kalóriát tudtak beszerezni. Voltak azonban olyan családok is, amelyek az élelmezésre fordított összegért sokkal több kalóriát szereztek be: egyes családok egy pengőért 10—15—20.000 kalóriát vásároltak (azaz főképpen krumpliból éltek).

A vizsgálat tárgyát képező 165 család közül 10 ötletszerűen kiválasztott család élelmezési viszonyai részletes analízis tárgyává tettettek.

A kalóriaszükséglet a megkívántnak talán csak egy esetben felel meg.

Ami a táplálékok összeállítását illeti, kétségtelen, hogy a táplálkozás nagyon egyoldalú s abban túltengenek a szénhidrátok. Tejet csak azok a családok fogyasztanak, ahol kisgyermek van. Tojásfogyasztás minimális, csak annyi, amennyi néha tésztagyúráshoz szükséges (tíz család 18 tojást fogyasztott összesen 40 hét alatt). Főleg burgonyán és kenyéren élnek, margarinfogyasztás nincs. A zsír kizárólag disznózsír vagy zsírszalonna alakjában kerül beszerzésre. Csak két család volt, amely lóhúst vett volna vagy amelyiknél a beszerzési árból erre lehetett volna következtetni.

Tíz családnál külön vizsgálat tárgyává tettett az *állati eredetű fehérjefogyasztás*. Dacára annak, hogy kalórikus szempontból a táplálkozás ezeknél a családoknál nem volt túlságosan kedvezőtlen, az állati fehérjefelvétel ezeknél is messze alatta maradt a kívánatos mennyiségnek.

A *tápláltság és egészségi állapot* pontosabb megállapítására tervbe vettük a vizsgálat alatt álló családok rendszeres klinikai megvizsgálását és testsúlymérését is, azonban ez a tekintetbe jövő egyének indolenciája és vonakodása miatt végrehajtható nem volt. Az egészségi állapotra

vonatkozólag így kevés adat jutott birtokunkba. Az általános benyomásunk az, hogy a vizsgálat alatt álló családok egészségi állapota meglehetősen kedvezőtlen, sok közöttük az idült beteg, akiknek jórésze orvosi kezelés hiányában van, de a testsúly a viszonyukhoz képest normálisnak mondható. Nagyon barányú súlycsökkenést mindössze 33 esetben láttunk.

Közelebbi adatok állnak rendelkezésünkre a csecsemő- és gyermekhalandóság alakulására vonatkozólag a munkanélkülieknél: halvaszületett 9 gyermek, 1 éven aluli korban elhalt 38, 1—2 éves korban elhalt 5, 2—3 éves korban elhalt 5, 3—5 éves korban elhalt 4, 9—14 éves korban elhalt 4 gyermek (a családok bemondása alapján).

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI VISZONYOK ROMLÁSÁNAK TÁRGYLAGOS JELEI gyanánt volnának tekinthetők elsősorban az egészségügyi statisztikában a megbetegedések, különösen a táplálkozással összefüggő megbetegedések szaporodása, az általános halandóság és főleg a csecsemő- és a gümőkórhalandóság emelkedése.

A gyógyintézetek betegforgalmi adatai a betegségek számának emelkedését látszanak igazolni; hogy azonban valóságos emelkedésről vagy csupán a közkórházak és nyilvános rendelőintézetek nagyobb igénybevételéről van-e szó, az nehezen eldönthető. Szembeötlő módon megnövekedett a hatósági ellátásra szoruló szegénybetegek száma, nyilvánvalóan a betegbiztosítási intézményekből kiváló munkanélküliek révén. Így Budapesten a községi kerületi orvosi kezelést igénybevevő szegénybetegek számában 1929—933 között 154'2%-os emelkedés mutatkozott. Ugyancsak jelentős emelkedést látunk az Országos Társadalombiztosító Intézetnél kezelt keresetképtelenséggel járó betegek számában is.

Azok közül a megbetegedések közül, amelyeknek emelkedését egyes kórházak, rendelőintézetek stb. észlelték, messze kiemelkednek a hevenyfertőző és a heveny légzőszervi megbetegedések (nátha, légsző- és hörghurut stb.), a neuraszténia és az angolkór. Számszerűleg megállapítható a meghűléses betegségek emelkedése a Stefánia Szövetség védőintézetei által gondozott kisdetek között. Ugyancsak a Stefánia Szövetség észlelte a csecsemők bőrápolásának a fűtőanyaghiány (fürdetés) miatti elhanyagolását és e miatt a bőrbetegségeknek a megszorodását a csecsemők között. Az angolkór megszorodását a Stefánián kívül Neuber és Szentkirályi később említendő vizsgálatai is igazolják. A gazdasági helyzet megromlása tapasztalatok szerint rendszerint magával hozza a fertőző betegségek megszorodását.

Sem Magyarországon, sem Budapesten nem tapasztaltuk az általános halandóság emelkedését. Az 1927., 1929. és 1931. évek magasabb halandósága, amely valószínűleg az influenzajárvány okozta többlethalálózásra vezethető vissza, nem változtatta meg a halandóság általában lefelé irányuló tendenciáját, az 1934. év általános halálózási arányszáma pedig olyan alacsony (14.4), amilyen alacsony arányszámot hazánkban még sohasem tapasztaltunk.

Az általános halandóság alakulása Magyarországon:

Ezer lélekre vonatkoztatva.

1921—25	1926—30	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
19·9	17·0	17·8	17·2	17·8	15·5	16·6	17·9	14·6	14·0

Hasonló a helyzet csecsemőhalandóság tekintetében is, amelynek arányszámában feltűnő emelkedés mutatkozik ugyan 1932-ben, de a következő évek arányszámai messze alul maradnak az 1928., 1929. éveikkel szemben.

A csecsemőhalandóság arányszáma:						
1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
17.7	7.9	15.4	16.5	18.6	13.9	15.0

Az 1932. évi emelkedés a rendkívül hosszú kánikulával kapcsolatosan fellépett vérhasjárványnak tulajdonítható, míg az 1933. év egészen meglepő alacsony száma a Stefánia Szövetség jelentése szerint legalább részben a mérsékelt időjárás javára írható.

A gümőkórhalandóság, amely tapasztalat szerint a legérzékenyebben reagál az élelmiszermegszorításokra (a világháború alatt úgy a mortalitás, mint a morbiditás már 1916-ban meredeken felszökött), 1929 óta nemcsak hogy nem emelkedett, hanem stagnáló jelleget öltött, sőt az 1933. és 1934. évben rendkívüli csökkenést mutat.

Gümőkórhalandóság országos viszonylatban 1000 lélekre:

1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
2.2	2.2	2.0	2.0	1.9	1.6	1.5

Valószínű, hogy a mortalitás arányát valóban kedvezően befolyásolja a munkanélküliség azáltal, hogy a munkanélküliek nem végeznek megerőltető testi munkát. De az összes korcsoportokra vonatkoztatott gümőkórhalandóság csökkenésében bizonyára nagy része van annak is, hogy a világháborúban született vagy 1914—1918-ban kisedekort ért korosztályok gümőkórral fertőzött egyedei már korábban elhunytak. Mindazonáltal nem tartanók egészen jogosultnak annak a megállapítását, hogy a gazdasági válság nem befolyásolja a tuberkulózis epidemiológiai képét. Az összegyűjtött adatok szerint Budapesten a gümőkórhalandóság a gazdasági válság leg súlyosabb éveiben (1930-tól 1933-ig) nagy emelkedést mutat a 0—5 éves korcsoportban.

A halálokok százalékos megoszlásának vizsgálata az 1929—933. években nehézségekbe ütközött, mert 1931-től kezdődőleg új haláloki névjegyzéket használ a hivatalos statisztikai szolgálat és így nincs meg a lehetőség minden halálokcsoport összehasonlítására. Az adatok szerint: a fertőző betegségek és az élősdiak által okozott halálozások 1929-től kezdődőleg fokozatos csökkenést mutatnak, az idegrendszer, a lélegző- és érzékszervek megbetegedése okozta halálozásban változás nincsen. Emelkedés csupán a rákhalálozásban és a vérkeringési szervek és a szív megbetegedései okozta halálozásban észlelhető; előbbit azonban inkább a népesség által elért magasabb életkor következményének lehet betudni, míg a szív és vérkeringési szervek betegségeinek rohamos növekedése világjelenség és Stiegler szerint a vérkeringési rendszer alattomosan fejlődő elégtelenségének. Szél Tivadar szerint pedig a dohányzás elterjedésének tulajdonítható.

III. A GAZDASÁGI VÁLSÁG tehát az előbbi adatokból levonható tanulságok szerint hazánkban nem okozott olyan károsodást, amely az egészségügyi statisztikában kifejezésre jutott volna. Viszont a népesség egészségügyi állapotának komoly bántalmazottságára utalnak a különböző városok iskolásgyermekai között végzett tömeges orvosi vizsgálatok.

Ezek a vizsgálatok — sorrendben végezték Petrányi Győző és Dobszay László a pécsi iskolásgyerekeken, Neuber tanár Debrecenben, Aszalós János Derecskén, Szentkirályi Zsigmond Hódmezővásárhelyen, Waltner Károly Szegeden, Darányi Gyula és Jankovich Adél dr. Budapest környékén, annak dacára, hogy a Darányi—Jankovich felvételt nem számítva — kevés közvetlen utalást tartalmaznak az iskolás gyermekeknek társadalmi életviszonyaira, s hogy a táplálkozási állapot megítélése a legtöbb esetben nem exakt módon, hanem csupán külső megtekintés útján történt, mégis nagy nyomattékkal mutatnak rá, hogy a fiatalok népességünk egészségi állapota általában igen kedvezőtlen s hogy a náluk feltűnő nagy számban előforduló idült betegségek és defektusok előidézésében a szociális helyzet a legfontosabb tényező.

Az Országos Közegészségügyi Intézet 1933 évben végzett munkájáról kiadott jelentés adataiból megállapítottuk, hogy az Intézet egészségvédelmi szervezetei által 1933-ban megvizsgált 14.585 vidéki iskolásgyermek 95%-ánál volt testi fogyatékoság észlelhető és 72%-ának beteg volt a fogazata. Neuber debreceni vizsgálatai szerint 1931-ben az elsőosztályú elemista iskolás tanulók 317%-a angolkóros volt, tápláltságukat tekintve pedig csak 16,3 %-uk mondható jól tápláltnak. Szentkirályi Zsigmond Hódmezővásárhelyen a megvizsgált 641 belterületi és 220 külterületi tanuló 42,52%-ánál talált angolkóros jeleket (caput quadratum, bordaporc-duzzanatok, fogstigmák stb.).

Ezek az adatok arra sarkaltak bennünket, hogy ne elégedjünk meg az általános közegészségügyi statisztika csaknem negatív eredményeivel, hanem külön vizsgálatokkal is igyekezzünk fényt deríteni a gazdasági válság rejtett egészségügyi következményeire.

A kollektív vizsgálatban a m. kir. belügyminisztérium közbenjárására az alábbi intézmények vettek részt:

1. A Stefánia Anya- és Csecsemővédelmi Országos Szövetség az 1—3 éves kisedek súly- és hosszfejlődésében mutatkozó rendellenességek megállapításával.

2. A Szülészeti Ügyek Miniszteri Biztossága (néhai Tauffer Vilmos dr. egyetemi tanár vezetése alatt) az újszülöttek hossz- és súlyviszonyainak alakulására gyűjtött adatokat 11 hazai szülőtintézetből.

3. Budapest Székesfőváros Tiszti Főorvosi Hivatala az 1929 májusában a községi elemi iskolákban végzett testhossz- és testsúlymérétek megismétlésére kérésre fel az iskolásgyermekek testméreteiben mutatkozó esetleges hanyatlás felderítése céljából.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet a vörösvérsejtszám aemoglobin kvantitatív meghatározását vállalta magára nagyobb számú munkanélküli és dolgozó munkásnál.

5. Közkórházak. Hogy a gazdasági válság tartama alatt a betegségek lefolyása nem vált-e súlyosabbá, annak megállapítására részben Budapest Székesfőváros Új Szent János, Szent Rókus és Szent István Közkórházai, továbbá az Országos Társadalombiztosító Intézet uzsokitcai kórháza, a győri Szentháromság Közkórház, Vas vármegye és Szombathely város közkórházának kórházstatisztikai anyagán végzett vizsgálatok, részben a heveny fertőző betegségeknek fellépő társfertőzések (komplikációk) tanulmányozása által kívántunk adatokat keresni.

A Stefánia Szövetség 275 anya- és csecsemővédelmi intézetéből 225.494 egy-hároméves kisdéd súlymérési adatait gyűjtötte be az 1928—1933. évekről. A 225.494 gyermek közül 126.993, tehát több mint 50% egyéves volt, 69.341 kétéves és 29.160 hároméves. A begyűjtött súlymérési adatokból meghatároztuk az egyes évekre vonatkozóan az egy-két-hároméves gyermekek átlagsúlyát és a súlyszerinti megoszlását. Az egyéves kort betöltött gyermekek súlyátalaga lényeges mértékben nem változott; némi csökkenés mutatható ki a kétéves és a hároméves kort betöltött gyermekek átlagsúlyában. Hasonlóan nem mutatkozik súlycsökkenés a gazdasági válság éveiben, ha a súlyviszonyok százalékos megoszlását vizsgáljuk az egyes korévekben. Ezt igazolja az alábbi táblázat, amely a megvizsgált egyéves kisdédek súlyviszonyaira vonatkozó táblázatok két jellegzetes csoportját tünteti fel.

Hogyan alakult a válság éveiben a kilenc kiló alatti, illetve a tíz kilót meghaladó egyéves kisdédek százalékos arányszáma?

	Kilenc kg alatt volt százalék	Tíz kg-ot meghaladta százalék
1928	55·1	16·7
1929	54·5	17·5
1930	54·0	17·7
1931	54·9	17·0
1932	55·9	16·3
1933	53·1	17·5

Hogy a gazdasági helyzet megrendülése az újszülött csecsemő életképességében okozott-e a mi eszközeinkkel megállapítható változásokat, arra nézve azokból az adatokból próbáltunk következtetni, amelyeket a Szülészeti Ügyek Miniszteri Biztossága 11 szülőintézetből gyűjtött be az 1930—1933. évek alatt ezekben az intézetekben észlelt 20.857 élveszületés történetét jellemző orvosi kórtörténetekből. A vizsgált négy évben az adatok azonos néprétegekre (ipari munkások 45%, napszámosok 14%, földműves 8—0% stb.) vonatkoznak és így arra alkalmasnak látszanak, hogy belőlük ezen néprétegekre vonatkozó következtetéseket vonhassunk le, de egész Magyarországra az adatok még így sem általánosíthatók.

Az összes adatok alapján számított átlagsúlya és átlaghossza az újszülötteknek a következő:

Év	Súly gr-ban	Hossz cm-ben
1930	3.193	51·3
1931	3.157	51·1
1932	3.150	51·2
1933	3.176	51·3

Az újszülöttek átlagsúlya tehát 1930-tól 1932-ig csökkent, 1933-ban ismét emelkedő tendenciát mutat, az átlaghosszban jelentős változás nincs. Ezzel szemben a koraszületések számának a válságévek folyamán való emelkedését tudtuk megállapítani. Bárha igen alacsonynak látszik is a csökkenés, amit az átlagsúlyban kapunk, ha az átlagsúlyt a koraszületések leszámításával vesszük tekintetbe, mégis jelentősnek kell azt tekintenünk. A csökkenés a legnagyobb az ipari foglalkozási főcsoportban és legnagyobb Szegeden, Kispeszen és Pécsen.

A gazdasági válságnak a gyermekek testfejlődésére vitathatatlanul fennálló gátlóhatása a székesfőváros községi iskoláiba járó tanulóinál a székesfővárosi tiszti főorvosi hivatal 1929-ben és 1934-ben végzett vizsgálatai szerint nem mutatkozik, sőt az átlagnívó határozottan javult. Ha azonban a székesfőváros összes elemiiskolás gyermekei és a külön kiválasztott szegény kerületek elemiiskolás gyermekei súly- és magasságtábláit vetjük össze korcsoportok és nem szerint, akkor már azt tapasztaljuk, hogy a rosszabb gazdasági viszonyok között élő lakosság gyermekei a fejlődésben mégis visszamaradtak az átlagtól. Hasonló eredményre jutott Darányi Gyula egyetemi tanár, akinek Jankovich Adél doktorral végzett vizsgálatai szerint a budapestkörnyéki iskolásgyermekek közül úgy súlyban, mint magasságban kifejezett visszamaradás észlelhető a rosszabb gazdasági állapotban élők kárára.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet keretében Csépay Károly dr. igazgató-főorvos, egyetemi magántanár által végzett vizsgálatok eredményét a következőkben foglalhatjuk össze:

1. A munkanélküli férfiak vérenek haemoglobintartalma kifejezetten kisebb, mint az összehasonlításképpen vizsgált tényleges közkatonáké. Míg a megvizsgált 893 munkanélküli férfi 21.8%-ánál a haemoglobinérték nem haladta túl a 80% haemoglobint, az Összehasonlításul vizsgált 60 katona közül egy sem akadt, akinél 80% alatt maradt volna a haemoglobintartalom.

2. A dolgozó férfimunkásoknál (megvizsgáltatott 578 munkában álló munkás) a pirosvérsejtszám 30.46%-ban nem érte el az élettani átlagul vehető határt, férfifitsztviselőknél 25.2%-ban; tényleges közkatonáknál 10%-ban és munkanélkülieknél 38%-ban.

A székesfőváros közkórházaiban, az Országos Társadalombiztosító Intézet központi kórházában, a győri és a szombathelyi kórházban a gyógyulási hajlam rosszabbodását, illetve az ápolási idő meghosszabbodását vizsgáltuk. A nagyszámú értékes megfigyelésből röviden a következőket említem:

Általában emelkedett a kórházi betegforgalom, de ez éppúgy, mint sok esetben az ápolási időtartam meghosszabbodása, nem a betegségek szaporodásának és a gyógyulási hajlam rosszabbodásának, hanem a hajléktalanságnak, munkanélküliségnek tudható be.

Vizsgálat tárgyává tettük még a szövödmények gyakoriságát a székesfővárosi Szent László-kórházban 1929—1932-ig észlelt fertőző betegségeknél és azt találtuk, hogy a legtöbbnél az illető betegség százalékában kifejezve a komplikációk száma erősen emelkedett.

A szövödmények a Szent László-kórházban ápolott fertőző betegek százalékában 1929—1932-ig.

	1929	1930	1931	1932
Tífusz abdominális	1:04	4:52	5:25	3:2
Diftéria	1:23	17:83	2:62	29:93
Scarlatina	18:47	20:62	23:45	26:84
Morbilli	22:6	34:23	62:21	46:54
Pertussis	33:51	95:32	63:99	30:87
Varicella	47:95	59:97	74:11	96:30

Azt kellene ebből következtetnünk, hogy a komplikációk száma az utóbbi években a népesség ellenállóképességének csökkenése következtében emelkedett, de ezt sem erősíti meg ugyanezen kórházban ugyanezen fertőző megbetegedések letalitásának alakulása, amelyet jogosan a betegségek súlyosbodása kifejezéséül fogadhatunk el. A letalítás ugyanis a szamárköhögés és a bárányhimlő kivételével csökkenő irányzatot mutat.

IV. EREDMÉNYEK. A gazdasági válság és a munkanélküliség az életszínvonal osztálykülönbség nélküli alaszállását vonta maga után, de az életszínvonal csökkenése nem olyan nagy mérvű, hogy az a táplálkozás, a ruházkodás, a köztisztasági állapot általános kvantitatív megromlásához vezetett volna.

Az élelmezési helyzet az agrár népességnél, amelyet amúgyis a táplálkozás biológiai elégtelensége jellemez, a gazdasági válság következtében az inséges vidékeket leszámítva nem vált olyan mértékben kedvezőtlené, mint amilyen kedvezőtlen a helyzet egyéb életszükségletek (ruházkodás, tisztálkodás, lakás, gyufa, petróleum stb.) kielégítése tekintetében. A táplálkozás kvalitatív elégtelensége agrár népességünk jobb anyagi viszonyok között levő részénél is megállapítható, de ez nem a jelenlegi válsággal összefüggő jelenség.

Az ipari munkásság táplálkozásában a gazdasági válság következtében beállott változás főleg abban nyilvánul meg, hogy táplálkozásában ezidőszerint túlteng az olcsó szénhidrát (80%), míg az állati eredetű tápszer kb. 13%-ban szerepel az előbbi vagy normálisul vehető 30—40% helyett. A fogyasztott húсарu minősége sem megfelelő.

A munkanélküliek táplálkozási helyzete, bár a Népegészségügyi Múzeum röviden ismertetett felvételének adatait nem általánosíthatjuk, mégis általában igen kedvezőtlennek mondható. A munkanélküliek fiziológiás tápszerszükségletüket még úgy se tudják fedezni, hogy alkalmi keresetüket csaknem teljes egészében a táplálkozásra (burgonya, kenyér) fordítják. Állati eredetű élelmiszerekhez a munkanélküliek egyáltalán nem juthatnak és fehérjeszükségletüket — persze ezt sem kielégítő módon — növényi fehérjével igyekeznek fedezni.

A munkanélküliségre kárhóztatott emberben a fogyatékoság és a feleslegesség érzése lesz úrrá, amely megbénítja akaraterejét és közösségi érzését s előbb-utóbb a lelki vagy erkölcsi elesettség útjára kergeti. A gazdasági válság és munkanélküliség nyomorúsága rendkívüli módon visszahat a gyermekek erkölcsi és egészségügyi fejlődésére. A kedvezőtlen anyagi viszonyok következtében meglazult családi élet érthetővé teszi, hogy a gyermekek erkölcsi és anyagi elhagyottsága, utcai csavargása, prostituálódása megszorodott. A munkanélküli családfő egyenesen kénytelen felhasználni gyermekeit alkalmi vagy utcai, virág, gyufa, képeslap stb. árusítására, ami rendkívüli módon megnöveli az erkölcsi züllésnek kitett gyermekek és fiataikorúak számát. Érdekes, hogy a gyermek milyen erősen szenved a család gondjai miatt s ez a lelkiállapot párosulva a nem kielégítő táplálkozással, hátrányosan befolyásolja egészségügyi fejlődését.

Bár a lakosság életviszonyainak kedvezőtlenebbé válása nem teljesen tükröződik vissza az általános közegészségügyi statisztikában, a gazdasági válság kimutatható nyomokat hagyott népességünk, különösen pedig a kisdéd- és gyermekkor egészségügyi állapotában.

Ezek egészségügyi állapotának komoly bántalmazottságára utalnak az angolkór megszorodása, a vidéki iskolásgyermek fizikai visszamaradottsága és a szociális helyzettel összefüggő kedvezőtlen egészségügyi állapota (fogszű, angolkór, anaemia, rosszultápláltság, rüh, testi tisztátalanság, bélférgesség, fejlődési betegségek stb.). Az élveszültek átlagsúlyában mutatkozó kis csökkenést, valamint a koraszülöttek számának emelkedését, ha közvetlen okozati összefüggésüket a gazdasági válsággal nem tekintjük is bebizonyítottnak, szintén fontos figyelmeztetőjélének tekinthetők az újszülöttek életképességének csökkenésére vonatkozólag.

Nyilván kitűnő egészségvédelmi és szociális berendezésünknek tulajdonítható, hogy a gazdasági válság összehatásaiban nem okozott olyan lényeges károsodást, aminőt az életszínvonal csökkenése okán várni lehetett volna.

GORTVAY GYÖRGY