

a szerző, hogy a költségvetési autonomia mai korlátozottsága mellett nem volna-e lehetséges a községeket rászorítani a külterület gyarmati állapotának megszüntetésére s hogy mi volna ennek a módja. Mi, akik nemcsak az emberi igazságot, hanem a magasabb nemzeti érdekeit is keressük a társadalmi problémák megoldásánál, itt látjuk a tanyakérdés sarkpontját s nem mulaszthattuk el, hogy erre fel ne hívjuk a jóakarató és a kérdéssel hivatottan foglalkozó szerző figyelmét.

A könyv harmadik fejezete a tanyástelepülés multját, a negyedik a tanyai közigazgatás jogforrásait ismerteti. A községek önzését és a felsőbb hatóságok gyámoltalanságát a szerző akaratlanul is eléggé feltárta. A tanyai közigazgatás jelen állapotát ismertető ötödik fejezet a jogszabályok sokszor igen bő kivonata, a végrehajtás ismertetése nélkül. A hatodik fejezet a külterületi lakosság statisztikáját adja a járásokig menő részletességgel. A hetedik fejezet a jogszabályok indexe és a tanya-kérdésnek elég bő irodalmi mutatója. (Nem teljes; olyan munka is hiányzik pl. mint a tanyai oktatásügyet és a nagy tanyai iskolaépítkezést több tanulmányban ismertető *Magyar népoktatás* c. 1928-ban megjelent könyv.) A könyvet 3 térkép egészíti ki: kettő a külterületi népességről, egy a külterületi iskolák számáról.

Szombatfalvy György.

TÁRSADALMI ÉLETTAN.

A tüdővész elleni küzdelem lehetősége és eredményei az Alföldön.

A sokat emlegetett és sokat hallott dolgok egy bizonyos idő múlva közhelyekké válnak: megszokják és valahogy elsikkad jelentőségük. Az alföldi tüdővéaszt annyit emlegették, már oly sokszor vitatták meg, hogy alig kelt érdeklődést, némi borzalommal hallják és olvassák a pusztítás nagy számait, a kedvezőtlen halálozási arányt és mindjárt társítják avval a fogalommal, hogy csak sok pénzzel lehet nekifogni, tehát érdemlegesen úgy sem lehet vele foglalkozni, különben is hozzátartozik az alföldi klimához s ezzel még a felelősség kérdése is el van intézve.

A klimára vonatkozó kifogás már régen megdőlt: HAYEK könyvéből tudjuk hogy, az „ózendús levegőjű“ hegyes Tirolban ugyanannyi a tüdőbetegek száma, mint az Alföldön.

Az utóbbi évtized alatt azonban a tudomány szekere is nagyot haladt, különösen a tüdővészre vonatkozó ismereteink tértek le az elméletek csalóka útjáról és az eredmény a szikla-szilárdnak hitt tanok megdőlése volt.

Ki gondolta volna még pár év előtt is, hogy a tüdővész elleni küzdelemnek a szanatorium nem feltétlenül szükséges eszköze, mert ma olcsóbban el lehet azt az eredményt érni és sokkal egyszerűbben. Másfél év előtt a tüdővész elleni küzdelem nemzetközi ligájának gyűlésén megállapították, hogy a szanatorium egyáltalában nem az eszményi eszköz. Megállapították, hogy drága, mert építkezése, fenntartása sokkal költségesebb (egyik szanatoriumunkban pl. csak a kokszt felfuvarozása mázsánként 80 fillér!). Nehézkesebb a kezelése, az ápolási költség egysége sokkal nagyobb. — *Dánia* képviselője bejelentette, hogy épen az említett ok miatt szanatoriumot többé nem építenek s ideálisnak a város kedvező helyén elhelyezett és elsőrangú orvosi erőkkel ellátott tuberkulózis kórházat tartják. Ugyanígy nyilatkozott a francia orvostudomány két legkiválóbb képviselője is. Legújabban L. BERNARD állapítja meg, hogy a tüdővész elleni küzdelemben a collapsus therápiának — értve alatta a légmellkezelést (tüdőtöltést) és a sebészi eljárásokat — gyógyulási eredményei annyira kétségen kívül állanak, hogy a tüdővész elleni küzdelmek ma már e körül kell forognia.

Nálunk az alföldi városokban az eszménykép még mindig a szanatorium, ez az elérhetetlen cél, a drága, de ahol a betegek messze a várostól a szikes part legalább épen úgy mellreszívhatják, mint itt benn.

A városi tüdőbeteg gondozó most ért el fennállásának öt éves évfordulójához és célkitűzése első pillanattól fogva az volt, amit L. BERNARD most követel. A meginduláskor számbavettük a lehetőségeket, meghatároztuk, hogy mit csinálhatunk s nem sok böleselkedés kellett annak a belátására, hogyha nem akarunk tisztán iktató munkát végezni a jelentkező és felkutatott betegek adatainak feljegyzésével — aminek magában semmi gyakorlati jelentősége nincsen — akkor nem is haladhatunk a tüdőbeteg gondozó szokásos munkájának nyomdokain.

Mert hiába kutatjuk ki a beteget, annak elhelyezéséről és elkülönítéséről a hiányzó kórházi és szanatoriumi ágyak miatt nem gondoskodhatunk. Még aránylag a legkedvezőbb a gyermekek ápolási lehetősége, de viszont nem böles eljárás az, amikor feles munkaerő van arra, hogy a lyukas hordóba vizet hordjanak, de a lyuk elzárására gondolni sem lehet. Hiába he-

lyezem el a gyermeket szanatoriumban, vagy kórházban, ha amint hazajön, kénytelen visszamenni a beteg apa, anya vagy testvér erősen fertőző környezetébe.

Egyetlen lehetőségünk a betegek gyógyítása és kitanítása volt: kitanítani a további fertőzés megakadályozására, a betegség jelentőségének és tüneteinek felismerésére, s meggyógyítani annyira, hogy ne csak munkaképességét nyerje vissza, hanem szűnjön meg a fertőző képessége is. A fertőző betegek gyógyításában a fajlagos tuberkulin kezelés különböző módjainak általános jelentősége nincsen, az megmarad *egyéni* kezelésnek, nem jelent még annyit sem a már többször feltámasztott és agyonreklámozott Friedmann szer sem. Nem lehet gyógyítani recepttel sem, az egyetlen biztos a légmellkezelés és rokon eljárásai. Alapjában már ezt csinálják Pesterzsébeten is, avval, hogy az eredményt a ráadásul adott Friedmann szer javára írják, de a különben jól kezelt beteg ezt is kibírja.

A városi lakosság gyakorlatilag száz százalékban gümőkórral fertőzött, de ez távolról sem jelenti azt, hogy beteg is volna. A gyermekkori fertőzés lappanghat évekig, évtizedekig s akkor még mindig kiválthatja a betegséget számos olyan körülmény, amit sem az egyénnek, sem a társadalomnak nincs módjában kikapcsolni. A bánat, koplalás, szellemi és testi túlerőltetés mind kristályosodási pontja lehet a tüdővésznek, s a beteg férjét ápoló hitves a folytonos újfertőzés dacára egészséges marad, de az özvegyi bánat megadja a lökést a betegség megindulására.

Ilyen évtizedes folyamatnak a kezelésében, vagy megelőzésében pár hónapi szanatoriumi ápolásnak alig van jelentősége, különösen ha azt is tudjuk, hogy a tüdővész szakaszosan lefolyó betegség: a hónapokig tartó látszólagos gyógyulást újabb betegségi hullám követi. Az egyetlen megoldás az, hogy kezdetén kell a bajt felismerni, amikor még gyógyítható, ezt pedig a veszélyeztetettek rendszeres vizsgálatával s a felvilágosító munkával lehet elérni. Ma a légmellkezelés gyógyítási aránya 50%-on felül van, ha sikerül a korai kórisme, ezt az arányt még legalább 25%-kal lehet javítani!

Ezt az elgondolásunkat mindenben alátámasztja az a statisztika, amit ERNYEI főorvos állított össze nagy munkával gondozónk öt évi működéséről. Helyszűke miatt csak pár adatot közölhetek, bár minden egyéb adata a nagyközönség szempontjából is igen fontos tényekre vet világot. — Az egyik megállapítása az, hogy a férjes nők nagyobb arányszámmal szerepel-

nek a betegek között, mint a keresők. Férjes asszonyokat kellett mondanom az eltartott helyett, mert ebben a társadalmi osztályban eltartottságról nem igen lehet beszélni, az asszonyok kivétel nélkül dolgoznak, szintén keresők, azonkívül el kell látniok háztartásukat, szülnék, szoptatnak, gondban élnek, társadalmi helyzetük határozottan rosszabb. Minden további magyarázat nélkül világos a kedvezőtlen arányszám oka.

Az elkülönítés lehetetlenségére és a családi fertőzés gyakori lehetőségére mutat rá a következő adat: a betegek 89.47%-a egy szobában, vagy egy szobakonyhás lakásban lakott és valamennyi közül csak egyetlen egynek volt fürdőszobája! Az elkülönítést a családon belül is meg lehet bizonyos fokig oldani, legalább másfél méter távolságot kell betartani a beteg elhelyezésében, ahol azonban a betegek az egészségesekkel ilyen tömegben laknak és 89%-ban kicsi, legfeljebb középnagy szobában, ott meg lehet próbálkozni vele — ahogy meg is tesszük minden esetben — de eredménytelenségén nem csodálkozunk. Öt év alatt az elkülönített betegek arányszáma 9.53-ról 10.16%-ra emelkedett, ami gyakorlatilag egyenlő a semmivel. Három adatunk van, ami föltétlen a gondozó munkájának eredményességé mellett szól. Az egyik a betegek keresőképességére vonatkozik: a többség, — 72.11% — keresőképes, az évek folyamán ez a szám, dacára a kedvezőtlen külső és belső körülményeknek, állandóan emelkedett. A másik adat is megegyezik az elsővel: ha könnyű, közepes és súlyos betegeket különböztetünk meg, úgy 64% sorozható a középső csoportba és csak 16.24 az utolsóba. A harmadik kedvező adat az, hogy az évek folyamán csökkent a nyílt gümőkóros egyének aránylag magasnak mondható százaléka: 42-ről 31.5%-ra!

A fertőzések nagyobb része (58.29%) a családon kívül történt, a családon belül a legmagasabb számot a testvértől való fertőzés mutatja (14.55%), itt éri el a gondozó a legszebb eredményeket is, mert bár nagy fáradtsággal, de állandó ellenőrzés alatt tartjuk a hozzátartozókat és legtöbbször csírájában sikerül a bajt elfojtani.

Alföldi viszonyainknak megfelelően a tüdővész leküzdésében a legnagyobb értékű munkát a gondozó-kórház végezhetné, s ez a legolcsóbb megoldás, aminek még a mai súlyos viszonyok között sincs akadálya. Az elve — amint azt már majd két évtizede lefektettem — az, hogy a gondozó pár kórteremmel volna kapcsolatos, ahova a betegeket a szükség szerint egy-két hétre mindjárt be is lehet utalni. A cél az egyszerűbb beavat-

kozások elvégzése s a betegek és hozzátartozók felvilágosítása és kitanítása, szorosán véve: oktató tanfolyam. Kis berendezéssel nagy forgalmat lehet lebonyolítani, jelentéktelen költséggel — alig 60.000 pengőbe kerülne —, de van egy nagy akadály: igen egyszerűnek látszik.

Dr. Kováts Ferenc.

KÉRDÉS.

55. kérdés. Markalf-útnak nevezik nálunk a mezei utak keréknyomai között, a homokon sokszor 30—40 cm. magasán megmaradó gazzal benőtt padkát, amely főként azáltal jön létre, hogy a két keréknyomból a felpuhított homokot a szél elhordja, a Markalf-út pedig tarackkal benöve

megmarad a földrész magasságában.

Erdekes volna megállapítani, hogy mily vidékeken használják ezt az elnevezést s van-e a névnek valamely vonatkozása a Sallamon király és Markalf-féle meséhez.

Kiskunhalas. *Nagy Szeder István.*

FELELETEK.

Feleletek az 50. kérdésre.

Hódmezővásárhelyen, mint általában az Alföldön a botnak a vastagabb végét mondják a *boldogabb* végének.

Nyíregyháza. *Kiss Lajos.*

„Jóllakott szegény, most oszt *boldog*“ (= megelegedett). „Finánc nem jött! — *Boldog* is vagy, ugy-e? (= szerencsés).“

Szentes. *Sebők János.*

Feleletek az 51. kérdésre. 1. A vadászatra indulóknak szerencsét kívánni, valósággal sértés-számba megy. Ha valaki ezt teszi, biztosan balszerencsét hoz a vadászra.

2. Ha a vadászkutya, vadászat előtt, vagy vadászat közben a vadástól jobb oldalt üritkezik, nagy szerencsét jelent.

3. A vadászatra indulónak, ha már egyszer kiment a lakóházból és valamit bent felejtett, visszamennie nem szabad, mert aznap nem lesz hozzá kegyes Diana.

4. A vadászatra induló, ha vénasszonnyal találkozik szembe, aznap nincs vadászszerecséje.

5. Vadászat előtt idegen nőtől „csókot“ kapni, nagy szerencsét jelent.

6. Ha a vadász hídron megy keresztül, vigyázzon, hogy az árnyéka balról ne essen, mert szerencsétlen lesz azon a napon.

Szentes. *Zsoldos Andor.*

Feleletek az 52. kérdésre. A halász nem fog semmit, ha balkezes. Szatymaz. *Zsák József.*

1. Halásznak nincs szerencséje, ha indulás előtt „sok szerencsét“ kívánnak neki.

2. A tiszai halásztól soha sem szabad megkérdezni, hogy van-e hála, mert ez neki nem hoz szerencsét. Nem is válaszol az ilyen kérdésre. Hanem azt kérdezi az ember, „hogyan megy a halászat bátya“?

Szentes. *Zsoldos Andor.*