

mtatkki

Hungarian Academy of Sciences  
Centre for Social Sciences  
**Institute for Minority Studies**

A PDF fájlok elektronikusan kereshetőek.

A dokumentum használatával elfogadom az  
[Europeana felhasználói szabályzatát](#).

## BETEGSÉGEK, HALÁLOKOK

A betegségekről általában nem készül statisztika. Azt azonban, hogy halálokként mely betegségek jelentkeznek a leggyakrabban, tehát melyek a legsúlyosabb betegségek, csaknem mindegyik dunai állam népmozgalmi, illetőleg közegészségügyi statisztikája jól jellemzi.

A nemzetközi halálóki nomenklatúra szerint valamennyi dunai állam elkészíti — Jugoszlávia kivételével — a halálesetek statisztikáját, az erre vonatkozó s az első világháború utáni államterületeknek megfelelően összeállított táblázatokból tehát megállapítható, hogy mely halál-okok azok, amelyek a keleteurópai államok s a Balkán halandóságát magasra szöktetik.

*A halálesetek gyakorisága a dunai államokban<sup>1)</sup> a IV. revízió átesett nemzetközi halálóki nomenklatúra 1937. évi adatai alapján.*

A rövidített nemzetközi nomenklatúra sorszámai	H a l á l o k o k	Ausztria	Csehszlovákia	Magyarország	Bulgária <sup>2)</sup>	Románia
		százezer lélekre esett halálozás (Az első világháború utáni területre vonatkozó adatok).				
1—14	Fertőző betegségek összesen	156.3	186.9	202.0	223.3	269.0
15	Rák és egyéb rosszindulatú daganatok	187.7	124.0	114.5	77.9	44.1
16	Jóindulatú és ismeretlen természetű daganatok	5.5	6.5	9.0	5.2	2.9
17	Idült csúsz és köszvény	0.9	3.0	1.0	3.0	2.3
18	Cukorbetegség	12.2	12.3	6.4	8.4	3.0
19	Idült vagy heveny szeszmergezés	0.8	0.8	1.5	1.8	2.6
20	Egyéb általános betegség és idült mérgezés	21.0	12.6	11.6	6.4	29.1
21	Hátgerincsorvadás és bénulásos elmezavar	5.4	5.9	7.5	2.0	5.7
22	Agyvérzés, éreldugulás és vérrögösödés az agyban	99.4	72.1	78.6	106.2	36.1
23	Az idegrendszer és az érzékszervek egyéb betegségei	26.1	36.3	46.1	25.9	32.9
24	Szívbetegségek	230.3	202.9	195.8	183.7	121.7
25	A vérkeringési szervek egyéb betegségei	58.9	37.5	28.8	12.0	15.0
26	Hörghurut	14.8	18.5	6.9	5.7	21.9
27	Tudógyulladás	113.8	128.3	141.3	164.3	258.3
28	A légzőszervek egyéb betegségei a gümőkór nélkül	28.3	32.5	21.8	15.1	48.7
29	Hasmenés és bélgyulladás	14.6	45.5	80.4	68.2	194.8
30	Féregnyúlványgyulladás	7.7	6.3	4.8	8.3	5.3
31	A máj és az epeutak betegségei	18.2	12.8	12.4	10.1	10.6
32	Az emésztőszervek egyéb betegségei	29.4	26.8	26.9	26.8	29.4
33	Vesegyulladás	15.5	23.6	23.4	21.5	55.0
34	A húgy-ivarszervek egyéb betegségei	20.8	12.2	7.3	11.9	3.8
35	Vérmérgezés és gyermekági láz	2.9	2.4	2.0	2.3	2.6
36	A terhesség, szülés és a gyermekági egyéb betegségei	2.3	2.0	1.5	1.0	1.7

37	A bőr, a bőralatti kötőszövet, a csontok és mozgatószervek betegségei	5.1	10.9	10.5	5.1	4.0
38	Veleszületett gyengeség, fejlődési hibák, koraszülöttség, stb.	48.3	45.3	49.5	46.1	111.3
39	Az aggság bajai	116.0	181.2	202.4	93.3	294.8
40	Öngyilkosság	38.1	27.5	32.0	15.7	10.4
41	Gyilkosság	1.6	2.1	4.9	6.6	4.6
42	Egyéb erőszakos haláleset és baleset	37.2	33.4	30.0	27.3	35.2
43	K. m. nem nevezett és rosszul meghatározott halálok	20.2	45.8	59.6	64.1	277.2
Mindössze:		1.339.3	1327.9	1.420.4	12.49.2	1.934.0

1) Jugoszláviában fertőző betegségek miatt százezer lélekre (1935) összesen 368.5 haláleset történt; az egyéb természetes halálokokról nincs jugoszláv statisztika.

2) Csak a városokban.

## 1. Fertőző betegségek és halálokok

A hevenyfertőző betegségek elleni védekezés alapja a megbetegedések pontos bejelentése. A közegészségügyi hatóságok által irányított védekezés csak akkor eredményes, ha a hatóság minden egyes fertőző megbetegedésről értesül és ez az értesítés a lehető leggyorsabban érkezik meg. A bejelentések pontosságát bizonyos mértékig ellenőrizni lehet, mert az államok egy részében a haláleseteket nemcsak az egészségügyi hatóságok, hanem a különböző statisztikai hivatalok is feljegyzik. E két adatgyűjtés közül általában a statisztikai hivatalok által kimutatott halálesetek fedik inkább a valóságot. A Nemzetek Szövetségének kiadványai egyes államok mindkét adatgyűjtésének eredményeit közlik; ezekből a közlésekből az illető államok fertőző betegségeinek előfordulását feltűnítő megbetegedési statisztikai adatok megbízhatóságát bizonyos mértékig meg lehet ítélni.

### a) *Hastifusz (typhus abdominalis) megbetegedések és halálozások néhány európai államban.<sup>1)</sup>*

		Az egészségügyi hatóságokhoz jelentett hasi hagymáz (typhus abdominalis) megbetegedések	A statisztikai hivatalokhoz jelentett halálozások	Az egészségügyi hatóságokhoz jelentett halálozások	Az egészségügyi hatóságokhoz jelentett halálozások
		halálozások	halálozások	halálozások	halálozások
		száma	száma	száma	száma
Ausztria	1936	623	34	<sup>2)</sup> 105	32
	1937	660	34	<sup>2)</sup> 111	31
Csehszlovákia	1936	6.399	480	<sup>2)</sup> 907	53
	1937	7.461	523	<sup>2)</sup> 958	55
	1938	5.603	421	<sup>2)</sup> 787	53
Magyarország	1936	9.643	914	881	104
	1937	10.144	830	901	92
	1938	7.399	619	598	103
Jugoszlávia	1936	7.017	667	4.168	16
	1937	6.250	476	4.231	11
Románia	1936	6.682	713	1.295	55
	1937	7.802	887	1.531	58
	1938	6.512	719	1.229	58

1) Az államok első világháború utáni területére vonatkozó adatok.

2) Paratyphussal együtt.

Az 1. sz. táblázatban példaképpen fel van tüntetve néhány állam hastifusz (hasi hagymáz, typhus abdominalis) megbetegedéseinek és halálozásainak száma, mégpedig a halálozásra vonatkozólag nemcsak az egészségügyi hatóságok, hanem a statisztikai hivatalok adatai is. Eszerint bizonyos államokban nagy különbség van a haláleseteknek az egészségügyi hatóságok és a statisztikai hivatalok által kimutatott számában. Az indexszámok szerint néhány államban az egészségügyi hatóságok csak egy töredékéről értesülnek a statisztikai hivatal által kimutatott haláleseteknek (pl. Jugoszlávia, Ausztria), de még Romániában és Csehszlovákiában is csak 53—58 volt az index. Egyedül Magyarországot kivétel, ahol az egészségügyi hatóságok és a Központi Statisztikai Hivatal által kimutatott halálesetek száma igen közel esik egymáshoz. Ha ehhez még hozzávesszük, hogy a lethális (a 100 betegre eső halálozás) Magyarországon nem magasabb, mint általában, akkor ez azt bizonyítja, hogy a felsorolt államok között Magyarországon a legpontosabb a fertőző betegségek és halálesetek bejelentése.

Ugyanilyen eredményre jutunk akkor is, ha más fertőző betegségek adatait tesszük vizsgálat tárgyává. Ez a gyakorlatilag jó eredmény annak tudható be, hogy Magyarországon 1931-ben újra rendezték a fertőző betegek bejelentését olyan módon, hogy minden orvos köteles fertőző betegét egyrészt a helyi hatóságoknak, másrészt a központban (Budapestben) lévő Országos Közegészségügyi Intézetnek azonnal bejelenteni és a bejelentés megtételét megfelelően ellenőrzik; a betegségek egy részében pedig a gyógyulást, illetőleg halálozást is jelenteni kell („kijelentés”). A diagnózis pontosabbá tétele érdekében egyes betegségeknél kötelező a laboratóriumi vizsgálat elvégzése is.

A fontosabb fertőző betegségekről a rendelkezésre álló halálozási statisztikai adatok alapján a következők állapíthatók meg.

b) *Hastifusz (typhus abdominalis) halálozások<sup>1)</sup>*

	Halálesetek 100.000 lakosra					átlag 1931—1935-ben <sup>2)</sup>
	1931-ben	1932-ben	1933-ban	1934-ben	1935-ben	
Ausztria	1.8	2.0	1.4	0.9	0.6	1.3
Csehszlovákia	6.1	7.1	5.2	5.9	4.8	5.8
Magyarország	13.0	30.7	10.0	12.8	13.8	16.0
Jugoszlávia	23.2	32.0	24.0	?	?	26.0
Albánia	1.2	0.7	0.5	0.9	1.0	0.9
Bulgária	6.5	13.0	6.4	9.9	7.8	8.7
Románia	5.8	10.4	4.8	9.9	6.8	7.5

<sup>1)</sup> Az államoknak első világháború utáni területére vonatkozó adatok.

<sup>2)</sup> Ahol az adatok nem teljeseek, ott az átlag csak az ismert adatú esztendőkre vonatkozik.

*Hastifusz (typhus abdominalis) halálozások*

	Halálesetek 100.000 lélekre									
	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Ausztria	2.4	2.8	2.8	2.0	2.0	1.9	1.8	1.6	1.7	—
Csehszlovákia	7.9	7.0	6.2	7.1	5.3	5.9	4.9	6.0	6.3	—
Magyarország	17.4	15.1	12.0	30.7	10.0	12.8	14.4	9.9	10.5	6.5
Jugoszlávia	27.9	26.1	23.2	32.2	24.0	34.6	29.9	27.7	27.7	—
Bulgária	8.0	6.6	6.5	13.0	6.4	9.9	7.8	9.1	5.7	—
Románia	—	7.1	6.9	10.4	4.8	9.8	7.5	6.8	7.8	6.2

A hastífusz (typhus abdominalis) Délkelet-Európa államaiban súlyos közegészségügyi probléma. Míg a nyugat- és északkelet-európai államokban csak kis számban fordul elő, Európa déli és délkeleti részén sok áldozatot követel.

A legtöbb typhus abd. halálozás Jugoszláviában fordul elő, ahol a százezer lélekre számított arányszám 30 körül mozog, míg a többi államban jóval kisebb a mortalitási arány. 1932-ben a délen fekvő államokban a halálozási arány valószínűleg a hosszú meleg őszi időjárás miatt általában emelkedett és különösen Magyarországon szökött magasra. Az államok többségében a hastífusz (typhus abdominalis) okozta halálozások arányszáma, kis ingadozástól és az 1932. évi kiugrást nem tekintve, eléggé vízszintesen halad, az 1936—38. évi arányszámok is, általában az 1929—30. évi szinten mozognak, legfeljebb enyhén csökkentek. Kivételt csak Magyarország alkot, ahol az 1929—30. évi 17—15 százalékos arányszám 1936—38-ban 10 százalékosra, majd az utána következő esztendőben még alacsonyabbra (százezer lélekre 1940-ben 4.0, 1941-ben 3.8) csökkent. Ez a jelentős csökkenés elsősorban a nagy tömegben végzett védőoltásoknak köszönhető. A magyar Közegészségügyi Intézet 1942. évi jelentése szerint ugyanis Magyarországon a hastífusz-ellenes védőoltások száma 1933-tól kezdődően évről-évre nagyobb arányokat ölt; 1940-ben 570.000, 1941-ben 650.000, 1942-ben pedig már 1,200.000 embert oltottak hastífusz ellen.

c) Roncsoló toroklob (*diphtheria*) halálozások<sup>1)</sup>

Halálozások 100.000 lakosra

	1931-ben	1932-ben	1933-ban	1934-ben	1935-ben	átlag 1931—35-ben <sup>2)</sup>
Ausztria	12.6	14.7	14.5	8.5	7.5	11.6
Csehszlovákia	14.1	17.1	17.7	20.5	16.4	17.1
Magyarország	17.2	18.2	13.3	9.6	6.2	12.9
Jugoszlávia	35.6	34.7	28.8	?	?	32.5
Albánia	0.0	0.1	0.1	0.4	?	0.2
Bulgária	7.6	8.0	10.2	13.9	12.5	10.5
Románia	9.2	8.6	6.5	9.4	5.3	7.7

1) Az államok első világháború utáni területére vonatkozó adatok.

2) Ahol az adatok nem teljesek, ott az átlag csak ismert adatú esztendőkre vonatkozik.

Roncsoló toroklob (*diphtheria*) megbetegedések egyes európai államokban

100.000 lélekre.

	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Anglia	125.8	108.0	117.6	169.9	160.4	141.5	149.5	157.7	115.7	114.1	118.9	99.2	82.2
Ausztria	231.1	321.7	307.8	371.9	331.2	301.2	290.5	248.5	283.0	235.2	210.7	229.5	344.1
Csehszlov.	148.9	215.4	198.3	227.0	188.5	172.0	206.6	154.3					
Magyarorsz.	197.3	221.7	176.2	154.5	96.5	83.7	81.6	62.1	51.7	40.3	29.9	40.7	56.0
Németorsz.	89.3	100.8	114.3	173.8	197.2	220.2	216.3	218.7	200.9	185.6	222.8	293.3	288.8

A roncsoló toroklob (*diphtheria*) Európa minden államában, a dunai országokban is, otthonos. Megelőzésére már többféle kísérlet történt, de a védőoltások alkalmazása szélesebb alapokon csak akkor indult meg, amikor a Ramon előírása szerint készült anatoxin (formol-toxid) került

használatba. A Ramon-féle anatoxin, illetve ennek módosításával készült anatoxin praecipitatummal több államban kezdték a védőoltásokat alkalmazni. Romániában 1935-ben elrendelték a 2—3 éves gyermekek beoltását és az oltásokat eléggé megbízhatóan mindenütt keresztülvitték, amit igazol az, hogy a születések száma évente közel 600 ezer, a beoltott gyermekek száma pedig évente közel félmilliót tesz ki. Magyarországon 1933-ban kezdték el a diphtéria-védőoltásokat alkalmazni és évről-évre nagyobb tömegeket oltottak be, majd a tapasztalt jó eredmények alapján 1938-ban kötelezővé tették a 2 és 6 éves gyermekek védőoltását. A védőoltások száma azt mutatja, hogy Magyarországon minden gyermek beoltásra kerül, mert az oltások száma minden évben kétszer akkora, mint a születéseké. Míg a diphteria morbiditása Magyarországgal szomszédos Ausztriában és Csehszlovákiában az utóbbi években nem nagyon változott, addig Magyarországon 1932 óta kifejezett és jelentős csökkenés következett be, mert az arányszám, amely 1932-ben 222 százezrelék volt, 1940-ben 30 százezrelékre, vagyis 74%-kal süllyedt. Magyarországon 1942-ben és 1943-ban a diphteria morbiditás ugyan némileg emelkedett, a pontosabb analízis azonban azt mutatja, hogy ez az emelkedés kizárólag a nem oltott korosztályokban, a felnőttek között mutatkozik, az oltottak között a megbetegedési arány változatlanul alacsony.

A kiütéses tífusz (typhus exanthematicus) Oroszország, továbbá Románia, Lengyelország és néhány balkáni állam súlyos problémája. A nyugat- és északeurópai államokban csak elvétve fordul elő, Ausztria és Magyarország is mentes a kiütéses tífusztól, jóllehet fertőzött országok veszik körül.

d) Vörheny (*scarlatina*) halálozások<sup>1)</sup>

	Halálozások 100 000 lakosra					átlag 1931—35-ben <sup>2)</sup>
	1931-ben	1932-ben	1933-ban	1934-ben	1935-ben	
Ausztria	1.9	2.2	1.8	0.5	0.5	1.4
Csehszlovákia	3.6	3.2	3.0	3.1	3.4	3.2
Magyarország	1.9	2.6	2.4	2.7	2.7	2.5
Jugoszlávia	4.9	16.4	13.0	?	?	11.3
Albánia	0.0	1.1	0.2	0.0	?	0.4
Bulgária	1.2	1.7	1.3	1.5	1.4	1.4
Románia	24.2	21.9	10.2	11.2	20.1	17.5

<sup>1)</sup> Az államok első világháború utáni területére vonatkozó adatok.

<sup>2)</sup> Ahol az adatok nem teljeseek, ott az átlag csak az ismert adatú esztendőkre vonatkozik.

A vörheny (*scarlatina*) okozta halálozás (4. sz. táblázat) különösebb szabályszerűséget nem mutat. A legmagasabb halandóságú államok mellett gyakran egészen alacsony halandóságot mutató államok vannak. Így pl. az igen magas halandóságot mutató Románia szomszédosságában Magyarországon lényegesen kisebb a halálozási arányszám, de ugyanezt az esetet látjuk Görögország és Bulgária vagy Litvánia és Lengyelország eseteiben is. Hasonlóképpen nem mutat az 5. sz. táblából kitűnően a dunai államokban különlegesebb jellegzetességeket a Heine Medin-féle gyermekbénulás (poliomyelitis), a számarköhögés (pertussis), kanyaró (morbilli), járványos agyhártyagyulladás (meningitis cerebrosp. epid.), malária, influenza és vérhas (dysenteria) a halálozás alakulása, bár pl. a számarköhögés és a kanyaró szempontjából Románia és különösen Jugoszlávia helyzete szembeötlően nem kedvező.

e; A Heine Medin-kór (poliomyelitis), szamárköhögés (pertussis), kanyaró (morbilli), járványos agyhártyagyulladás (meningitis cerebros. epid.), malária, influenza és vérhas (dysentéria) okozta halálások.<sup>1)</sup>

	Halálozások 100.000 lakosra					átlag 1931–35-ben <sup>2)</sup>
	1931-ben	1932-ben	1933-ban	1934-ben	1935-ben	
<b>Heine-Medin-féle gyermekbénulás (poliomyelitis)</b>						
Ausztria	1.0	0.4	0.4	0.3	?	0.5
Csehszlovákia	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
Magyarország	1.6	0.8	0.2	0.2	0.3	0.6
Jugoszlávia	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.1
Bulgária	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Románia	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3
<b>Szamárköhögés (pertussis)</b>						
Ausztria	5.0	0.2	2.2	?	?	3.8
Csehszlovákia	6.8	7.3	5.8	4.8	5.4	6.0
Magyarország	5.2	6.1	3.8	2.5	3.7	4.3
Jugoszlávia	54.6	42.9	52.5	?	?	49.7
Bulgária	4.2	3.6	7.9	4.2	2.4	4.4
Románia	11.9	14.6	16.0	11.8	6.8	12.2
<b>Kanyaró (morbilli)</b>						
Ausztria	1.8	5.6	1.3	?	?	2.9
Csehszlovákia	4.7	4.7	4.7	5.1	1.3	4.1
Magyarország	3.3	4.0	3.3	1.3	3.6	3.1
Jugoszlávia	26.8	20.8	12.1	?	?	19.6
Albánia	0.8	8.0	2.3	0.7	?	2.9
Bulgária	0.2	2.5	3.2	0.4	0.1	1.3
Románia	9.6	6.0	7.9	48.7	13.6	17.3
<b>Járványos agyhártyagyulladás (meningitis cerebros. epid.)</b>						
Ausztria	0.3	0.4	0.2	0.2	0.1	0.2
Csehszlovákia	0.5	0.3	0.3	0.2	0.4	0.4
Magyarország	3.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4
Jugoszlávia	0.5	0.4	0.5	0.3	0.3	0.4
Albánia	0.2	0.1	0.5	0.2	?	0.2
Bulgária	0.3	0.3	0.5	0.4	0.5	0.4
Románia	0.2	0.4	0.9	0.3	?	0.5
<b>Malária</b>						
Csehszlovákia	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
Magyarország	0.0	0.0	0.1	0.1	?	0.1
Románia	1.9	3.0	3.6	4.5	?	3.3
<b>Influenza</b>						
Csehszlovákia	12.0	8.2	16.0	4.3	17.1	11.5
Magyarország	7.7	10.8	9.3	5.6	8.8	8.4
Jugoszlávia	17.5	16.4	?	?	?	16.7
Bulgária	9.2	1.4	1.9	0.7	2.0	3.0
Románia	22.5	14.1	12.4	7.5	?	14.0
<b>Vérhas (dysentéria)</b>						
Ausztria	0.1	0.5	0.3	0.1	0.0	0.2
Csehszlovákia	0.4	1.3	0.0	1.7	1.1	0.9
Magyarország	4.3	12.4	2.9	8.4	14.5	8.5
Jugoszlávia	1.7	2.6	1.2	2.6	2.3	2.1
Bulgária	1.3	1.4	2.5	1.8	0.5	1.4
Románia	1.2	5.4	0.8	6.3	6.4	4.0

<sup>1)</sup> Az államok első világháború utáni területére vonatkozó adatok.

<sup>2)</sup> Ahol az adatok nem teljeseek, ott az átlag csak az ismert adatú esztendőkre vonatkozik.

## 2. Gümőkórhalandóság

A fertőző betegségek közül, mint népbetegség, a gümőkór (tuberculosis) különleges figyelmet érdemel. A gümőkórhalandóságnak a legtöbb délkeleteurópai államban immár évtizedek óta fokozatosan mutatózó javulása különösen azért jelentős, mert az a földrajzi szélesség ( $46^{\circ}$ — $48^{\circ}$ ), amelyen például Magyarország fekszik s az a szárazföldi klíma, amely a Nagy Magyar Alföld poros, homokos térségein honos, kedvez a gümőkórnak s megnehezíti az ellene való küzdelmet. Jellemző, hogy az u. e. északi szélesség mellett fekvő francia megyékben (például Côtes du Nord ezer lélekre 2.93, Loir Inferieure 2.94, Seine et Oise 2.86 gümőkóros halott) sokkal magasabb a gümőkórhalandóság, mint a dunai államokban.

Csehszlovákiában a gümőkór miatt elhaltaknak ezer lélekre eső aránya 1937-ben 1.24 volt. Az 1920 évi 2.59‰-es adathoz viszonyítva itt is lendületes az arány csökkenése.

Magyarországon az egyre javuló gümőkórhalandóság 1939-ben ért el mélypontjára, amikor is (a visszacsatolt felvidéki részt is felölelő területen) ezer lélekre 1.39-es színvonalra esett le. Az 1913-as 3.14‰-es gümőkórhalandóságához képest e nagy népbetegség pusztításainak ez rendkívüli mérséklődését jelenti. A visszafejlődés jellegzetes állomásai az 1925. évi még 2.56‰-es és a második világháború előtt, 1937-beli 1.49-es arány. 1942-ben ezer lélekre a gümőkórhalandóság a trianoni területen 1.58, az első bécsi döntés alapján visszacsatolt felvidéki területen 1.80, a Kárpátalján 1.59, a második bécsi döntés alapján visszacsatolt Kelet-Magyarországon és erdélyi területen 1.88, a délvidéki területen 1.70, a mai Magyarországon pedig 1.66 volt. A gümőkórhalandóság arányszámában Magyarország e területrészei szerint mutatózó különbségek többek közt összefüggésben vannak az említett országrészen élő nemzetiségek gümőkórhalandóságával is. Az 1941. évi adatok szerint a magyarság 1.48‰-es tuberkulózismortalitásával szemben a kárpátukránoké 1.65, a románoké pedig 2.02‰ volt.

Magyarország igen részletes gümőkórhalandósági statisztikája a dunai államok szempontjából általában jellegzetes további részletjelenségekre és tanulságokra rávilágít. A gümőkórhalandóság korgörbéje Magyarországon az ú. n. zsandárkalapszerű szabályszerűséget tárja elénk. A 20—24 évesek korcsoportjában jelentkező maximum után mindkét irányban — úgy a fiatalok, mint az idősebbek felé — lényeges csökkenés mutatkozik. 1941-ben az u. e. évi népszámlálás megfelelő adataihoz viszonyítva az ezer megfelelő korú élőre eső gümőkórhalandóság a következő volt:

	a férfiaknál	a nőknél	mindkét nembeliéknél együtt
A 7 éven aluli korban	0.97	0.85	0.91
A 7—14 éveseknél	0.46	0.68	0.57
A 15—19 „	1.34	1.85	1.59
A 20—24 „	2.40	2.63	2.52
A 25—29 „	1.93	2.03	1.98
A 30—34 „	1.85	1.79	1.82
A 35—39 „	1.98	1.66	1.82
A 40—49 „	2.07	1.23	1.63
Az 50—59 „	2.53	1.27	1.85
A 60-on felülieknél	1.89	1.19	1.52
Mindössze:	1.61	1.40	1.50



A 20—24 éves korban mutatkozó maximum is lényegesen csökkent a multhoz képest, hiszen még 1930-ban is  $3.20^{0/00}$  volt. A régebbi időkkel szemben legkevésbé a csecsemőkori gümőkórhalandóság enyhült: a tbc-terápia az 1 éven aluliaknál mutatja fel a legkisebb eredményt. Az 1 éven aluli tbc-s halottaknál az agyvelőburkok és a központi idegrendszer gümőkórja — túlnyomóan meningitis tuberculosa — sokkal nagyobb arányt tesz ki ( $37.7^{0/00}$ ), mint a többi korcsoportokban ( $4.9^{0/00}$ ). 1942-ben a nem a tüdőt támadó, ú. n. sebészi gümőkór halálesetei az összes gümőkóros halálesetek egytizedrészét tették.

Jellegzetes a házasoknak a nem házasoknál alacsonyabb aránya is, ami a házi tűzhely kényelmének s a házasok kedvezőbb egészségügyi viszonyainak következménye. Sok beteget azonban már betegsége tart vissza a nősüléstől, úgy hogy már a házasságkötéskor kiválasztódás történik.

A kedvezőtlen szociális viszonyok gümőkórhalandóságot emelő hatását nemcsak a családi állapot, hanem a hónapok, a foglalkozás s a budapesti kerületek szerint való részletezés is szemlélteti.

Ausztriában a gümőkór miatt elhaltak ezer lélekre eső aránya 1935-ben 1.09, 1936-ban 1.00 volt, ebből a tüdőbeli folyamatokra 82.0, illetve 81.0% esett. A gümőkórhalandóság javulása az első világháború után mutatkozó 1919. évi (influenzajárványos év) 3.56, valamint az 1920. vagy 1921. évi 2.82, vagy  $2.24\%$ -os gümőkórhalandósággal szemben.

Jugoszláviában — a Magyarországnál délebbi földrajzi fekvés ellenére is — a gümőkór évről-évre kb.  $50\%$ -kal magasabb arányú halandóságot okozott, mint Magyarország trianoni területén. 1934—37-ben a jugoszláviai gümőkórhalandóság átlaga  $2.1^{0/00}$ , ezzel szemben ugyanazon időszakban Magyarország trianoni területén ugyanez az arányszám csak  $1.3^{0/00}$  volt. A jugoszláv egészségügyi közigazgatás, mely igen alacsony orvosszámmal dolgozott, csak kevés és hiányos tüdőbeteg-szakkezelést végezhetett. A Jugoszláviához csatolt magyarországi vármegyék közül Temes és Zala megye ily részén — Temes vm.-ben főleg a poros deliblati homokbuckákon épült falvak révén —  $2.2^{0/00}$ -kel mutatkozott a legmagasabb, Bács-Bodrog és Baranya megyében pedig egyaránt  $1.7^{0/00}$ -kel a legalacsonyabb tuberkulózismortalitás. Ezen a vidéken tehát még a minimum is jóval meghaladta a Magyarország trianoni területére vonatkozó ugyanezen időszakbeli átlagot ( $1.3^{0/00}$ ).

A legdélibb fekvésű dunamenti államban, Bulgáriában ezer lélekre 1940-ben a városokban  $1.36^{0/00}$  légcsőszervi és  $0.36^{0/00}$  egyéb szervbeli, együtt tehát 1.72 gümőkóros halott jutott, a falvakban ellenben csak  $1.22^{0/00}$ . Bulgária gümőkórhalandósága magyarországinál, a déli fekvést is tekintve, kedvezőtlenebb. Bulgáriában a férfiak tbc. mortalitása a városokban magasabb (1.94), mint a nők (1.47), míg a bolgár falvakban a nők aránya (1.23) a kedvezőtlenebb (a férfiaké itt  $1.19^{0/00}$ ).

Romániában közel másfélszer olyan magas a gümőkórhalandóság mutatkozik, mint Magyarország trianoni területén. Az 1939-ben  $1.62^{0/00}$ -es román tuberkulózismortalitással szemben még 1937-ben is 1.79,

1931-ben pedig kerekén 2.0‰ volt a megfelelő arány. Az európai államok közül rendszerint Romániában a legmagasabb a gümőkórhalandósági arány. Különösen a városokban pusztít itt a gümőkór. Romániában a városiasodás és az iparosodás jelenleg még csak kezdeti időszakát éli, miért is a faluról a városba bevándorolt tömegek a városban összezsúfolódnak anélkül, hogy a megfelelő társadalmi, egészségügyi szervezkedés s főleg a gümőkór ellen való intézményes védekezés ezzel a zsúfolódással lépést tarthatna. A gümőkórhalandóság Romániában a városokban 1937-ben 2.2, a falvakban 1.7, csak az erdélyi városokban 1.9 és az erdélyi falvakban pedig 1.4‰ volt.

Egyes romániai és erdélyi városok gümőkórhalandósága még magasabb. Bukarestben 2.9‰-es az arány, s még tizennégy román városban van 2.0 és 3.0, többen pedig 3.0 és 4.0‰ között mozgó tbc.-mortalitás, részben a kórházak betegfelszívó hatása miatt is. A román falvakban 1937-ben a tuberkulózishalottaknak csak kétharmadrészét (62.8%) kezelte orvos.

A Romániához csatolt magyarországi területeknek a román közigazgatás szerint megkülönböztetett részei közül a gümőkórhalandóság 1937-ben a Körös vidékén (Arad, Bihar, Szatmár és Máramaros vm.) volt a legmagasabb: 1.57‰. Utána sorakozott a Bánság (1.56) és aztán Erdély (1.32) vonatkozó aránya. A gümőkórhalandósági arány egész Románia területén ugyanakkor 1.48, Magyarország trianoni területén pedig 1.25‰ volt.

### 3. Nem fertőző, természetes halálokok

Ausztriában a nem fertőző természetes halálokok közül a szívbetegségek vannak az első helyen, százezer lélekre eső 230.3-es arányuk magasabb, mint a többi dunai államban. A vérkeringési szervek egyéb betegségeivel együtt az ily okú halandóság százezer lélekre eső aránya 289.2-t ér el, megfelelően annak, hogy a vérkeringési szervek betegségei (érelmeszesedés, magas vérnyomás, szívizomelfajulás, stb.) jórészt az öregkorban fejlődnek ki, Ausztriában pedig magasabb az öregek aránya, mint a többi dunai államban. Szerepe lehet a sörvásznak s az e révén tágult szív miatt bekövetkező szívhalálnak is. Az osztrák halálloki statisztikában második helyen az előrehaladott korúak magasabb aránya miatt a rák és az egyéb rosszindulatú daganatok következtében elhaltak vannak (187.7); ez az arány is magasabb a többi dunai állam vonatkozó arányánál. A magasabb átlagos népműveltség és a jobb orvosi ellátottság révén magasabb Ausztriában a cukorbetegség aránya is, mivel felismeréséhez rendszerint szintén laboratóriumi vizsgálat szükséges. Alacsony viszont Ausztriában az aggkori végelgyengülés, az ú. n. takaródiagnózisuk és a fertőző betegségek miatt elhaltaknak osztrák aránya, vagyis azoké a halálokoké, amelyek a Balkánon, főleg Romániában magas arányúak, ahol a halálloki jelentéseknek ma is több, mint fele nem orvoshalottkémelettől származik s ahol a fertőző betegségek ellen való védekezés is ezidőszert még kevésbé eredményes.

Csehszlovákiában, amely életkor és népműveltség szempontjából meglehetősen elűtő népesség által lakott területeket foglalt magában, a fertőző betegségek pusztításainak színvonala magasabb, a rák és egyéb rosszindulatú daganatok s a vérkeringési szervek betegségei által oko-

zott halandóság viszont alacsonyabb, mint Ausztriában. Első helyen van a csehszlovák statisztikában is a szív s a vérkeringési szervek betegségei által okozott halandóság: százezer lélekre 240.4; utána azonban a légzőszervbeli halál-okok, főleg a tüdőgyulladás következik (179.3) és csak aztán rák (124.0). A diabetes-halandóság csehszlovák aránya egyezik az osztrákkal, az aggkori végelgyengülés azonban magasabb, az öngyilkosoké meg alacsonyabb annál.

*Magyarországon* a nem fertőző, természetes halálteki csoportok között évről-évre első helyen a szív és az egyéb vérkeringési szervek betegségei által okozott elhalálozások állanak. Az ily csoportbeli halál-okok százezer lélekre számított magyarországi aránya alacsonyabb (195.8 + 28.8 = 224.6), mint a megfelelő osztrák, vagy csehszlovák arány, tekintettel arra, hogy az öregek aránya, vagyis a szív és a vérkeringési betegségektől leginkább szenvedő korcsoportoknak népességi százaléka is valamivel alacsonyabb, mint a nyugatabbra fekvő európai államokban. Ugyancsak ezért a rák és az egyéb rosszindulatú daganatok által Magyarországon megállapított elhalálozások aránya is alacsonyabb (114.5), mint Ausztriában (187.7), vagy Csehszlovákiában (124.0), de hasonló okokból magasabb, mint bárhol Délkelet Európában, vagy a Balkánon. A takaró-diagnózisok, főleg a veleszületett gyengeség és az aggkori végelgyengülés magyarországi aránya viszont alacsonyabb, mint a délre, vagy keletre fekvő dunai államokban. Jugoszláviából csak a fertőző betegségek által okozott elhalálozásokra van adatunk (1934-ben százezer lélekre 442.9, 1935-ben 365.8), de nem az egyéb természetes haláltekiokra. Megdöbbenő a fertőző betegségek jugoszláv színvonalának magassága: a magyarországinak évről-évre kb. háromszorosa.

*Bulgáriában* csak a városokról lévén halálteki statisztika, a bolgár adatokat a falvak statisztikáit is magukban foglaló többi dunamenti állam megfelelő eredményeivel helyesen nem lehet összehasonlítani. Még a városok egészségügyileg jól ellátott művelt lakosságánál is feltűnő a fertőző betegségeknek a magyarországinál nagyobb, a ráknak vagy a szívbetegségeknek annál alacsonyabb aránya.

*Románia* egészségügye a felsorolt dunai államok közt a legelmaradottabb. Első helyen a légzőszervi betegségek vannak, főleg a tüdőgyulladás. Alacsony lévén az öregek romániai aránya, a rák, valamint a szívbetegségek s az érlelmeszesedés által okozott halandóság alacsony. Igen magas ellenben Romániában az emésztőszervi betegségek által okozott elhalálozás, e tekintetben az összes európai országok között első helyen áll. Az ételeknek a délibb vidékeken gyors erjedése, bomlása, megromlása s a hiányos konzerválás káros hatása fontos. A gyermekkori bélbetegségek s a táplálkozási zavarok által okozott halandóság tekintetében is csak Portugália aránya magasabb Romániáénál. Görcsök és rángások, az aggság bajai, veleszületett gyengeség, egyéb takaró-diagnózisok, k. m. n. és rosszul meghatározott halálteki Romániában a többi dunai államnál gyakrabban fordulnak elő.

#### 4. Rák és egyéb rosszindulatú daganatok

Külön megfigyelést érdemel a rákhalandóság, mely a kultúra terjedésével emelkedő: arányszámának emelkedése a népesség elöregedésének (az öregkori korcsoportoknak a népességben való erősödésének) és a pontosabb halálteki diagnózisoknak a következménye. A rákhalandóság éppen ezért a dunai államok közül is azokban magasabb, amelyekben

több az idősebb korú, az átlagos, általános népműveltség kedvezőbb színvonalon áll, jobb az orvosokkal való ellátottság, a daganatos betegek többen és gyakrabban fordulnak orvoshoz, s végül a pontosabb halottkémlés révén az ilyenmű halálokok nagyobb arányban kerülnek felismerésre. Így tehát, ahogy távolodunk a dunamenti államok körében Ausztriától keletre és délkeletre a Balkánra, úgy csökken a rákhalandóság (carcinomamortalitás) százezer lélekre eső aránya is.

Ausztriában százezer lélekre 1935-ben rák miatt 175.4, egyéb daganatok miatt 6.9, együtt 182.3 halott esett. 1936-ban a megfelelő arány csak kevéssel magasabb: rák és egyéb daganatok miatt százezer lélekre együttesen 188.4, 1937-ben pedig 187.7. Ausztriában a pontosabb diagnózis és az öregek arányszámának növekedése következtében egyre emelkedő rákhalandóság magasabb, mint bármely más dunamenti államban. Régóta meghaladta az osztrák rákhalandóság az osztrák gümőkórhalandóság színvonalát is (ugyanakkor 108.6 ill. 100.3), míg pl. Magyarországon a kettő csak jelenleg éri el egymást, Délkelet-Eruópában s a Balkánon pedig a tuberculosis még újabbban is évről évre több áldozatot szed, mint a rák.

Csehszlovákiában rák és egyéb rosszindulatú daganat miatt elhaltaknak százezer lélekre eső aránya lényegesen alacsonyabb, mint Ausztriában. Az 1935. évi csehszlovák rákhalandósági arány százezer lélekre csak 123.0, az 1937. évi pedig 124.0. Színvonala csak kevéssel áll a második világháború előtti Magyarország carcinomamortalitása felett, 1937-ben (114.5).

Magyarországon (a délvidéki területek nélkül) 1941-ben százezer lélekre 104.0 rák és egyéb daganat miatt elhalt egyén esett. Csak a rosszindulatú daganatok áldozatait véve szemügyre, az arány 98.0-ra esik. A második világháború előtti területen a rákhalandósági arány kedvezőtlenebb volt (1935-ben 110.5, 1937-ben 114.5), mert a kedvezőtlenebb közegészségügyi és népműveltségi viszonyok között élt visszacsatolt területek az alacsonyabb kulturális színvonalak és az idősebb korúak kisebb arányának megfelelően alacsonyabb rákhalandóságúak is voltak, mint a trianoni területnél. Magyarország népének mai rákhalandósága kétszerese az első világháborút megelőző évben (1913) kimutatott 50.6-es aránynak s lényegesen meghaladja a huszas évek közepén (1926-ban) mutatkozott 39.4 százezreléket is.

Jellegzetes a magyarországi rákhalandóság negatív korrelációja nemcsak az átlagos népműveltséggel, de az összhalandósággal s a gümőkórhalandósággal is. A dunavölgyi államok közül egyébként egyedül Magyarország az, amely nemcsak a daganatos halottakról, de a daganatokban szenvedő betegekről is vezetett rendkívül részletes statisztikát.

Magyarországtól délre és délkelet felé távolodva — Jugoszláviában, Bulgáriában és Romániában — a magyarországi rákhalandóságnál elmondottak értelmében, az alacsonyabb népkultúrának és a fiatalosabb koralkatnak megfelelően, lényegesen alacsonyabb arányszámokat találunk. Bulgáriában rák és egyéb rosszindulatú daganat miatt a városokban (1940) százezer lélekre 84, a falvakban 44 halálozás történt, ami kb. a fele a magyarországi gyakoriságnak. Romániában a megfelelő arány százezer élőre a legutóbbi években 47 és 48 között váltakozott.