

ERDÉLYI TUDOMÁNYOS INTÉZET

---

# KIDE EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETE

IRTA:  
FARAGÓ FERENC



KOLOZSVAR

1944

MINERVA IRODALMI ÉS NYOMDAI MŰINTÉZET R.-T.

ERDÉLYI  
TUDOMÁNYOS INTÉZET  
KOLOZSVÁR IV.,  
ERZSÉBET-ÚT 21.

BORSAVÖLGYI  
KUTATÁSOK



ÉRDÉLYI TUDOMÁNYOS INTÉZET

---

# BORSAVÖLGYI KUTATÁSOK

## EGÉSZSÉGÜGY

SZERKESZTI: FARAGÓ FERENC

---

KIDE EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETE

IRTA  
FARAGÓ FERENC



KOLOZSVÁR

1944

MINERVA IRODALMI ÉS NYOMDAI MŰINTÉZET R.-T.

ERDÉLYI TUDOMÁNYOS INTÉZET

---

# KIDE EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETE

IRTA:  
FARAGÓ FERENC



KOLOZSVÁR

1944

MINERVA IRODALMI ÉS NYOMDAI MŰINTÉZET R.-T.

Felölös kiadó és társszerkesztő: Tamás Lajos.

Minerva R. T. Kolozsvár 5541.

Felölös vezető: Major József

Ha valaki a falu egyszerű életét igyekszik megismerni és végig bukdácsolja, vagy végigcsúszkálja gummisarkú félcipőjében a falu utcáit és udvarait; bekopog a sötét és füstszagú pitvarokba, és igyekszik hozzáférközni a néphez, hogy az íróasztal mellől elérhető statisztikai számadatoknál többet is megtudjon, akkor arról megállapítják, hogy „falukutató“. Ez a vélemény nem mindig hangzik kedvezően. Sokan forradalmárnak is tartották a falukutatót azoknak a megállapításoknak alapján, amelyek a tolla végére kerültek. Kell-e tehát falut „kutatni“? Kétségtelen, hogy a falu a népnek, a nemzetnek a rezervoárja, amely veszteségeket pótol és ahonnan mindig merítenek is, ha a szükség megkívánja. Ma már közhely, hogy a nemzet fennmaradásának legbiztosabb záloga az élet-erős falu. Helyes-e tehát, ha megnézik, hogy a népnek ez a bőség-zsákja mit ér? Mennyire tud hivatásának megfelelni és, nem utolsósorban, mennyire méltányolták a hivatásos vezetők ennek a nép-rétegnek a fontosságát?

Ezúttal, az Erdélyi Tudományos Intézet felkérésére, a higienikus vállalkozott arra, hogy szakemberek társaságában kivonul a faluba és „falukutató“ lesz. A modern higienikust ezért senki sem vádolhatja azzal, hogy valamelyik politikai irány szolgálatában állt; az orvost nem lehet megbélyegző jelzővel illetni, ha a falu népének egészségi állapotát kutatja. Hisz a segítségnek éppen az az első állomása, hogy megállapítjuk a bajt. Csak ha ez megtörtént, vállalkozhatunk mi, vagy akik utánunk jönnek arra, hogy segítsenek a betegségen, a bajon és a hibákon, amelyek a népet sorvasztják és meggátolják abban, hogy hivatását teljesítse. A higienikusnak ez a vállalkozása tehát felülemelkedik minden múltó, vagy maradandó irányon, alkalmi, vagy tartós érdeklődésen, mert tulajdonkép csak kötelességteljesítésről van szó.

A közegészségügyi állapot felderítésének, vagyis a népbetegségek diagnózisának a fontosságát már sokan meglátták. Itt elsősorban arra a sok névtelen munkásra hivatkozom, akik már régóta egyebet sem tesznek, minthogy a falu népének bajával foglalkoznak: a községi orvosokra. Nagy anyagra támaszkodva, körültekintő rend-

szerességgel mégis először Debrecen lakosságának egészségügyi viszonyaira világított rá Neuber Ede azzal, hogy az ottani hétéves gyermekeken végzett „egészségügyi sorozást“. Ezzel közel egyidőben a vizsgálok egész sora — Darányi és Jankovich, Waltner, Mézáros, Lőrincz, Sós, Aszalós és Gärtner, Szentkirályi, Vargha, Kiss és mások — vetett éles fénysugarat homályban levő, de annál fontosabb népegészségügyi kérdésekre. Nemcsak egészségügyi, hanem szociográfiai irányú vizsgálatokat is foglalt össze Kerbolt László a „Beteg falu“ c. könyvében, amellyel a falukutatásnak mintaképet teremtette meg. Biztatóbb megvilágításba kerül a falu Johan Béla: „Gyógyul a magyar falu“ c. könyvében, mert ebben már azoknak a javulásoknak a feljegyzését találjuk meg, amelyek a közegészségügyi intézkedések eredményének foghatók fel.

Erdély területe magyarakjú lakosságának egy-egy egészségügyi kérdésével szintén foglalkoztak már (Kovács Elek, Nusser Antal, valamint Balló János és talán mások is), de egy településnek minden fontosabb egészségügyi kérdésére vonatkozóan még nem végeztek átfogó tanulmányt. A mi vizsgálatainkat az indította meg, hogy az Erdélyi Tudományos Intézet a Borsavölgyében történeti, etnográfiai, örökléstani, gazdasági, zenei, stb. kutatásokat kezdeményezett, illetőleg folytatott és ennek során felkérte Intézetünket arra, hogy a közegészségügyi helyzettel foglalkozzunk. Borsavölgyének községei közül Kide mutatkozott a legérdekesebbnek egészségügyi szempontból, mert földrajzi helyzeténél fogva a legkevésbé hozzáférhető. A falunak — miként a családnak is — az egészségügyi állapotát ugyanis nagymértékben befolyásolja az, hogy mennyire vannak kint az élet országútján, másszóval milyen mértékben érintkeznek másokkal — betegekkel és egészségesekkel, fogékonyakkal és immunisokkal — akiktől tehát nemcsak gazdasági és erkölcsi befolyásokat, hanem betegségeket is átvesznek. A higiénikus az ilyen falura, mint Kide, szinte jogosan alkalmazza azt a járványtani megjelölést, amelyet a „félíg izolált lakosság“ fogalmával szokás kifejezni. Kétségtelen, hogy az ilyen lakosság a helyzeténél fogva sokszor előnyt élvez, ha az egész országon végigsöprő járvány esetleg kikerüli, ugyanakkor azonban hátrányba is kerülhet, mert míg átvészelés következtében mások átlag védettségre tesznek szert, addig ez a község továbbra is fogékony marad. Ugyancsak ez a viszonylagos elkülönítettség lehet az oka annak is, hogy a lakosság nem tart lépést azokkal a civilizációs behatásokkal sem, amelyek a táplálkozás átalakulásában (főzelékfélék elterjedése!) és az életmódra ható más befolyásokban (lakás, öltözködés stb.) nyilvánulnak meg.



Kide község egészségügyi helyzete emellett azért is számot tart az érdeklődésre, mert a Borsavölgyében ez az egyedüli község, ahol a magyar lakosság túlnyomó többségben van. A többiben — de különösen a Borsavölgyét körülvevő falvakban — a románság jutott számbeli túlsúlyra. Célszerű volt tehát megvizsgálni, hogy egészségi szempontból milyen állapot uralkodik itt, vagyis orvosi szóval élve, milyen a falu egészségügyi „prognózisa“.

### NÉHANY JELLEMZŐ ADAT KIDE KÖZSÉGRŐL.

A község földrajzi helyzete szerint izoláltnak mondható. A Kiszamost tápláló egyik sekélyvizű patak folyik végig a Borsavölgyén. Ennek a pataknak egyik tápláló ága az ú. n. Szélesbércben ered, hogy azután a dombok között lefolyva, a Borsavölgyébe jusson. A tápláló ág völgyének északi részén 407 méter magasan fekszik Kide község. A községet 5—600 méteres dombtetők veszik körül. Kidéből egyetlen út vezet dél felé és a Borsavölgyében Csomafájánál kötődik be a jól kiépített műútba. A Kide és Csomafája közötti útrész teljesen elhanyagolt, nincs kövezve sem és így az esős időszakok alatt Kide nehezen közelíthető meg. Földrajzi helyzete folytán tehát érthető, hogy ez a falu hosszú időn keresztül távol esett a kívülről érkező civilizációs hatásoktól.

Kide község településének idejéről keveset tudunk. Mikó Imre „Az erdélyi falu és a nemzetiségi kérdés“ című könyvéből merített adatok szerint a Borsavölgyéhez tartozó többi község (Bádok, Borsa, Válaszút) a XIII. századtól kezdve fordul elő kútforrásokban. Kide község ezekben a nagyjából birtokjogi ügyek tárgyalásával kapcsolatos adatokban — amelyek az akkori lakosság nemzetiségére vetnek világot — még nem szerepel. Egy későbbi leírásra támaszkodva mondja Mikó Imre, hogy a XVIII. század végén „Kide községben 661 lélekből, 475 nemes; a községben 113 ház van, a magyarok római katolikus, református és unitárius vallásúak, külön templomaik és papjuk van“. Mikó említett könyvének adataiból kitűnik, hogy míg a Borsavölgy többi községei az idők folyamán mindinkább elrománosodtak, Kide község sok viszontagságon keresztül is magyar maradt. A lakosság számaránya az 1930-as évi népszámlálás szerint: Kidének 775 lelket számláló összlakosságából 550 magyar. A magyar és román lakosság Kide községben békességben él. Vegyes házasság alig van és akkor is inkább az fordul elő, hogy magyar férfi vesz el román nőt. Ennek magyarázataként Mikó felveszi, hogy Kide magyarajkú nemes lakossága magasabb társadalmi színvonalon érzi magát, mint a hagyományok szerint jobbágyi sorban fel-

nőtt románság. Kide községben tehát a magyar nemesi öntudat — bár a lakosság kedvezőtlen szociális helyzetét nem nehéz észrevenni — még mindig élénken él.

Az 1. táblázatban közölt népmozgalmi adatokat dr. Lázok György községi orvos úr szívességből állította össze a községében rendelkezésre álló anyakönyvből:

1. *Házasságkötések, születések, halálozások 1930—1944. években*  
*Kide községben (abszolút számokban).*

Időpont	Házasság- kötések	Születések		Halálozások kor szerint			Szaporodás
		élve	halva	1 éven alul	1—6 évig	7 éven felül	
1930	4	23	—	3	—	4	16
1931	5	21	—	3	—	16	2
1932	8	18	—	1	—	9	8
1933	11	18	—	4	—	12	2
1934	9	23	—	4	2	8	9
1935	6	13	—	1	—	9	3
1936	6	18	—	—	—	6	12
1937	4	20	—	2	1	6	11
1938	12	20	—	3	—	10	7
1939	2	17	—	2	—	8	7
1940	—	11	—	—	—	13	—2
1941	3	12	—	1	—	12	—1
1942	4	14	—	3	1	9	1
1943	7	11	—	1	—	4	4
1944	4	12	—	1	—	5	6

Ha most ebből az abszolút számadatokat tartalmazó táblázatból kiszámítjuk, hogy 1000 lélekre (illetőleg az egy éven alól elhaltaakra — csecsemőhalálózásra — vonatkozólag 100 lélekre) a népmozgalmi adatok hogyan alakulnak, akkor az összehasonlításra alkalmas következő adatokat kapjuk (2. táblázat):

2. *Kide község népmozgalmi adatai*  
*(1000, illetve 100 lélekre számítva):*

Év	Házasság- kötések	Születés	Halálozás egy éven alól	Összesen	Szaporodás
1930	5.2	29.6	13.1	9.0	20.6
1931	6.4	27.1	13.1	24.5	2.6
1932	6.3	23.2	4.3	12.9	10.3
1933	14.2	23.2	17.4	20.6	2.6
1934	11.6	29.6	17.4	18.0	11.6



Jellegzetes lakóház Kideén.



Bivalyfogat az esős őszi időben az egyedül használható jármű Kideén.

1935	7.6	16.7	4.3	12.9	6.9
1936	7.6	23.2	—	7.6	15.5
1937	5.2	25.7	8.6	11.6	14.9
1938	15.5	25.7	13.1	16.7	9.0
1939	2.6	21.9	8.6	12.9	9.0
1940	—	14.2	—	16.7	2.6
1941	3.9	15.5	4.3	16.7	1.3
1942	5.2	18.0	13.1	16.7	1.3
1943	9.0	14.2	4.3	9.0	5.2

Ha az arányszámokat áttekintjük és összehasonlítjuk az 1940. évi országos népmozgalmi adatokkal, akkor a következő megállapításokat tehetjük:

Az országos átlagban 1931—40-ig 1000 lélekre 8.6 volt a házasságkötések száma. Ha Kide-nek az átlagát hasonlóképen 1931—40-ig kiszámítjuk, akkor 8.1 arányszámot kapunk, vagyis ebben a községben valamivel kevesebb volt a házasságkötések arányszáma, mint az országos átlag. A táblázat 1940-es adatait szemlélve, látjuk, hogy az utóbbi években a helyzet rosszabbodott. A születési adatokkal kapcsolatban szintén említsük meg, hogy az országos átlag 1940-ben 21.2 volt, Kide község születési arányszáma állandó csökkenést mutat és végül az utóbbi években mélyen alatta van ennek az országos átlagnak. Az egyéves kor alatt elhalt csecsemők arányszáma a csecsemőhalandóság mértékére mutat. Az országos átlag 1940-ben 13.4 volt. Ehhez képest Kide helyzete nem tekinthető rossznak, mert az országos átlagnál nagyobb csecsemőhalandóság csak 1933 és 1934-ben tapasztalható. Az összhalálozás az országos átlagban 1940-ben 13.7 volt. Ehhez képest Kide község nem mutatott — néhány kiugró évtől eltekintve — lényeges eltérést. A szaporodási arányszám 1940-ben az egész országban 1000 lélekre vonatkoztatva 6.7 volt. Ehhez az országos arányszámhoz Kide község csekély arányszámait nem tudjuk viszonyítani, ép ezért összehasonlítás kedvéért az 1930--1939. évi tízéves átlagot számítottuk ki, amely 1000 lélekre vonatkoztatva 9.9-nek bizonyult. Ez azt jelenti tehát, hogy Kide község az említett évtizedben jobb szaporodási arányt mutatott, mint az országos átlag. Sajnos azonban, az összehasonlításba be nem vett 1940-es évek arányszámait ezt a biztató képet erősen lerontják.

A népmozgalmi adatok az országos átlag adatokkal összehasonlítva, tehát semmi különös eltolódást, vagy feltűnő jellegzetességet nem mutatnak. A születési arányszám csökkenését az utóbbi évek alacsonyabb csecsemőhalálozása enyhíti és így a község amúgyis rosszabbodó szaporodása a 10 év átlagában még nem mutatkozott

ilyen alacsonynak, ámbár a csökkenés az utóbbi évek adatai szerint kezd feltűnően súlyosbodni.

A népmozgalmi adatok után a község orvosi ellátását ismeretve, megemlíthetjük, hogy Kide a kolozsborsai orvosi körhöz tartozik, ahonnan a körorvos hetenként egyszer-kétszer rendszeresen látogatja meg, de ezenkívül is szükség esetén a községben mindig megjelenik. A községben más orvos nem telepedett le, gyógyszerár nincs. A népi orvoslás Kidében épúgy a régi utakat járja, mint a Borsavölgy egyéb községeiben. Erre vonatkozólag utalunk Vajkai Aurélnak az Erdélyi Tudományos Intézet kiadványai között megjelent monográfiájára.

### HOGYAN VÉGEZTÜK A VIZSGALATOKAT?

Kide községben az egészségügyi helyzetfelvételt, illetőleg az erre szolgáló vizsgálatokat a vezetésem alatt álló egyetemi Közegészségtani Intézet és M. Kir. Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet bevonásával végeztük. Így a közegészségtani intézet minden tagja — dr. Novák Ernő, dr. Kneffel Pál, dr. Joó István, dr. Surján Lászlóné, dr. Tusa Ádám, dr. Nógrády György, Kovács György szigorló orvos és Langos Róbertné közgazd. egyetemi hallgató — résztvett a munkában. A fogorvosi vizsgálatokat dr. Csutorás Ambrus fogászati klinikai tanársegéd és dr. Szathmáry Zoltán orvos százados szívességből vállalták. A Védőnőképző Intézet harmadéves növendékei közül hatan-hatan egy oktatótestvér vezetése alatt végezték kijelölt feladataikat. A laboratóriumi munkák egyrészét az intézetünkben helyet foglaló Országos Közegészségügyi Intézet kolozsvári Vizsgáló Állomás technikai segítségével végeztük.

A munka megszervezése végett először dr. vitéz Dombóy Zoltán m. kir. közegészségügyi főfelügyelő és dr. Sólyom Sándor m. kir. tisztifőorvos támogatását nyertük meg. A hatósági támogatás biztosítása után a Közegészségtani Intézet két tagja a helyszíntre kiszállt, igyekezett a helyi viszonyokról tájékozódni és az előkészületeket a község vezetőinek segítségével megtette. Hogy munkánk sikeresen lefolyhatott és hogy az akadályokat sikerült elhárítani, azt dr. Lázok György körorvos és Decsov Antal igazgató tanító fáradtságot nem ismerő szíves és megértő közreműködésének és segítségének köszönhetjük. A helyszíni vizsgálatok előre megállapított időkből az Erdélyi Magyar Közművelődési Egyesület társasgépkocsiján való kiutazással történtek. Az utóbbit azért említem meg, mert a rossz út és közlekedési viszonyok miatt a segítség híján bármilyen igyekezet is zátonyra futott volna. Az első csoport-

tos kiszállást 1943 októberében, a második hasonló kiszállást pedig 1944 februárjában végeztük. Ezeken kívül egy-egy intézeti orvos többször utazott ki, illetőleg maradt hosszabb ideig Kidén az időhöz kötött munkák elvégzése céljából. A vizsgálatokat és a vele kapcsolatos teendőket az állami elemi iskola két nagy tantermében és folyosóin folytattuk le.

A vizsgálatra kerülő lakosság adatait kartotékon gyűjtöttük össze. Ezen a kartotékon (ld. 3. táblázat) a szokásos személyi adatokon kívül feltüntetjük a különböző fertőző betegségekre vonatkozó

### 3. Személyi-lap.

Sorszám .....	Malária lép .....
Név .....	vastagcsepp .....
Születés helye ..... 19.....	kikent kész. ....
Apja neve .....	<i>Syphilis</i> .....
Anyja neve .....	Wa R .....
Vallás ..... Anyanyelve .....	Cito .....
Lakás .....	Kahn .....
	Család .....
	<i>Fogékony</i> .....
<i>Tuberculosis</i> családban .....	Schick : .....
Mantoux 1 : 10.000 .....	Dick : .....
1 : 100 .....	Bélféreg : .....
Röntgen : .....	Magasság .....
	Testsúly .....
	Igen sovány, sovány, közepes, jóltáplált, kóvér.

vizsgálatok eredményét. A kartoték hátlapján ezenkívül a fogászati leletek összefoglalására jutott hely. A kartotérendszer előnyösnek mutatkozott, mert könnyen kezelhetőnek bizonyult. Az adatfelvétel után a vizsgálatra kerülő felnőtt, vagy gyermek a kezébe kapta a lapot és azzal ment sorba azokhoz az orvosokhoz, akik a vizsgálatot végezték. Így meg volt a lehetőség arra, hogy a vizsgálatok (pl. fogászati és tisztasági vizsgálatok) eredményét az orvos bemondása alapján mindjárt rá is vezessék a kartotéklapra. A vizsgálatokra nem nagyon bőnek bizonyuló helyiségeket úgy tudtuk a legcélszerűbben kihasználni, hogy az adatfelvétel után mindjárt megmértük a gyermeknek a magasságát, testsúlyát, azután az egyik terembe küldtük, ahol először a fogászati elváltozásokat állapították meg, majd innen a vizsgálandó a másik asztalhoz jutva, Schick és Dick próbáját kapta meg. Tovább haladva a másik karjára a Mantoux-oltást adtuk, majd azután a másik terembe átvezetve a vérvételt és a tisztaságvizsgálatot ejtettük meg. A vérvételt úgy intéztük, hogy nemcsak a syphilis reakciókra, hanem a malária

vizsgálatokra is jusson egy-egy tárgylemez. Ugyanebben a teremben történt a maláriafertőzés ellenőrzésére szolgáló lépvizsgálat. A bélféregvizsgálathoz szükséges faecest az iskolában hagyott tárgyakba Decsov Antal igazgató-tanító úr volt szíves megvenni. Míg a gyermekek és a felnőtteknek ilyenfajta vizsgálata történt, addig a zöldkeresztes testvérek a faluban jártak és minden házat meglátogatva, a lakásadatokat kérdőíven tüntették fel. Ugyancsak a vizsgálatok közben adódó szabadidő alatt végeztük el az ivóvízpróbák vételét és a kútvizsgálatot. A táplálkozásra vonatkozó vizsgálatokat az állami és felekezeti iskola tanítói voltak szívesek az általunk megadott módon összegyűjteni.

A különböző irányban végzett vizsgálatokat a következő *technika* szerint végeztük:

A gyermek tuberculosisal való fertőzöttségét Mantoux-reakcióval igyekeztünk eldönteni. A reakció — mint ismeretes — különböző mértékű bőrpír alakjában jelentkezik az olyanoknál, akik tuberculosis fertőzésen átestek, vagy tuberculosisban szenvednek. A korral párhuzamosan emelkedik a tuberculoticus átvészelés aránya és így az idősebb korcsoport tuberculin reakciója rendszerint már olyan magas százalékban mutatkozik, hogy az nem értékelhető. Ezért — mint általában szokás — mi is csak a gyermekornak a tuberculin reakcióját vizsgáltuk meg és a 15 évnél idősebbeken nem végeztünk Mantoux próbákat. A Mantoux reakciót előírás szerint az alkar hajlító oldalán adtuk úgy, hogy először minden gyermek az 1:10.000-szeres hígításból kapott 0.1 ccm-t. Az oltás eredményét a harmadik napon olvastuk le. Ha az eredmény negatív volt, akkor a gyermek újabb intracutan oltást kapott 1:100-szoros hígításból. Ennek eredményét ismét a harmadik napon olvastuk le. A reakcióhoz szükséges tuberculint az Országos Közegészségügyi Intézet volt szíves rendelkezésünkre bocsátani. A pozitív reakciójú gyermekek tuberculosis fertőzöttségét röntgen vizsgálatokkal igyekeztünk eldönteni. Ebből a célból a körorvossal konzultáltunk, aki a tbc-és családokat ismerte és így szükség esetén Kolozsvárra rendeltük be röntgenvizsgálat céljából a gyermekeket és a szülőket. Hogy a vizsgálatra a behívottak feltétlenül megjelenjenek, az utazás költségeit Kolozsvárt térítettük meg. Érdekes megemlíteni, hogy a Kolozsvárra való beutazásra általában szívesen vállalkoztak, mert így költség nélkül a városban előforduló ügyes-bajos dolgaik elintézésére is alkalom nyílt.

A syphilisre vonatkozó vérvizsgálatra vett vért a laboratóriumban igyekeztünk még másnap, vagy harmadnap elvégezni. Így elkerültük a vér esetleges megromlását. A vérvizsgálatokat az egye-

temi Közegészségtani Intézet laboratóriumaiban helyet foglaló Országos Közegészségügyi Intézet Vizsgáló Állomásán végeztük el, úgy, hogy az ottani rutin vérvizsgálatok közé besoroztuk. Ezek során a vérsavókkal 3 reakciót, mégpedig a Wassermann, Kahn és Citochol reakciót végeztük el. Megemlítem, hogy a bemondások alapján arra lehetett gondolni, hogy talán Kide község lakossága syphilissel erősen fertőzött. Mivel első kiszállásunk alkalmával úgy láttuk, hogy a vérvételtől a lakosság tartózkodik és kevesen jelennek meg vizsgálatra, a közegészségügyi főfelügyelőséget felkértük, hogy a vérvizsgálatokat lehetőleg tegye kötelezővé. Ilyen kezdeményezésre a Belügyminiszter az 1940:VI. t.-c. alapján elrendelte a kötelező vérvizsgálatokat. Így a februári kiszállások alkalmával már nagyobb számban jelentek meg vizsgálatra.

A malária fertőzöttségre vonatkozó vizsgálatok céljából mindenkítől két tárgylemezre egy-egy csepp vért vettünk. Az egyik az ú. n. vastagcseppet, a másik pedig a kikent készítményt szolgálta. A tárgylemezeket óvatosan csomagoltuk el és az intézet helyiségében székelő Kolozsvári Malária Vizsgáló Állomáson mikroszkópi vizsgálattal igyekeztünk a malária kórokozóját megtalálni. Ilyen módon a nagy tömeg anyagot is, a napi munka hátráttatása nélkül, jól fel tudtuk dolgozni.

Az akut fertőző betegségek közül a diphtheria iránti fogékonyságot a Schick-reakcióval, a scarlatina iránti fogékonyságot pedig a Dick-reakcióval döntöttük el. A mindkét reakcióhoz szükséges standardizált toxint az Országos Közegészségügyi Intézet sziveségből küldötte meg. A reakciókat úgy végeztük, hogy az alkar hajlító oldalán (egyik karba a fentemlített tuberculin, a másik karba pedig ezek az oltások) 0.1—0.1 ccm.-t fecskendeztünk be intracutan. Kontrolloltást azért nem végeztünk, hogy a gyermekeket a túlsok injekciótól megkíméljük. A Schick-reakciót a 7-ik napon olvastuk le és így a zavaró pseudo-reakciókat elkerültük; a Dick-reakciót azonban csak 24 óra múlva lehet leolvasni és így a scarlatina fogékonyság iránti adatokat a pseudo-reakciók okozta zavartól nem tudtuk mentesíteni.

A bélférgesség megállapítására minden 15 évnél fiatalabb gyermektől szereztünk be faecest arra szolgáló tartályok felhasználásával. Ezt a vizsgálati anyagot a laboratóriumban néhány napon belül dolgoztuk fel. A bélférgesség eldöntésére a szokásnak megfelelően féregpetéket kerestünk és abból állapítottuk meg a bélféreg milyenségét.

A tisztasági vizsgálatok derékig levetkőzött gyermekeken történtek. Megnéztük a tisztasági állapotát, továbbá a kaparási nyo-



mokat és természetesen a hajzat kritikus helyein tetű, illetőleg serke jelenlétét.

A fogvizsgálatot a fogászati klinikán bevezetett eljárás szerint ejtettük meg. Természetesen az individuális kezeléssel kapcsolatos higiénés eljárásra nagy gondot fordítottunk.

A népelelmezési kutatással kapcsolatban két irányt lehet követni. Az egyik a minőségi vizsgálat, amelyből az derül ki, hogy az ételek tartalmazzák-e azokat az anyagokat, amelyek nélkül egészségesen élni nem lehet. A másik a mennyiségi vizsgálat, amely arra ad feleletet, hogy valaki megadja-e naponta szervezetének azt a kalóriamennyiséget, amely munkája elvégzésére feltétlenül szükséges. Vizsgálataink során mind a két irányban igyekeztünk adatokat szerezni olyanformán, hogy kérdőíveket szerkesztettünk és ezeket az iskolák útján adtuk ki a gyermekeknek, a tanítót pedig megkértük, legyen a gyermekek segítségére a kérdőívek lehető pontos kitöltésében. A kérdőívek összeállításában és általában véve a táplálkozási vizsgálatok megszerkesztésében Sós József „Magyar néptáplálkozástan“ c. könyvére támaszkodtunk. Az egyik ív az iskolába járó tanulók élelmiszerfogyasztásának feldolgozására szolgál (ld. 4. táblázat).

#### 4. Néptáplálkozási kérdőív.

Népiskolai tanulók élelmiszerfogyasztása.

A tanuló neve: ..... szül. éve .....  
 hányadik osztályba jár: .....

	Reggelire	Tízórára	Ebédre	Uzsonnára	Vacsorára
e v e t t					
Hétfő					
Kedd					
Szerda					
Csütörtök					
Péntek					
Szombat					
Vasárnap					

A tanuló atyjának (szülőjének, gondozójának) neve .....  
 ..... foglalkozása ..... vagyon helye .....  
 zete .....

Ebben a kérdőívben pusztán annak az ellenőrzésére szorítkoztunk, hogy a gyermekek étlapját megismerjük és megtudjuk, hogy Kide községben milyen ételek kerülnek egész héten fogyasztásra. A másik kérdőívet a gyermekek hazavitték és az otthoni napi táplálkozás adatait írták be, természetesen a tanító, illetőleg a mi útásításainknak megfelelően. Ezen a kérdőíven (ld. 5. táblázat) az

### 5. Családélelmezési kérdőív.

#### Napi étrend.

Név, házszám: .....

	Reggeli	Tízórai	Ebéd	Uzsonna	Vacsora
Hétfő					
Kedd					
Szerda					
Csütörtök					
Péntek					
Szombat					
Vasárnap					

*Húsfogyasztás.* Milyen húst esznek: .....

Hányszor esznek húst hetenként? 1. nyáron.....2. télen.....

*Zöldségfogyasztás.* Milyen zöldséget esznek: .....

Hányszor esznek zöldséget hetenként? 1. nyáron.....2. télen.....

*Gyümölcsfogyasztás.* Milyen gyümölcsöt esznek: .....

Hányszor esznek gyümölcsöt hetenként? 1. nyáron.....2. télen.....

*Tej- és tejtermékek fogyasztása* (vaj, túró, sajt) .....

Hányszor fogyasztanak tejet hetenként és mennyi jut egy személyre? 1. nyáron.....2. télen.....

*Tojásfogyasztás.* Hány tojást fogyasztanak hetenként, személyenként. 1. nyáron.....2. télen.....

étrend mellett igyekeztünk általános irányú adatokat is szerezni a táplálkozás egyéb kérdéseiről és az előző minőségi tájékoztatás mellett mennyiségi adatokat is szerezni. Amint az eredmények részletezésében majd látni fogjuk, az ilyen mennyiségi vizsgálataink nem teljes mértékben vezettek sikerhez.

Az ivóvízre vonatkozó vizsgálatainkban az Országos Közegészségügyi Intézetben bevált módszereket alkalmaztuk. Nagy gondot fordítottunk arra, hogy a vízminta vétele és a vizsgálat között a lehető legrövidebb idő teljék el. Ezt különösen a bakteriológiai vizsgálat megbízhatósága miatt tartottuk szem előtt. A bakteriológiai vizsgálatot ugyanis a laboratóriumba beszállított vízzel végeztük el úgy, hogy Andrade indicatoros gázcsöves peptonvízbe (mégpedig egy vízből 5 ccm., ilyen táptalajba) oltottunk be 1—1 ccm. vizet. A savat és gázt termelő baktériumtörzseket azután további laboratóriumi eljárások segítségével azonosítottuk. A kémiai vizsgálatokat lehetőleg a helyszínen végeztük el, hogy kizárjuk a vízben esetleg lefolyó kémiai változásokat. Így a helyszínen történtek a klór, nitrit, nitrát és ammonia vizsgálatok. Az oxigénfogyasztást technikai akadályok miatt már nem tudtuk a helyszínen megvizsgálni, hanem a bakteriológiai munkával egyidőben. A vizsgálatok részletes laboratóriumi módszerének beírásától eltekintünk.

A kútak környezetvizsgálata az ivóvíz megítélése szempontjából szintén igen lényeges. Az ilyen környezetellenőrzést szintén az országos Közegészségügyi Intézetben kialakult módszerek szerint folytattuk le és abban különös tekintettel voltunk a talaj, vagy a talajfelszín útján létrejehető fertőzésekre.

A környezet egészségügyi felvétele szintén kérdőívek segítségével történt. Az adatgyűjtésben Vargha Lajosnak Valkó községben végzett hasonló irányú felvételeit tartottuk követendő példának. A fontos szempontokra kiterjedve igyekeztünk tehát a kérdőívet úgy szerkeszteni, hogy annak adataiból nemcsak a lakás, hanem az általános környezethigiénés helyzetet is megvilágítsuk (ld. 6. táblázat).

### 6. Ház- és lakásügyi kérdőív.

- Hákszám..... tulajdonos neve ..... a ház építési éve.....  
 A ház fekvése..... (a homlokzat telekhosszában, utcahosszában, északi, déli, keleti, nyugati, északnyugati, délkeleti irányban fekszik).  
 A házépités módja: téglá, téglavályog, kő, vertföld, agyag, fa.....  
 Alápnövénye: van, nincs, részben.....  
 Konyha: 1. padló: deszka, vertföld, agyag. 2. A konyha magassága.....  
 nagysága..... 3. Kemence?..... 4. Ablakok száma..... nagysága..... A konyha világos, sötét, száraz, nedves, tiszta, piszkos, jól szellőzött, rosszul szellőzött, nem szellőzött.  
 Helyiségek száma:.....  
 Nyárikonyha: van, nincs.....  
 Tetőfedés: cserép, zsindey, szalma, nád.....  
 Hányszor meszelik a konyhát évenként....., hányszor tisztítják a padlót hetenként..... Kőpöcsésze van, nincs.....  
 Előszoba van, nincs.....  
 Lakószobák száma:..... Lakók száma:..... 1 szobára..... személy esik.

1. Padló: deszka, vertföld, agyag. 2. A szoba nagysága..... magassága.....  
 ..... 3. Fűtési mód: vaskályha, cserépkályha, kemence. 4. Ablakok száma..... nagysága..... Köpöcsésze van, nincs. A szoba: világos, sötét, napos, árnyékos, száraz, nedves, tiszta, piszkos, jól szellőzött, rosszul szellőzött, nem szellőzött. Agyak száma..... Hányan alusznak egy ágyban..... Köpöcsésze van, nincs. Hányszor meszelnek évenként..... Hányszor tisztítják a padlót hetenként.....

Istálló van, nincs

Arnyékszék távolsága a háztól. Jól, rosszul, zárt.

Útvar tiszta, piszkos.

Veteményeskert van, nincs.

A kérdőíveket a helyszínen a velünk kiszálló védőnők kezébe adtuk azzal a megbizással, hogy minden egyes házról külön kérdőívet töltsenek ki. A zöldkeresztes testvérek azután, maguk között felosztva a falut, minden házhoz elmentek és részben kérdezés, főleg pedig meg szemlélés alapján maguk töltötték ki a kérdőíveket. A kérdőívek értékelését összegezés útján végeztük el és az eredményeket összegezve ismertetjük.

## A VIZSGÁLATOK EREDMÉNYE.

Az egészségügyi helyzetfelvétel eredménye természetesen attól függ, hogy milyen nagy számban sikerül a falú lakosságát megjelenésre bírni. Ebben a tekintetben Kide községben nem találtunk kedvező viszonyokat, mert előzőleg az Erdélyi Tudományos Intézet megbízásából különböző kutatások alkalmával már sokszor igénybe vették a falú lakosságát, aminek az volt az eredménye, hogy tartózkodók lettek és nem látták be, hogy az egészségügyi vizsgálatok a saját érdekükben történnek. Érdekes volt megfigyelni azt is, hogy a lakosság a vérvételtől milyen nagymértékben tartja távol magát. Nem egyszer előfordult, hogy a faluban járva, saját magunk hallottuk, hogy mennyire „fájt“ és mennyire „kínos“ volt a vérvétel, vagy a vérvétellel kapcsolatos kicsiny szúrás. Pedig ennél sokkal nagyobb észrevétlenül eltűr a falusi nép, mikor a földműves munkával kapcsolatban az apró sérüléseken átesik. Ennek ellenére sikerült — részben a kötelező rendelkezés segítségével — elég nagy számban megjelenésre készíteni a lakosságot. A 775 lakos közül ugyanis 412 jelent meg. Ha megemlítjük, hogy a katonai behívások miatt a lakosság amúgy sem volt teljes számban a községben és a vizsgálatokra a falú távolabb eső részeiből október elején a gazdasági elfoglaltság, februárban pedig a rossz idő miatt nehezen jelentek meg, akkor a 412 lakosnak a megjelenése elég szép eredménynek tekinthető. A megvizsgáltak közül 214 férfi, 198 pedig nő

\* A megfelelő adat minden esetben aláhúzendó.

volt. A megvizsgáltak korcsoport szerint a következőképpen oszlotak meg:

A megvizsgáltak kora.	Száma.
0—5 év	4
5—10 „	53
10—15 „	68
15—20 „	51
20—30 „	42
30—40 „	78
40—50 „	60
50—60 „	35
60—70 „	13
70—80 „	8
	Összesen: 412

A korcsoport szerinti megoszlást részletezve látjuk, hogy 15 éves korig összesen 125 gyermek jelent meg. Érdekes az egész idős egyéneknek nagy számban való megjelenése. Ezt az idősebb korú embernek az egészség iránti fokozott érdeklődése magyarázza.

#### A TUBERCULOSIS.

A tuberculosis fertőzésre irányuló vizsgálatok fontosságára nem szükséges külön rámutatni. Tudjuk, hogy Magyarország e fertőző betegség szempontjából az európai statisztikában kedvezőtlen helyen áll. Igaz, hogy az elmúlt két évtized alatt jelentékeny javulás volt észlelhető, mégis népünk egészségügyi mérlegében jelentékeny tehertétel gyanánt találjuk meg a tuberculosis halálozást. Ez indította a magyar vizsgálokat már régebben arra, hogy bizonyos vidékeken felderítsék a fertőzöttség súlyosságát. Tájékoztatás és a kidei helyzettel való összehasonlítás végett ezek közül néhány fontosabb adatot idézünk. Neuber Ede 1931-ben végzett vizsgálatai úttörőnek tekinthetők. Ő a debreceni iskolák első osztályainak 1612 gyermekre kiterjedő anyagán derítette fel a tuberculosis fertőzöttséget. A hétéves gyermekek közül Moro-reakcióval (ez a tuberculin kenőcsnek bőrbe való bedörzsöléséből áll) 29.6 százalékban talált fertőzöttséget. Az összes tanulónak ötödrészában ismert fel a tüdőben gümőkóros folyamatot és az utóbbiaknak szintén kb. ötödrésze aktív gümőkórosnak mutatkozott. Az ilyen aktív tüdőfolyamat az összes vizsgálatra vonatkoztatva 8.4 százalékot tett. Petrányi és Vargha 1934-ben Szegeden 17.000 gyermekre kiterjedő vizsgálat alapján úgy találta, hogy a gyermekek 13 éves korban már 43 szá-

zalékban estek át tbc.-fertőzésen. Ebből 9—14 százalékra volt tehető a lezajlott folyamat és kb. 1 százalékra a meg nem gyógyult folyamat. Vásárhelyi 1937-ben egy alföldi községben 485 gyermeket vizsgált meg és a 7—13 éves korcsoportban 50.5 százalékban talált pozitív reakciót. Vargha Lajos 1940-ben egy pestkörnyéki községben 7—16 éves korcsoportban fiúknál 38.9, leányoknál 42.1 százalékban kapott fertőzésre utaló tuberculin reakciót. Újabban Erdős 1942-ben 9021 gyermek Mantoux próbájának eredményét dolgozta fel. Az ország különböző helyein végzett reakciók eredménye szerint az 1—14 éves korú gyermekek 30—60 százalékban estek át gümőkóros fertőzésen és váltak tuberculin pozitívvá.

Erdély területén a magyar lakosság köréből frissebb adatokat nem ismerünk és így különösen érdekesnek találjuk, hogy Kidén, ebben a nagy forgalomtól távoleső községben milyen a tuberculosisos való fertőzöttség. A tuberculin vizsgálatra bejövő 1—16 éves korcsoportban 124-en jelentek meg. A vizsgálat eredményét a 7. táblázatban foglaltuk össze.

7. *Tuberculin vizsgálat eredményei:*

	összes	—	+	+ %
fiú	75	52	23	20.6
leány	49	35	14	28.6
	124	87	37	29.8

A 124 gyermek közül tehát 37, vagyis a gyermekek 29.8 százaléka bizonyult olyannak, aki az élete folyamán tuberculosis fertőzésen átesett. A fiúk és leányok között eltérést nem találtunk. Ha összehasonlítjuk ezt az előbb említett vizsgálatokkal, akkor megállapíthatjuk, hogy Kide gyermeklakosságának tbc.-és átvészélése kisebb mértékű, mint amilyent a trianoni országrész különböző vidékein találtak. Mivel magyarázhatjuk ezt? A szociális helyzet és a tuberculosis közötti összefüggést ebben az esetben nehéz volna okká avatni, mert hiszen alig tudnánk eldönteni, vajjon az Alföld földművelő lakossága, vagy pedig Kide lakossága szegényebb. Számításba vehető Kide különleges földrajzi helyzete is, amelyre már utaltunk, az t. i., hogy ez a község a nagyobb forgalomtól távol áll és így eléggé izoláltan él. A különbség magyarázatára azonban a legvalószínűbbnek látszik egy másik tény. Madsen és munkatársai néhány évvel ezelőtt egész Dániára kiterjedő vizsgálatokban ugyanis kimutatták azt, hogy a falusi lakosság tuberculosis fertőzöttsége és a szarvasmarha állomány tuberculosis fertőzöttsége között szoros összefüggés van olyanformán, hogy azokon a területeken, ahol a te-

henészetekben sok állat gümőkóros (bovin tuberculosis), a lakosság fertőzöttsége is magasabb volt. Ezzel kapcsolatban mutatunk rá arra a tényre, hogy Erdély területén a tejet szolgáltató állatállomány fertőzöttsége — a trianoni országrészhez viszonyítva — elenyészően csekély és szinte alig jön számításba. Feltételezhető ennek alapján, hogy a lakosság csekélyebb fertőzöttségében ennek a ténynek szintén szerepe van.

Ami mármost a tuberculin pozitív egyének további vizsgálatát illeti, arról a következőkben számolhatunk be. Az ilyen szűrővizsgálat segítségével kikeresett gyermekek kartotékait kézbevéve, a körorvossal, dr. Lázok Györggyel együtt végiglátogattuk a fertőzésre gyanus családokat. A családok közül négyet Lázok dr. már kezelés, illetve megfigyelés alatt tartott. A többi családban talált gyanus gyermekeket a látogatás alkalmával végzett fizikális orvosi vizsgálat után, ha szükségesnek mutatkozott, Kolozsvárra rendeltük be és ott a Belgyógyászati Klinika Tüdőbeteg Osztályán röntgenvizsgálatot és szakorvosi véleményt kértünk. Ennek alapján öten nem bizonyultak betegnek, azonban egy férfi és egy nő aktív tüdőfolyamata igazolódott. Az így kikutatott betegeknek a Belgyógyászati Klinika szívesen felajánlotta, hogy felveszi őket a szanatóriumi osztályra és gyógykezelésben részesíti. A férfi be is feküdt a klinikára, a nőbeteg nem.

## VÉRBAJ.

A lakosságnak syphilissel való fertőzöttségére vonatkozólag átfogó szűrővizsgálatokat nagyszámúban a 30-as években kezdtek végezni iskolai gyermekanyagban. Szintén Neuber Ede adataira kell utalnunk, aki a fentemlített 1612 első elemi iskolás debreceni gyermeket vérsavó vizsgálatnak is alávetette. Ennek eredményeként 2.9 százalékban talált fertőzöttséget. Ámbár ebből 2.1 százalék enyhén pozitív reakció volt, mégis a vizsgálatok először hívták fel a figyelmet arra, hogy ebben a vidéki magyar városban az öröklött vérhaj nem elhanyagolható számban fordul elő. Ennél ugyanis lényegesen kisebb fertőzöttséget mutatott ki Polony Béla 1940-ben Komárom városában, ahol 1719 levante szűrővizsgálata alkalmával 0.6 százalékban talált pozitív reakciót. Geday József ugyanebben az évben a pétervásárai járás lakosságát szűrővizsgálatok során 1 százalékban találta fertőzöttnek. Rubin Jenő és Haranghy László Bácsmegeye két községében az elemi iskolások között 1178 szűrővizsgálatot végzett. Pozitív volt 2.9 százalék. A pécsi állami gyermekmenhely anyagát Janik Kálmán 1937-ben vizsgálta meg és 3082 gyermekből 1.9 százalékban talált pozitív reakciót.

Erdély magyarlakta vidékein végzett hasonló szűrővizsgálatokról nem ismerünk közlést. Rámutatok azonban arra, hogy általánosan uralkodó vélemény szerint Erdélyben a syphilis elterjedt betegség volna. Erre vonatkozó vizsgálatokat Kovács Elek Marosvásárhelyt és máshol felnőtteken jelenleg nagy számban végez. Kovács szóbeli közlése szerint az eddigi szűrővizsgálatok némely vidéken igen szomorú helyzetet hoznak napvilágra. Nekünk a kolozsvári Vizsgáló Állomás anyagának birtokában szintén van bizonyos ilyenirányú beteketésünk. Ide ugyanis a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat rendelkezése szerint nagyszámban küldik be azoknak a vérsavóját vizsgálatra, akik házasságkötés előtt állanak. Az 1943-ban dr. Kneffel Pál OKI. adjunktus által a Vizsgáló Állomáson végzett ilyen vérvizsgálatok a következő eredményt (ld. 8. táblázat) mutatják:

8. Házasságelőtti kötelező vérvizsgálat eredménye 1943-ban:

Megyék	összes	pozitív	%
Beszterce-Naszód	596	97	16.2
Kolozs	2690	146	5.4
Szatmár	678	77	11.3
Szilágy	230	42	5.7
Szolnok-Doboka	384	27	7.0
Együtt	5074	389	7.6

Hasonló irányú statisztika a trianoni országrészből is rendelkezésre áll, de egyikben sem találtak ilyen magas számú vérbajos fertőzöttséget, mint ezekben a megyékben.

Ilyen összehasonlítás után érdekesnek látszott Kide községben, ebben a jellegzetesen félreeső településben, megnézni a fertőzöttség arányát. Ez annál is inkább célszerű volt, mert első tájékozódó kiszállásunk alkalmával sokan emlegették, hogy a lakosság körében a vérbaj erősen elterjedt, sőt célzásokat is hallottunk bizonyos személyekre, akik felelősek a vérbaj terjedéséért. Mivel az első csoportos kiszállásunk alkalmával nem jöttek be kellő számban a vizsgálatra — mint említettem — megtettük a lépéseket abban az irányban, hogy a község egész lakosságára kötelezőleg rendeljük el a vérvizsgálatot. Ezzel ki akartuk kerülni azt a lehetőséget, hogy azok az egyének, akiknek bizonyára tudomásuk van betegségükről, ne maradhassanak távol a vizsgálattól. A kötelező rendelet értelmében azután valóban nagyobb számban jöttek el vérvételre, azonban így sem sikerült az egész falut megvizsgálni. Ezt azért említjük meg,



mert nincs kizárva, hogy a fertőzés tudatában lévők közül néhányan mégis elmaradtak.

A 396 egyéntől vett vérvizsgálat azután eldöntötte azt, hogy Kide községben a vérhaj nem jelent komoly közegészségügyi problémát, mert a falu lakossága nem erősen fertőzött. Ezt bizonyítja első sorban az, hogy a 6—14 éves korú 130 gyermek vérvizsgálata során egy sem bizonyult pozitívnak, másszóval nyilvánvaló lett, hogy öröklött syphilis ebben a faluban eddig nem okozott közegészségügyi ártalmat. A 130 gyermeket az összes vizsgáltak számából leszámítva, 226 felnőtt egyén marad. Ezek között 8 bizonyult a serológiai vizsgálatok során pozitívnak. A 8 vérhajos egyén közül a serológiai reakció tanúsága szerint öten súlyos betegek voltak és kezelésben eddig nem is részesültek. A többi 3 enyhébb, illetve kezelt syphilisnek bizonyult. Vizsgálataink összegezéséből tehát megállapíthatjuk, hogy a vérvételre bejött felnőtt lakosság 3 százalékban vérhajos. Ha a 8 Wassermann-pozitív esetet az egész megvizsgált lakosságra vesszük, tehát a gyermekekkel együtt 396 vizsgálatra vonatkoztatjuk, akkor 2.0 százalék lesz a serológiaiilag pozitívak száma.

A kidei vizsgálatok alapján azt mondhatjuk, hogy a vérhaj ebben a községben nem olyan elterjedt, mint az a kolozsvári Vizsgáló Állomás fentebb idézett anyagából Erdély bizonyos vidékein észlelhető. A fertőzöttség azonban mégis magasabbnak látszik, mint az ú. n. trianoni ország részben. Megemlítem azonban, hogy ezekből a vizsgálatokból nem kívánunk Erdély sphilis kérdésére vonatkozólag messzemenő következtetéseket levonni. Ehhez nagyobb számú vizsgálatra volna szükség és csak a különböző vidékeken nyert összehasonlító adatok alapján mondhatnánk végleges ítéletet.

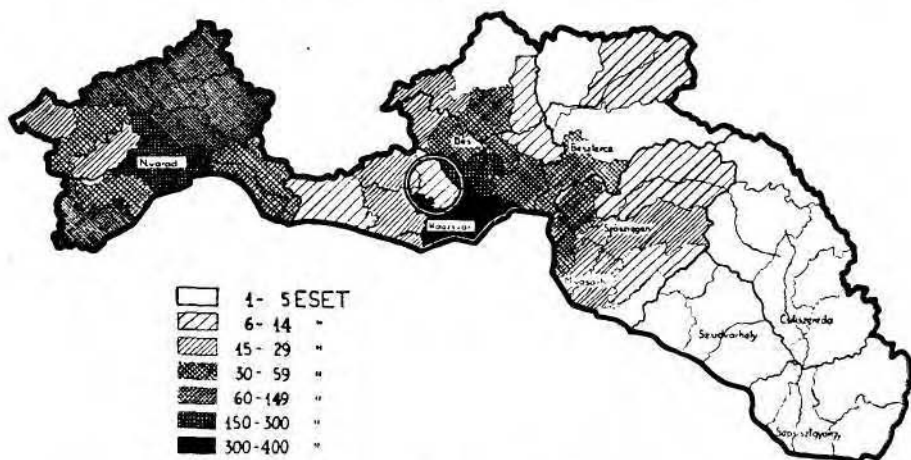
## A MALÁRIA.

A kolozsvári Egyetem tudós tanára, Jancsó volt az első Magyarországon, aki erre a kérdésre ráterelte a figyelmet. Jancsó vizsgálatai nem egészségügyi, hanem aethiológiai irányúak voltak és mint ilyenek, úttörőnek nevezhetők. Az első átfogó közegészségügyi tanulmányt Holländer végezte, aki az orvos kollégáktól gyűjtött adatok alapján igyekezett megállapítani, hogy Magyarországon a malária szempontjából mi a helyzet. Az összegyűjtött adatokat feldolgozva, térképet is közölt, melyen feltünteti a különböző vidékek fertőzöttségét. Ezen a térképen a Mezőség úgy szerepel, mint ahol a malária „szórványosan“, vagy „sűrű szórványosan“ fordul elő. 1906-ban Holländer adatgyűjtése idején a Kolozsvárhoz közeleső

vidékeken tehát már felismerték, hogy a malária előfordulásával számolni kell.

A közegészségügyi kormányzat Erdély visszatérése óta végzi a maláriaellenes küzdelem munkáját úgy, hogy a fertőzött területeken az Országos Közegészségügyi Intézet által malária állomást állított fel. Ilyen módon a kolozsvári állomáshoz tartozó vidék malária problémája állandóan szemünk előtt van és látjuk, hogy ez a betegség nem nevezhető ritkán előfordulónak. A Malária Állomás területén évről-évre bejelentett, vagy a laboratóriumban diagnosztizált malária eseteket térképen dr. Novák Ernő, intézeti adjunktus a malária állomás vezetője tüntette fel (ld. az 1. ábrát).

*A bejelentett malária-esetek járasonkénti eloszlása a kolozsvári Malária Állomás működési területén 1943-ban:*



A térképen látjuk, hogy éppen a Borsavölgye (a bekarikázott terület) marad üresen, míg a környékén nagyobb a bejelentett maláriaesetek száma. Borsavölgye alig nevezhető fertőzöttnek és ott igen szóróványosan csak egy-egy eset fordul elő. Így pl. a Borsavölgye négy községe (Kolozsborsa, Csomafája, Bádok, Kide) közül csak Kolozsborsán jutott tudomásunkra egy eset 1943-ban.

A jelenlegi vizsgálatok során a falu egész lakosságát malária szempontból is átszűrtük, 396 egyénen végezve el a vérvizsgálatot. A vizsgálatra jelentkezők közül mindössze egy esetben (6 éves leányka) találtuk meg a malária kórokozóját a vérben. Ebben az esetben a harmadnapos hideglelés okozóját (plasmódium vivax) diagnosztizáltuk. Ez a tény arra utal, hogy Kiden a meg nem vizsgáltak között mégis előfordulhat a malária, de nincs kizárva, hogy

ez a gyermek idegen helyen jártában kapta betegségét a fertőzött anopheles szunyog csípésétől.

A kiszállás alkalmával szunyogvizsgálatokat is végeztünk és ezek során megállapítottuk, hogy ez a lehetőség nyitva van, mert az anopheles Kide-n is előfordul. Az istállókban összegyűjtött szunyog-tömegek között ugyanis ezt a fajtát is megtaláltuk.

Ennek ellenére megállapíthatjuk, hogy Kide községben a malária csak nagyon szórványosan fordulhat elő. Ezt a megállapításunkat alátámasztja az iskolás gyermekeken sorozatosan végzett lépvizsgálat is, melynek során ugyanis lépmegnagyobbodást egy gyermekben sem tudtunk kimutatni.

## A TRACHOMA.

Magyarországon a trachoma-kérdés főleg a déli és délkeleti részekben okoz gondot a közegészségügyi hatóságoknak. Hogy ez a betegség Erdélyt sem kíméli meg teljesen, az a katonai sorozások alkalmával derült ki. Az általunk végzett vizsgálatok alkalmával trachomával nem találkoztunk. Ugyanilyen értelmű felvilágosítást kaptunk a közegészségügyi főfelügyelőségtől is, aminek alapján megállapíthatjuk, hogy Borsavölgyét trachoma ezidőszereint nem fenyegeti.

## HEVENY JÁRVÁNYOS BETEGSÉGEK.

Az ebben a csoportban felsorolható betegségek a legjobb indikátorai a nép egészségügyi állapotának, sőt némely járványos betegség előfordulásából (pl. hastifusz) a lakosság civilizációs helyzetére is szoktak következtetni. Érdekes módon Kide község heveny fertőzőbetegségek szempontjából igen jó helyzetben van. Ennek okát keresve, ismét rámutathatunk a bevezetésben említett tényre, hogy t. i. ez a falu egy völgyben levő település sorozatnak utolsó tagja és kijárata csak egyirányban van, az is elhanyagolt, műveletlen út, amelyen bizonyos évszakban alig lehet közlekedni és így átutazók alig-alig tartózkodnak ebben a faluban. A közegészségügyi szempontból is fennálló izoláltság eredményének tekinthetjük, hogy az alább felsorolt betegségek az utóbbi évek során eléggé megkímélték ezt a települést.

A heveny fertőző betegségek adatait részben helyi adatgyűjtéssel és fogékonyági próbákkal (ld. alább), de főképen a községi fertőző betegnapló bejegyzéseiből tudjuk összegyűjteni. A fertőző betegnapló adatainak kijegyzéséért, összeállításáért és szíves megküldéséért Kide lelkes körorvosának, Lázok György dr. úrnak mondunk ezúttal is köszönetet.

A *hastifusz* egyik érdekes példája annak, hogy a község a különböző járványos betegségekkel való fertőzöttség szempontjából milyen előnyös helyzetben van. A községi orvos a fertőző betegnaplóban az 1938. évig visszamenve, egyetlen egy esetről talált feljegyzést, de 1940 szeptembertől — tehát az impériumváltozás óta — kétséget kizáróan nem fordult elő ilyen megbetegedés. Ez azt jelenti tehát, hogy Kide község *hastifusz* fertőzésen már régen nem esett át és ami fontos, ebben a községben valószínűleg nincs bacillusgazda sem, aki a *hastifusz* előfordulását fenntartaná. Ez a tény a község szempontjából örvendetes — amint alább látni fogjuk — higiénés helyzete olyan, hogy fertőzés esetén annak továbbhurcolása elé alig gördülne akadály. Ugyanez állapítható meg a paratifuszra vonatkozólag is.

*Vérhas (dysentheria)*. Hasonlóan előnyös a helyzet, mert 1938-tól 1943. végéig eltelt hat év alatt az orvos mindössze egy esetet regisztrált a fertőző betegnaplóban. Ez az egy eset 1940-ben fordult elő. Pedig a dysentheria behurcolása a nyári évszakban még a legtávolabb eső faluban is alig akadályozható meg. Annál érdekesebb, hogy ebben a községben a nyári évszagnak ez a jellegzetes betegsége már évek óta nem okoz gondot.

*A diphtheria*. Az 1938. évtől 1944. februárig mindössze egy esetről van tudomásunk. Ez az egy eset 1942-ben fordult elő egy 5 éves leánykán. A falu diphtheriával ezidőszertint tehát nem fertőződött.

Rendszeres egészségügyi vizsgálatainknak egyik tétele, hogy a gyermeklakosság diphtheria iránti fogékonyságát megvizsgáljuk. Erre jó lehetőséget ad az a módszer, amelyet Schick Béla dolgozott ki és amely abból áll, hogy pontosan megmért csekély mennyiségű diphtheriamérget fecskendezünk be a gyermek bőrébe. Ha a befecskendezés helyén piros folt jelentkezik, ez azt jelenti, hogy a szervezet nem tartalmaz antitoxint, amely képessé tenné a diphthériával szembeni védekezésre. Ha viszont az oltás helyén nincs reakció, akkor a gyermek védett, mert a szervezetben lévő antitoxin közömbösítette a befecskendezett diphthériamérget. Ezt a vizsgálatot 115 gyermekben végeztük el és örömmel állapítottuk meg, hogy közülük mindössze egy bizonyult fogékonynak. Ez azt jelenti, hogy Kide gyermeklakosságának nem kell tartania diphtheria-járványtól. Ezt annál nagyobb örömmel állapítjuk meg, mert ebben igazolva látjuk a diphtheria ellenes küzdelem eredményes voltát. Kide község gyermeklakosságát ugyanis az érvényben lévő rendelet szerint a körorvos 1—2 éves korban és 7 éves korban

diphtheria-oltásban részesíti. Ezt a védőoltást Faragó dolgozta ki és vizsgálatai szerint ennek következtében az előzőleg fogékony gyermekeknek több mint 90 százaléka válik védetté. A kidei tapasztalatok arra utalnak, hogy a védőoltás hatása teljesen kielégítő.

*Vörheny (scarlatina, scharlach).* A betegség kórokozója (*streptococcus haemolyticus*) a fogékony egyéneknek — a gyermekeknek — idézi elő a jellegzetes vörheny tüneteket, míg a védettebb egyéneknek (rendszerint felnőtteknek) a betegség csak lázas torokgyulladás képében jelentkezhet. Nagy anyagra vonatkozó kutatások szerint a vörheny átvészélése lappangó módon történik. A kórokozó ugyanis állandóan jelen lehet az ember torkában és így a cseppinfektio útján a fertőzésre bármikor lehetőség nyílik. Ilyen körülmények között az volna rendkívüli, ha az ellenőrzött évek alatt vörheny Kidejében egyáltalán nem fordult volna elő. Ebben a községben vörheny megbetegedés az említett hat év alatt csak 1940-ben került észlelésre, amikor az orvos 8 esetet diagnosztizált. Nyolc vörheny megbetegedés a falu közel 800 lelket számláló lakosságához, illetőleg a kb. 130-at kitevő gyermeklakossághoz viszonyítva, nagy szám és így azt mondhatjuk, hogy 1940-ben a vörheny járványos volt. Azóta ilyen megbetegedés miatt nem hívtak orvost.

A vörheny iránti fogékonyság jelenlegi mértékét és ezzel együtt az átvészélődés nagyságát szintén módunkban van bőroltással, az ú. n. Dick-reakcióval ellenőrizni. Az eljárás — a diphtheriánál említett Schick-reakcióhoz hasonlóan — csekély mennyiségű vörhenytoxinnal befecskendezéséből áll. Ebből a vizsgálatból Faragónak a trianoni ország több vidékén mintegy 17.500 gyermeknél végzett vizsgálatai alapján tudunk következtetést arra nézve is levonni, hogy fenyegeti-e vörhenyjárvány a lakosságot. Úgy látszik ugyanis, hogy a vörheny akkor lép fel, amikor a lakosság között a fogékonyság száma bizonyos arányt elér.

Kidején a 3—15 éves korcsoportba tartozó 115 gyermeknél végeztük el a Dick-féle bőroltásokat. Ennek eredményeképpen megállapítottuk, hogy 95 gyermek (82,6 százalék) a próba szerint védett és 20 gyermek (17,4 százalék) fogékony a vörheny iránt. Ez az arány csekélynek mondható és abból arra következtethetünk, hogy a járvány alkalmával történt átvészélés eredményeként létrejött átlagos védettség a vizsgálat idején még mindig jelentős mértékű volt.

*Járványos agyhártyagyulladás (meningitis cerebrospinalis).* A községben az elmúlt hat év alatt nem fordult elő. Ennek a meg-

állapítása annál is inkább érdekes, mert 1938-ban és 39-ben Európán meningitis járvány hullámozott végig. Ez a járvány a községet megkímélte, ami szintén a település előnyös járványtani helyzetét igazolja.

*Járványos gyermekbénulás (poliomyelitis).* Az említett hat év alatt egyetlen eset sem fordult elő. Ennek a betegségnek járványtani útja a legnehezebben követhető és a fellépése járványos időben a szokásos közegészségügyi rendszabályokkal is alig kontrollálható. Szintén a község előnyös helyzetére utalunk, amikor a betegség távolmaradását említjük.

*Kanyaró (morbilli).* A község körében általában enyhének tartják a kanyaró megbetegedést, mert úgy tudják, hogy életében egyszer azon majdnem mindenki átesik. Ez a betegség valóban igen gyakori és elterjedt, erre mutat az is, hogy az évi megbetegedési statisztikában számszerűen az első helyen áll. És íme egy falu, ahol a fertőző betegnapló és az 1940. óta oda járó körorvos tanúsága szerint 1938 óta (amikor egy eset fordult elő) nem észleltek kanyarós megbetegedést. Ebből nem merjük azt a következtetést levonni, hogy a kanyaró teljesen távolmaradt a községtől, mert nincs kizárva, hogy igen enyhe esetek mégis fordultak elő, de azok miatt nem keresték fel az orvost. Ennek a feltevésnek azonban ellene szól az a tény, hogy ilyen régen át nem vészelt községben a kanyaró az egész gyarmeklakosságon végigseper, hogy azután négy-öt év múlva ismét jelentkeznek. Ilyen törvényszerűnek mondható járványtani jelenség az orvos tudta nélkül nem zajlik le. Így minden okunk megvan arra, hogy a kanyaró elő nem fordulásának tényét, mint érdekes jelenséget domborítsuk ki.

*Rózsahimlő (varicella).* A másik gyermekbetegség, amelyet az orvos is enyhének és sokszor jelentéktelennek tart. Kide községben 1942-ben hat eset, 1943-ban pedig nyolc eset jutott az orvos tudomására.

*Szamárköhögés (pertussis).* A kanyaróhoz hasonlóan bizonyos időközökben (rendszerint 4—5 évenként) szokott nagyszámúban visszatérni. A fertőző-betegnapló tanúsága szerint Kiden kiterjedt szamárköhögés járvány 1938-ban lépett fel, amikor 42 eset fordult elő. Ez a szám igen nagy a falu lakosságához viszonyítva, mert azt lehet mondani, hogy ebben az évben a falu 1—10 éves korú gyermekei közül minden harmadik pertussisban szenvedett. Azóta a vizsgálat idejéig eltelt idő alatt szamárköhögés nem fordult elő.

*Járványos influenza* előfordulásáról a feljegyzések megbízhatatlanok, mert a falusi lakos sokszor a legsúlyosabb influenzához sem hív orvost, máskor meg hajlandó más egyéb betegséget is influenza címen megmutatni az orvosnak. Ennek megfelelően Kide községből az influenza előfordulásáról nem tudunk még pontosnak látszó adatokat sem közölni.

*Kiütéses tifusz (typhus exanthematicus)*. Északkerdély területén ez a ruhatetű által terjesztett veszedelmes járványos betegség sajnos nem tartozik a ritkaságok közé. Szívesen utalunk arra, hogy ennek ellenére kiütéses tifusz megbetegedés ebben a községben 1938 óta nem fordult elő.

Összefoglalva a heveny ragályos betegségek adatait, ismét megállapíthatjuk, hogy Kide község helyzete jelenleg előnyösnek tekinthető, mert az elmúlt évek alatt, a szamárköhögés és vörhenytől eltekintve, járványosan egyik betegség sem ütötte fel a fejét.

### BELFÉRGEK ELTERJEDESE.

Magyarországon a bélférgesség kérdéseivel rendszeresen az Országos Közegészségügyi Intézet munkájának megkezdése óta, vagyis 1928 óta foglalkoznak. Lőrincz Ferenc, az intézet parasitológiai osztályán rendszeresen gyűjtött adatok alapján világította meg ezt a kérdést. Megállapította nagy anyag feldolgozása alapján, hogy a bélférgek nagy százalékban fordulnak elő a lakosság körében. Így az orsógilisztát (*ascaris lumbricoides*) a budapesti lakosságnál 4.5 százalékban, a vidékieknél pedig 12 százalékban találta meg. Ostorférget (*trichiuris trichioura*) átlag 35.9 százalékban, kukacgilisztát (*enterobius [oxyuris] vermicularis*) 49.3 százalékban mutatott ki a megvizsgált gyermeklakosságban. Különösen az utóbbi bélféregnek, a nagy elterjedésre mutat az, hogy a gyermekek körme alatti részéből vett anyagban átlag 13 százalékban szintén megtalálták a féreg petéit. Makara, Vargha és Ziegler a gödöllői járásban lévő Valkó községben 510 főt tevő gyermeklakosságot vizsgáltak át bélférgesség szempontjából. E vizsgálatok során igen nagy százalékban találták a gyermekeket fertőzötteknek. Adataik szerint orsógiliszta az iskolás gyermekek 9 százalékánál, ostorgiliszta 57 százalékánál, kukacgiliszta 18 százalékánál fordult elő.

Kiden 92 óvodás és iskolásgyermeket tudunk bélférgességre megvizsgálni. A bélférgességre negatívnak bizonyult 51 gyermek (55.5 százalék), bélférgességben szenvedett 44 gyermek (44.5 százalék). A pozitív leletek megoszlása a következő volt:

Orsógiliszta ( <i>ascaris lumbricoides</i> ) .....	22 (23.8 ‰)
Ostorgiliszta ( <i>trichiuris trichioura</i> ) .....	5 ( 5.4 ‰)
Kukacgiliszta ( <i>enterobius [oxyuris] vermicularis</i> )	1 ( 1.08‰)

Vegyes fertőzés:

Orsó + ostorgiliszta .....	10 (10.8 ‰)
Orsó + kukacgiliszta .....	2 ( 2.1 ‰)
Orsógiliszta + galandféreg .....	1 ( 1.08‰)

A vizsgálatok adataiból megállapíthatjuk, hogy Kide községben a bélférgesség épen olyan nagymértékben elterjedt, mint akár Lőrincz, akár mások azt fentemlített vizsgálataikban megállapították. A vizsgálatok eredményei közti eltérés emlithető meg külön, mely szerint tehát Kide községben sokkal nagyobb számú orsógilisztát találtunk, mint az előbb említett szerzők saját anyagukban, viszont orsógiliszta majdnem egytizede annak, amit Lőrincz, vagy Makara találtak a trianoni országrészben. Ugyanígy lényegesen kevesebb a kukacgiliszta előfordulása is. Általában véve tehát megállapíthatjuk, hogy Kide község gyermeklakossága bélférgesség szempontjából nem tekinthető kivételesnek, legfeljebb abban, hogy a bélféreg előfordulása más arányokban volt kimutatható, mint a trianoni országrészben.

### TISZTASÁGI VIZSGÁLATOK.

A lakosság tisztasági állapotának megvizsgálása azért fontos, mert abból az általános higiénés helyzetre messzemenő következtést lehet levonni. A tisztasági állapot emellett sokszor a lakosságnak a civilizáció iránti érzékét, vagy fejlessük így ki: a higiénés felfogását tükrözi vissza. A tisztaság iránt nem fogékony egyén általában nem nevezhető fogékonyak az egészség feltételei iránt sem. Nem szükséges külön rámutatni arra, hogy a tisztaság kérdése általában azonos az anyagi helyzet és ezzel együtt a szociális helyzet kérdésével. Ezek az okok vezették a szakembereket már régen arra, hogy a tisztaság kérdésével foglalkozzanak.

Ismét Neuber professzor úttörő vizsgálatait kell említeni, aki Debrecenben 1612 első elemi iskolás gyermek tisztasági állapotát fedte fel és rámutatott arra, hogy 17 százalékban a mosdás hiánya, 30.6 százalékban a serke és tetű jelenléte, 22.8 százalékban a poloska és a bolhanyomok utaltak a gyermek elhanyagolt tisztasági állapotára. Bielek Tibor a mezőkövesdi járásban 9424 falusi gyermeket vizsgált meg ilyen szempontból 1929-től három éven keresztül.



Vizsgálatai jelentékeny javulást mutatnak, mert míg 1929-ben a gyermekek 30 százaléka volt elhanyagolt tisztaságú, 1932-ben csak 10.5 százaléka volt kifogásolható. Hasonló javulást látott leányoknál hajtetvesség szempontjából, mert az 1929-ben látott 14 százalékkal szemben 1932-ben csak 5 százalék hajtetvességet talált. A javulást a zöldkeresztes egészségügyi munkával hozta kapcsolatba. Koronka Gábor a pomázi járásban 1935-ben 7546 megvizsgált tanulóól 775-öt talált tetvesnek. Kneffel Pál, intézetünk tanársegéde, vizsgálataiból erdélyi adatokkal is rendelkezünk. Eszerint a kolozsvári elemi iskolások 27 százaléka tetves, 9 százaléka piszkos és 21 százaléka bőrélősdível fertőzött volt.

A Kidén végzett vizsgálatok ezekhez a felsorolt nagyszámú vizsgálatokhoz képest kisebb anyagra vonatkoznak és így azokból nem is lehet általános következtetést levonni, hanem csak arra való, hogy ennek a falunak a helyzetét megvilágítsák. Az itteni vizsgálatok eredményéről tehát a következő kimutatásban számolunk be:

#### 9. A tisztasági vizsgálatok eredménye.

Összes vizsgálatok száma: 118.

Tetves	24 (20.3 %)
Rühes	—
Vakar	52 (44.9 %)
Piszkos	33 (27.9 %)
Tiszta	35 (29.6 %)

A táblázat adatai szerint Kidében bármilyen irányban nézzük a tisztasági vizsgálatok eredményeit, elszomorítóan rossz helyzetet látunk. Kétségtelen, hogy a lakosság anyagi helyzete és a városi kulturától távoleső fekvése szerepet játszik ebben a szomorú statisztikában. A 118 megvizsgált gyermek közül mindössze 38-at találtunk tisztának, jöllehet a vizsgálatokat előre meghatározott időben — vasárnap délelőtt — tartottuk és így módja volt minden szülőnek gyermeke tisztaságáról gondoskodni. Különösen a vakaródzó gyermekek száma igen nagy; azt lehet mondani, hogy Kidén minden második gyermeknek oka van arra, hogy bőre viszketésén enyhítsen.

Természetesen nem lehet összehasonlítást tenni a városi és vidéki helyzet között, mert a dolog természeténél fogva az összehasonlításnak a vidék lakosságának rovására kellene eldőlnie. Nem minden érdekesség nélküli azonban, ha a kidei adatokat összehasonlítjuk az eddig rendszeresen végzett tisztasági vizsgálatok eredményeivel. Erre szolgál a következő (10.) táblázat:

## 10. Három város és Kide tisztasági vizsgálatainak összehasonlítása.

	Tetves	Pizkos	Vakar
Debrecen	30%	17%	22%
Szeged	17%	14%	15%
Kolozsvár	27%	9%	21%
Kide	20%	28%	45%

Ebből az összehasonlításból látjuk, hogy tetveség szempontjából Kide nem áll „rosszul“, mert hiszen hazánk nagyvárosaiban az elemi iskolás gyermekek még fertőzöttebbek, mint ebben a kis faluban. Általában, ha a higiénikus egy ilyen táblázatra ránéz, önkéntelenül is azt a kérdést teszi fel: mennyit kell még dolgoznia és tanítania, hogy a tisztaságnak ez a súlyos hiánya enyhüljön és a közegészségügyi helyzetnek ez a fémjelzője ne ilyen szélsőséges mértékben tanuskodják hibáinkról!

### FOGÁSZATI VIZSGÁLATOK

Ma már mind kevesebben vannak, akik a fog állapotát, mint önálló kérdést tekintik és a fog megbetegedése gyanánt könyvelik el. A lassan köztudattá váló tudományos felfogás szerint a fog betegsége a szervezet betegségével azonos, mert annak az eredménye, hogy az egész szervezetben bizonyos anyaghiány, vagy anyagsere zavar lépett fel. A fogszuvasodás oka gyanánt persze többféle tényezőt szoktak még mindig felemlíteni. Ezek között az öröklött tényezők, a szájban lefolyó vegyi folyamatok, továbbá a vitaminhiány és a fertőző betegség szerepelnek. Kétségtelen azonban, hogy mindezeket együttvéve a táplálkozás gyakorolja a legnagyobb befolyást és így valószínűleg helyes az a megállapítás, hogy a fog állapota alapján a szervezet helyes tápláltságát és általános egészségügyi állapotát is meg lehet ítélni. Ilyen okok készítették a mi vizsgálóinkat is arra, hogy a lakosság fogászati helyzetén keresztül az egészségügyi állapotára vonatkozólag gyűjtsenek adatokat.

Akárhány vizsgálat eredményét nézzük, azok mind nagyon elszomorítóak. Neuber Ede említett vizsgálatai során a megvizsgált debreceni városi gyermekeknek csak 28 százalékát találta ép fogúnak, míg a tanyáról bejött gyermekek fogazata 46.6 százalékban bizonyult egészségesnek. Darányi Gyula és Jankovich Adél Budapesten és Budapest környékén az iskolás gyermekeket vizsgálta meg fogszuvasodásra és azt állapította meg, hogy 6—12 éves kor-

csoportban a gyermekeknek a foga csak 16—57 százalékban ép, viszont 5—12 százalékának ötnél több szuvas foga van.

Kidén 130 iskolás gyermek fogát vizsgáltuk meg és úgy találtuk, hogy a gyermekek közül mindössze 28-at (21.5 százalékot) tarthatunk ép fogazatúnak, 120 gyermeknél a fogon valamilyen rendellenességet és több esetben együttesen többféle rendellenességet találtunk. Az eredményeket a 11. táblázatban tüntetjük fel:

11. 130 iskolás gyermek fogászati lelete.

Teljesen ép fogú	28 (21.5%)
1 caries (lukas fog)	25 (19.2%)
többszörös caries	72 (55.3%)
1 radix (gyökér)	15 (11.5%)
többszörös radix	21 (16.1%)
1 fog hiánya	2 (1.4%)
tömés	1 (0.7%)
1 gangraena (üszkösödés)	10 (7.0%)
gingivitis (fogínygyulladás)	3 (2.1%)
odontolithiasis (fogkő)	1 (0.7%)
abrasio (elkopás)	1 (0.7%)
zománc hypoplasia (csökevény)	3 (2.1%)

A vizsgálatok eredménye tehát a tisztasági helyzetképhez hasonlóan elszomorító. Csak egy adatot emeljük ki a táblázatból, azt t. i., hogy 130-ból 72 gyermeknek nemcsak egy, hanem több foga is lukas. Vagy mutassunk rá arra, hogy a 130 gyermek közül 10 gangraenás fogú. A fogszuvasodás, de főleg a fogüszkösödés következménye gyanánt ugyanis az egész szervezetet veszélyeztető megbetegedés (szív- és ízületi gyulladás stb.) léphet fel. Így azt mondhatjuk, hogy Kide gyermeklakossága a fogászati lelet alapján igen hátrányos képet mutat, amiből a fentiek alapján megállapíthatjuk, hogy a táplálkozás módja Kidén kétségtelenül rossz.

A felnőttek fogászati vizsgálatára vonatkozólag erdélyi adatokra is tudunk hivatkozni. Balló János tisztiorvos a katonai sorozással kapcsolatban Csikszeredán 1334 egyén fogát vizsgálta meg és éles különbséget állapított meg a csángók, a falusiak és a városiak fogászati állapota között. Különösen feltűnő volt, hogy a csángók rendkívül magas arányban (61 százalékban) teljesen ép fogazatúak. A székely falvak lakossága már csak 16 százalékban, a városiaké pedig csak 7 százalékban bizonyult jó fogúnak. Kide község lakosságán végzett vizsgálatok e statisztika legrosszabb

csoportjával mutatnak hasonlóságot. Azt találtuk ugyanis, hogy a megvizsgált 487 különböző korú egyén közül mindössze 44-nek volt ép a foga (9.3%), a többiek a fogászati kórképek teljes múzeumát mutatták. Az adatokat a 12. táblázatban közöljük számszerűen és százalékosan.

## 12. Felnöttek fogászati vizsgálata.

Összes vizsgálatok száma: 487.

Teljesen ép fogú	44	(9.3%)
tömés	13	(2.6%)
protesis (múfog)	3	(0.6%)
1 caries (lukas fog)	68	(13.6%)
többszörös caries	226	(46.3%)
egy fog hiánya	22	(4.4%)
többszörös foghiány	184	(37.7%)
1 sor fog hiánya	7	(1.4%)
teljes foghiány	6	(1.2%)
1 radix (gyökér)	50	(10.2%)
többszörös radix	147	(30.1%)
1 gangraena (üszkösödés)	17	(3.4%)
2 gangraena	1	(0.2%)
1 pyorrhoea (fogíny gennyesezés)	1	(0.2%)
1 pulpitis	1	(0.2%)
többszörös pulpitis	2	(0.4%)
gingivitis (fogínygyulladás)	49	(10.0%)
atrophia (elhalás)	17	(3.4%)
odontolithiasis (fogkő)	36	(7.3%)
paradentosis (hibás fog)	16	(3.2%)
abrasio (elkopás)	29	(5.9%)
zománc hypoplasia (csökevény)	10	(2.0%)
Hutchinson fog	1	(0.2%)

A táblázatból emeljük ki a fogszuvasodás általánosan ismert kérdését és akkor látjuk, hogy a kidei lakosság 59.9 százaléka lukas (szuvas) fogazatú. Fogüszkösödést 17 esetben (3.4 százalékban) láttunk. Érdekes külön rámutatni, hogy fogorvosi beavatkozást tömés és protesis alakjában mindössze 16 (3.2 százalék) esetben találtunk. A veleszületett syphilisre utaló fogazata (Hutchinson fog) egy egyénnek volt.

## A TÁPLÁLKOZÁS

A mai orvos a néptáplálkozásnak kérdését a legfontosabb közegészségügyi tételek közé sorolja. Valóban az orvostudomány az elmúlt évtizedek alatt a legnagyobb fejlődést a táplálkozás tudományában mutatta fel, minek során rengeteg alapvető és komoly következményekkel járó hibákra bukkantak. Ez az oka annak, hogy újabban mind többen igyekeznek a néptáplálkozásnak helyzetéről tájékozódni, a hibákra és az elégtelenségre rámutatni. A sok vizsgáló közül csak néhány egészen alapvető és részletes tanulmányra utalunk: Waltner Károly szegedvidéki, Mészáros Gábor csongrádmegyei, Sós József orosházi, Dabis László gödöllői és Kun Lajos pécskőrnyéki bányavidéki vizsgálataira.

Waltner Szeged melletti kutatásaiban megállapította, hogy a szegedkörnyéki gyermekek reggelije 39 százalékban nem volt kielégítő, mert hiányzott a tej; ebédje 11 százalékban nem volt megfelelő, mert a gyermekek nem kaptak főzeléket, húst és hiányzott a kellő zsír, vagy a tojás az étrendből. Mészáros Csongrád megye népelelmezésének ügyét vizsgálta meg és 5215 családot alkotó 26.363 egyén táplálkozási adatainak felvétele alapján megállapította, hogy 42 százalékuk kielégítő módon, 44 százalékuk hiányosan és 14 százalékuk egészen hiányosan táplálkozik. Sós orosházi vizsgálatai kedvezőbbek. Az orosházi gyermekeknek csak egyötöde nem ivott tejet, a zsírfogyasztás pedig kielégítő volt. Sós megállapította azt is, hogy különböző foglalkozásúak táplálkozása változó és a szegények több tézstafélét, kevesebb zsírt és még kevesebb húsfélét fogyasztanak, míg a jobbmódúak a tézstafélét a nagyobb hús és zsírmennyiségre cserélik fel. Dabis Gödöllő környéki vizsgálatai során főleg a vitaminhiányra mutatott rá és ezzel egyben a lakosság fogazatának igen rossz állapotára hívta fel a figyelmet. Kun egy baranyai faluban a bányászok élelmezését tanulmányozva azt látta, hogy a kalória mennyiség kevés és hogy itt is inkább szénhidrátot (kenyér és lisztneműeket) fogyasztanak a húsfélék rovására. Ebben a faluban a földművelő réteg táplálkozása jobb volt, mint a bányászoké, ami megnyilatkozott a gyermekek fejlődésében is. Hasonló eredményekre jutott. Darányi és Jankovich, továbbá Heller, valamint Bíró Magyarország különböző vidékein.

Kide község élelmezési adatait a technikai fejezetben leírt módon igyekeztünk összegyűjteni és így betekintést nyerni a lakosság táplálkozási viszonyaiba. A vizsgálatok október hónapban történtek, amikor a jellegzetes koraőszi táplálkozási lehetőségek vannak meg. Minthogy személyesen nem állott módunkban vizsgálá-

latokat végezni és így pusztán kérdőívekre voltunk utalva, csak arról lehetett szó, hogy minőségi vizsgálatokat végezzünk és megnézzük, hogy mit és hányszor fogyaszt a kidei lakosság. Mennyiségi adatokra vonatkozólag (kalória stb.) pontos adatokat nem tudtunk beszerezni.

Rá kell mutatnunk az adatok részletezése előtt arra, hogy a gyermekek az ötszöri étkezés helyett általában csak háromszori étkezést: reggelit, ebédet és vacsorát jegyezték be. Néhány kérdőíven találtunk a tízórai és az uzsonna rovatban ilyenféle adatot: „almát, diót“, amiből arra következtethetünk, hogy Kidén a gyermekek közül kevésnek jut tízórai és uzsonna, de az is lehet, hogy Kidén nem szokás tízóraizni és uzsonnázni. Ezt a feltételezést egyébként a helyi információk is megerősítették. A gyermekek fejlődéséhez szükséges ötszöri étkezést Kidén nem tartják meg, bizonyos tehát, hogy ebből hátrányok származnak.

Az alábbiakban táblázatokban részletezzük először az iskolás gyermekek heti ételfogyasztását és táblázatokban ismertetjük a reggelire, az ebédre és a vacsorára fogyasztott ételeket. Az iskolás gyermekek 82 ívet töltöttek ki, másszóval 82 gyermek 7 napon át jegyezte fel, hogy mit fogyaszt, 82 gyermek 7 napi étkezése 574 reggelizési alkalmat, ugyanígy 574 ebédet és ugyanilyen számú vacsorát jelentett. Ezt azért emeljük ki, mert ehhez a számhoz tudjuk viszonyítani azután, hogy az 574 alkalomból hányszor tettek az asztalra pl. tejet, vagy kenyeret stb. A könnyebb áttekinthetőség kedvéért ugyanezt az adatot százalékban is megadjuk (13. táblázat).

### 13. Iskolások heti ételfogyasztása.

82 gyermek 7 napi reggelije (összesen 574 étkezés).

étel	hányan	hányszor	az 574 reggeliből	
	fogyasztották		hány esetben	
tej	21	7×	316	55.1%
	7	6×		
	9	5×		
	6	4×		
	11	3×		
	11	2×		
	3	1×		
	tejespuliszka	2	6×	37
	1	4×		

étel	hányan hányszor fogyasztották		az 574 reggeliből hány esetben	
puliszka	2	3×	8	1.3%
	3	2×		
	9	1×		
	1	2×		
	6	1×		
tea	4	2×	20	3.4%
	12	1×		
kenyér	2	7×	100	17.4%
	5	5×		
	7	4×		
	3	3×		
	8	2×		
	8	1×		
olajos, zsíros, vagy vajjas kenyér	2	2×	10	1.7%
	6	1×		
tojás	1	3×	10	1.7%
	2	2×		
	3	1×		
hús	3	3×	40	6.9%
	4	2×		
	13	1×		

Mutassunk rá arra, hogy a gyermek élelmezésében az ideális az volna, ha minden nap minden gyermek legalább félliter tejet fogyasztana. Ezzel szemben a 82 gyermek közül csak 21 fogyasztott minden nap, 7 gyermek 6×, 9 gyermek 5× stb. Összegezve ez azt jelenti, hogy az 574 reggelizési alkalomból csak 316×, vagyis az összes esetek 55.1 százalékában ittak tejet a gyermekek. Ez nem volna országos viszonylatban nagyon rossz arány, ha nem látnók azt, hogy 14 gyermeknek hetenként 2×, vagy csak 1× jútott tej. Javitja a rossz helyzetet, hogy 37 alkalommal tejespulizskát fogyasztottak. Érdekes azonban megemlíteni, hogy 40 alkalommal hús került reggeli fogyasztásra. Az iskolásgyermekek ebédjére vonatkozó adatokat a 14. táblázat tartalmazza.

#### 14. Iskolások heti ételfogyasztása.

82 gyermek 7 napi ebédje (összesen 574 étkezés).

étel	hányan	hányszor	az 574 ebédből	
	fogyasztották		hány esetben	
leves	1	6×	187	32.5%
	1	5×		
	8	4×		
	12	3×		
	41	2×		
	26	1×		
gulyás	1	4×	49	8.7%
	1	3×		
	10	2×		
	22	1×		
főzelék	6	3×	61	10.6%
	11	2×		
	21	1×		
paszuly	3	4×	150	26.1%
	10	3×		
	41	2×		
	26	1×		
hús	1	2×	44	7.6%
	11	2×		
	20	1×		
főtt-tészta	4	3×	44	7.6%
	4	2×		
	24	1×		
puliszka	7	2×	14	2.4%
kenyér	1	4×	30	5.2%
	4	2×		
	18	1×		
tej	2	2×	14	2.4%
	10	1×		



A táblázatból látjuk, hogy az ebédben a leves dominál, az az étel tehát, amelynek tápláló értéke a legkisebb. Ilyen leves volt az ebéd az 574 alkalom közül 187 (32.5 százalék) esetben az asztalon. Örvendetes a nagy paszuly (szárzabab)-fogyasztás, amely alatt hígabbra felelesztett főzeléket kell érteni. A szárzabab ugyanis nagy fehérje és ásványi só tartalmánál fogva kiváló népi táplálék. Ezt 82 gyermek egy hét alatt 150 alkalommal fogyasztotta, amely az összes ebédek 26.1 százalékát jelenti. Sajnos, a hús elenyészően csekély számban szerepel: a megkérdezett gyermekek jórésze ugyanis egyáltalán nem kapott húst, pedig a helyes étrendi előírás szerint legalább hetenként kétszer kellene fogyasztani. Érdekes, hogy az alföldi nép túlzó tésztafogyasztásával szemben, itt a tésztafogyasztás a húshoz hasonlóan csekély. A 15. táblázat a gyermekek vacsora adatait tartalmazza:

### 15. Iskolások heti ételfogyasztása.

82 gyermek 7 napi vacsorája (összesen 574 étkezés).

étel	hányan hányszor fogyasztottak		az 574 vacsorából hány esetben	
tej	2	7×	165	28.7%
	3	6×		
	4	5×		
	9	4×		
	9	3×		
	16	2×		
	18	1×		
tejespuliszka	1	5×	54	9.4%
	8	2×		
	2	4×		
	18	1×		
	1	7×		
puliszka	8	2×	37	6.4%
	21	1×		
leves	1	5×	52	9.0%
	3	4×		
	2	3×		
	8	2×		
	13	1×		

étel	hányan hányszor fogyasztották		az 574 vacsorából hány esetben	
paprikás	4	2×	31	5.4%
	23	1×		
főzelék	3	3×	41	7.1%
	5	2×		
	22	1×		
paszuly	1	3×	55	9.5%
	11	2×		
	30	1×		
főtt tészta	3	2×	21	3.6%
	15	1×		
hús	5	2×	18	3.1%
	8	1×		
tojás	2	1×	2	0.3%
vajaskenyér	2	1×	2	0.3%
kenyér	1	4×	14	2.4%
	1	3×		
	1	2×		
	5	1×		
tea	1	2×	2	0.3%

A gyermekek vacsorájára vonatkozó adatok között a tej jutott uralkodó túlsúlyba, mert 82 gyermek a 7 nap alatt 28.7 százalékban fogyasztotta. A többi ételfélék is nagyjából azonosak, mint az ebéd, sőt mint a reggeli. Feltűnő, hogy húst és tojást milyen ritkán kaptak a gyermekek. Érdekes módon a főtt-tészta szintén ritkán került az asztalra.

Összegezve a gyermekek egy heti étkezésének az adatait, azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a tejfogyasztásuk aránylag nem rossz, viszont feltűnő, hogy milyen kevés húst és főleg főzelék-félét fogyasztanak. Ugyancsak feltűnő a nagy levesfogyasztás. A durván áttekintett adatokból arra következtethetünk, hogy a gyermekek a szükséges tápanyag mennyiséget nem kapják meg, de különösen valószínű a hiány vitaminokban, mert hiszen a tejen kívül vitamintartalmú ételt (főzelék, vaj, gyümölcs) alig-alig, vagy egy-

általán nem fogyasztanak. Ezen az alapon tehát azt állapíthatjuk meg, hogy Kidén a gyermektáplálkozás általában nem kielégítő.

Ami most már a felnőttek táplálkozását illeti, arra vonatkozólag szintén a gyermekek útján igyekeztünk adatokat szerezni úgy, hogy az iskolában kiadott kérdőívekre felvettük a gyermekekkel, hogy otthon a család többi tagjai mit fogyasztanak. Az adatokat a gyermekek étkezéséhez hasonlóan részletezzük. Összesen 77 család élelmezési adatait sikerült ilyen módon megszerezni. A 77 család 7 napon át való étkezése 539 reggeli alkalmat és ugyanilyen számú ebéd, illetőleg vacsora alkalmat jelentett. A táblázatban szintén részletezzük, hogy ebből az 539 alkalomból háányszor fogyasztottak bizonyos ételt. A 16. táblázat a családok reggeli fogyasztását tartalmazza:

### 16. Családok heti ételfogyasztása.

77 felnőtt reggelije (összesen 539 étkezés).

étel	hányan háányszor fogyasztottak		az 539 reggeliből hány esetben	
tej	6	7×	234	43.4%
	7	6×		
	7	5×		
	14	4×		
	11	3×		
	12	2×		
	12	1×		
	tejespuliszka	2		
1		3×		
2		2×		
14		1×		
puliszka	2	3×	39	7.3%
	6	2×		
	21	1×		
tea	1	4×	36	6.8%
	1	3×		
	6	2×		
	17	1×		

étel	hányan hányszor fogyasztották		az 539 reggeliből hány esetben	
kenyér	1	7×	88	16.3%
	1	6×		
	1	5×		
	5	4×		
	6	3×		
	7	2×		
	18	1×		
hús	2	3×	35	6.5%
	4	2×		
	21	1×		
tepertő	1	3×	29	5.3%
	8	1×		
tojás	1	1×	1	0.1%

Látjuk tehát, hogy a felnőttek reggelire elég nagy számban ittak tejet, mert a 77 család 7 napi reggelizéséből 43.4 százalékban tej jutott a felnőtteknek is. Ez arra mutat, hogy a kidei lakosság szívesen fogyasztja a tejet. Elég jelentős a puliszkafogyasztás, amit tejjel, vagy vízzel készítenek. Bizonyára a jómódúak teheték meg, hogy reggelire is húst, vagy tepertőt fogyasztottak. A tojás — jól-lehet Kide baromfitenyésztő vidék — nem bizonyult népszerűnek. Nézzük meg a következőkben, hogy az ebéd miből állott:

### 17. Családok heti ételfogyasztása.

77 felnőtt ebédje (összesen 539 étkezés).

étel	hányan hányszor fogyasztották		az 539 ebédből hány esetben	
tej	3	1×	3	0.5%
leves	3	6×	188	34.8%
	2	5×		
	12	4×		
	11	3×		
	35	2×		
	17	1×		
gulyás	3	3×	33	6.1%
	4	2×		
	22	1×		

étel	hányan hányszor fogyasztották		az 539 ebédből hány esetben	
főzelék	3	3×	68	12.6%
	17	2×		
	25	1×		
paszuly	4	3×	136	25.2%
	42	2×		
	27	1×		
	13	1×		
hús	2	4×	64	11.8%
	2	3×		
	11	2×		
	28	1×		
főttészta	5	2×	32	5.9%
	22	1×		
tepertő	3	2×	8	1.4%
	2	1×		
	1	2×		
	2	1×		
kenyér	2	2×	16	2.9%
	12	1×		

Látjuk, hogy a felnőttek ebédje szintén túlnyomó mértékben a ieves, tehát a szegény ember kosztja volt. Paszuly szintén nagy arányban került fogyasztásra, viszont igen csekély a húsfogyasztás. Különös, hogy az Alföldön nagymértékben elterjedt főtt-tészta még a húsnál is ritkább esetben került fogyasztásra. Tojást felnőttek egyáltalán nem ettek. A vacsorára vonatkozó adatokat a 18. táblázat tartalmazza:

### 18. Családok heti ételfogyasztása.

77 felnőtt vacsorája (összesen 539 étkezés).

	hányan hányszor fogyasztották		az 539 vacsorából hány esetben	
tej	1	7×	104	19.3%
	3	5×		
	2	4×		
	10	3×		
	8	2×		
	28	1×		

étel	hányan hányszor fogyasztották		az 539 vacsorából hány esetben	
tejespuliszka	1	5×	57	10.5%
	3	4×		
	1	3×		
	5	2×		
	27	1×		
puliszka	2	4×	60	11.1%
	3	3×		
	10	2×		
	23	1×		
leves	2	5×	64	11.8%
	2	4×		
	1	3×		
	8	2×		
	27	1×		
paszuly	8	2×	38	7.0%
	22	1×		
főzelék	3	3×	49	9.2%
gulyás	3	2×	28	5.1%
főttészta	4	2×	24	4.4%
	16	1×		
	22	1×		
hús	2	3×	43	7.4%
	7	2×		
	23	1×		
tepertő	4	2×	13	2.4%
	5	1×		
tojás	1	1×	1	0.1%
tea	3	2×	16	2.9%
	10	1×		
kenyér	1	4×	28	5.1%
	1	3×		
	1	2×		
	19	1×		
	28	1×		

A családok vacsorára többféle ételt fogyasztottak, mint ebédre, amiből arra következtetünk, hogy a fő étkezési idő — valószínűleg az októberben még folyó munkák miatt — a vacsorára tolódik át. A legnagyobb számúnak itt is a tejfogyasztás mutatkozott, mert 77 család a hét folyamán 104 alkalommal tejet vacsoráztott. Érdekes, hogy a puliszka-fogyasztás is milyen nagy, mert ha a tejes és a vízzel készített puliszkát összeadjuk, látjuk, hogy 117 alkalommal (21.6%) volt az asztalon. Sajnos, alacsonyabb a főzelékfogyasztás és még alacsonyabb az állati fehérjékben gazdag hús- és tojásfogyasztás száma.

A családok egész heti teljes ételmezését áttekintve, azt látjuk, hogy a tejfogyasztás eléggé megfelelő, azonban igen csekély a főzelékfogyasztás. Enyhíti az utóbbit az, hogy a kidei lakosság sok paszulyt fogyaszt, amelynek a fehérje és ásványi só tartalma igen jelentős. Csekély továbbá a hús- és tojásfogyasztás is, amely a szervezet állati fehérje ellátását volna hivatva biztosítani. Mutassunk rá a főttészta csekély arányára, ezt azonban a mai felfogás szerint nem tartjuk különösen hátrányosnak. Azt mondhatjuk tehát, hogy a felnőttek táplálkozásában főleg a fehérje hiányzik és túlsúlyra jut a puliszka-féle, amely az alföldi tésztát pótolja. Ez sajnos inkább szénhidratokat tartalmaz (különösen ha tej nélkül készítik) és így, ámbár kalória szempontjából megfelelő lehet, minőségi szempontból nem tartjuk kielégítőnek.

Összegezve a gyermekek és felnőttek táplálkozását, röviden megállapíthatjuk, hogy Kide községben a táplálkozás elmaradt, mert főleg a primitív konyhatechnika mellett készíthető ételeket fogyasztják és ételmezésük haladást alig mutat. A táplálkozást hiányosnak kell tartanunk a főzelékfélékben, ami szintén arra vezethető vissza, hogy nem ismerik a különböző főzélékeket és azokat nem tudják elkészíteni. Az adatfelvételek októberben történtek, amikor a paszulyon (szárzabab) kívül borsó, kalarábé, répa stb. főzéléket is nehézség nélkül lehet az ételmezés szolgálatába állítani. Érdekes, hogy Kiden a burgonyafogyasztás csekély, mert a kérdőívekben csak a gulyás (vagy paprikás) alakjában említik meg. Pedig a burgonya, mint C-vitaminforrás igen jelentős táplálkozási tényező. Ez is arra utal, hogy az ételmezés-technikájuk talán 100 évvel is mögötte van a jelenleginek. Ilyen táplálkozás mellett a lakosság vitamin, ásványi só és fehérje ellátása rendkívül hiányos. Erre adatszerűen is utalhatunk azzal, ha végül néhány szóval a kérdőívek segítségével a zöldség- és gyümölcsfogyasztásra vonatkozólag nyert adatokból idézünk. Eszerint a 77 megkérdezett család közül zöldségfélék nyáron 43 család fogyaszt hetenként kétszer-

háromszor és télen 40 család hetenként egyszer-kétszer. Gyümölcsöt nyáron a 77 megkérdezett család közül 53-an fogyasztanak „többször“, télen pedig „ha kerülközik“. Egyáltalán nem fogyaszt gyümölcsöt 24 család. Kide községben tehát a helyes táplálkozás irányában végzett tanítómunkának igen tág tere nyílta.

## IVÓVIZ.

Az ivóvíz közegészségügyi jelentőségét ma laikusok és szakemberek egyaránt elismerik. Egészségügyi okok miatt tehát meg kell kívánnunk, hogy a lakosság megfelelő ivóvízzel való ellátása biztosítva legyen. Magyarországon az ivóvízkérdés a falvakban eléggé hátramaradt helyzetben van, sajnos, ugyanezt kell mondanunk Kide községről is.

Ebben a faluban közfogyasztásra hat kútát használnak, mégpedig: 1) az Alsó-utca 13. sz. alatti kútát, amely Dénes György tulajdonában van, 2) „Berek-kútja“ a község tulajdonában, 3) „Vánatava“ községi kútát, 4) a református elemi iskola kerek kútját, 5) a községi csorgót, 6) az állami elemi iskola kútját. Amikor a víz, illetőleg a kútak ellenőrzését végrehajtjuk, akkor nemcsak a benne levő ivóvíz vizsgálatát kell elvégeznünk, hanem ugyanilyen alaposan kell néznünk a környezetet, az építés rendszerét és a talajt, amelyben a kút épült. Néhány szóval jellemezzük tehát Kidének valószínűleg régi idő óta használt eme hat kútjának a helyzetét ezekből a szempontokból.

1. Az Alsó-utca 13. sz. alatti kút a gazdasági udvaron épült, környezete szennyezett; a pöcegödör 5 m. távolságra, az istálló és a trágyadomb 6–6 méter távolságra van tőle. Még rosszabbá teszi a helyzetet az a körülmény, hogy a talaj a kút felé lejt és így a kútba a talajról minden belesoroghat. A kút rendszere ősi megoldású (gáncskút). Aknája nincs fedve. A kútaknát kövel építették körül. Mélysége 7 m, a benne levő vízoszlop magassága egy méter. Nem bővízi, mert száraz időben elapad. A belőle kihúzott víz nem kívánatos, mert nem kristálytiszt, hanem lebegő alkatrészeket tartalmaz. A víz elég hideg, szaga, színe nincs.

2. A „Berek-kútja“ szintén régen épülhetett. Környezete tiszta. Kide köztulajdonában levő külsőlegén épült. Pöcegödör, ól, istálló tőle messze van, azonban tőle 2 m. távolságra elég kiterjedt pocsolját találtunk, amelyről a talaj a kút felé lejt. A kút tulajdonképpen kövel eifalazott, merítő rendszerű foglalt forrás. Vize zavaros, lebegő részek láthatók benne és ami még hátrányosabb: szürkés üledéket tartalmaz. Az egész felvég ennek a vizét issza.



3. „Vánatava“ közkút tulajdonképpen nem más, mint foglalatlan forrás ciszternája, melybe a tőle 10 méternyi távolságra lévő forrásból szabad csorgás után folyik bele a víz. Környezete szennyezett. Pöcegödör 15 méternyire, ól 4 méternyire, istálló 4 méterre van. Egy méter távolságra pocsolya kerül el, ahonnan a talaj feléje lejt. A vízvétel meritéssel történik. Fedése nincs, falazása hiányosan, kővel történt valamikor, melyen a becsorgások nyoma észlelhető. Ennek a forráskútnak a feneke több mint 2 méter mély; egy méter mélységű vizet tartalmaz, a lakosság bővízünek tartja. A belőle meritett víz zavaros, élőlényeket tartalmaz és üledéke szürkés. A „Vánatava“-kútról felvételeket is közlünk.

4. A református elemi iskola kerek kútja. Környezete tiszta udvar. Pöcegödör és ól kb. 30 méterre fekszik. Befedve nincs, de fából épült kútház van felette. A kútat kővel építették ki úgy, hogy a földből kiemelkedik. Ennek ellenére a becsorgás nyomait láthatjuk. A kút mélységét nem néztük meg, de nem lehet bő vize, mert a helyiek szerint gyakran elapad.

5. A községi csorgó foglalt forrás, amelynek környezete tiszta, azonban tőle 2 méter távolságra már művelt talaj van, amely a kút felé lejt. A forrásfoglalatból vascsövön jut ki a tiszta, üledékmentes víz. Ehhez a forráshoz jár a fél falu, hogy ivóvízszükségletét biztosítsa. A lakosság ezt a vizet tartja a „legjobbnek“.

6. Állami elemi iskola kútja. Tisztán tartott udvaron épült, az iskolaépülettől 5 méter távolságra. Pöcegödör, ól kb. 30 méter távolságra van. Kerek rendszerű kút, amely befedve nincs. A kút aknája kőből épült, úgy, hogy a talaj felszínéről kiemelkedik. Ennek ellenére becsorgás nyomai láthatók. A kút bővízü, mélységét nem ismerjük. Vize tiszta, üledékmentes. Az állami elemi iskola tanulói használják.

Miután a kútak környezetvizsgálatát ilyenformán elvégeztük, az azokból vett vízmintákat a laboratóriumban vizsgáltuk meg és a 19. táblázatban összefoglalt eredményeket kaptuk:

### 19. Kide község közfogyasztású ivóvizeinek vizsgálata.

Kút	O <sub>2</sub> fogy.	Cl.	N <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	N <sub>2</sub> O.	NH <sub>3</sub>	Coli
I. Alsó-utca 13.	4.08	63.0	Ø	igen gyenge nyom	Ø	++++
II. Berek-kútja	12.08	7.0	Ø	Ø	Ø	++++
III. Vána-tava kerek kútja	5.12	9.0	Ø	igen gyenge nyom	Ø	++++
IV. Ref. iskola	5.20	45.0	Ø	Ø	Ø	++
V. Községi csorgó	2.0	11.0	Ø	Ø	Ø	Ø
VI. Állami iskola kerek kútja	3.92	15.0	Ø	Ø	Ø	Ø

A vizsgálat eredményeiből látjuk, hogy a négy első kút közegészségügyi szempontból egyáltalán nem felel meg, mert abból az állati, vagy emberi bélsatorna baktérium-flórájának állandó alkotója, a coli bacillus igen nagy mennyiségben mutatható ki. Különösen a magas oxigénfogyasztás utal arra, hogy a négy víz szennyezett. Hasonlóképpen emberi, vagy állati szennyezésre kell gondolnunk abból is, hogy a négy kút közül kettőben a klór is igen jelentékeny mennyiségben mutatható ki. A község hat kútja közül tulajdonképpen csak kettő felelt meg a higiénés ellenőrzés során: a községi csorgó és az állami iskola kerek kútja. Ezek a környezetvizsgálat alkalmával is megfelelőnek bizonyultak.

Mindezeket összegezve megállapíthatjuk, hogy Kide község ivóvíz ellátása javításra szorul, mert lakosságának jórésze (az egész felvég) pl. a Berek-kútjához jár, amely coli-bacillussal nagyon fertőzött. A református iskola növendékei szintén rossz vizet isznak. De ugyanez a megállapítás érvényes a községnek egyéb magánhasználatban lévő kútjára is. A régi település ősi kútjai hosszú idő alatt úgylátszik teljes mértékben beszennyeződtek, ami annál könnyebben létrejöhett, mert rendszerint a lejtős udvaroknak a mélyebb pontjain épültek. Kívánatos volna a kifogástalan forrásfoglaláshoz és az állami elemi iskola kerek kútjához hasonlóan több egészséges vizet adó kút megépítése.

### SZESZESITAL FOGYASZTÁSA.

Kide község lakosságából egy-két barátot szerevezve megkérdeztük, hogy isznak-e itt az emberek? Mosolygó arccal felelték: bizony, ha van mit, szívesen megisszák. A közegészségügyi helyzetkép leírásából ilyen megjegyzések után nem maradhat el az a kérdés sem, hogy a község milyen mennyiségű alkoholt fogyaszt.

A faluban működő Hangya szövetkezet fogyasztási naplójába tekintettünk bele és ezekből írtuk ki az 1942. évben havonta bejegyzett szeszesital mennyiségeket. Ezek az adatok megbízható képet adtak a lakosság alkoholfogyasztásáról, de ehhez természetesen hozzá kell venni azt a szeszesitalmennyiséget is, amelyet a lakosság a saját gyümölcséből a kisüstön való párolással nyer. Nem érdektelen tehát, ha először a Hangya szövetkezetben kiírt adatokat közöljük (20. táblázat) és hónap szerint feltüntetjük a fogyasztott mennyiséget.

20. Kide községben 1942. évben elfogyasztott szeszesital  
literekben mennyiség és minőség szerint.

Hónap	sör	bor	rum, pálinka	likőr	finom szesz
január	200	110	35	50	40
február	0	50	0	0	60
március	0	100	40	60	30
április	100	0	0	35	30
május	325	50	20	25	61
június	100	0	0	0	0
július	400	50	20	25	35
augusztus	350	0	0	0	50
szeptember	273	50	73	50	60
október	50	50	50	54	36.5
november	0	168	50	60	0
december	300	50	10	20	0
<b>Összesen:</b>	<b>2.098</b>	<b>678</b>	<b>328</b>	<b>379</b>	<b>402.5</b>

A táblázat adataiból érdekes ingadozást látunk minden rovatban. Feltűnő ugyanis, hogy egyik hónap nagy mennyiségű szeszesitalfogyasztása után, a következő hónapban semmi fogyasztás nem történt. Ezt adminisztrációs okokra vezetjük vissza, arra t. i., hogy az időnként meghozott mennyiség nagyjából egyenletesen fogy el, mégsem pontosan hónapokra jött ki az újabb mennyiség megrendelésének ideje. Egyedül a június hónapban beállott hiányt tartjuk következetesnek, mert ekkor az alacsony sörfogyasztás mellett a többi szeszesitalból sem fogyasztottak. Ezt ennek a hónapnak a mezei munkájára vezetjük vissza, amikor a lakosság idejének jórészt a falun kívül tölti. Külön rá kell mutatni a finomszesz (kb. 92%-os alkohol!) rovatra. A lakosság ugyanis előszeretettel issza ezt az alkoholt, mert tiszta és „erős“. Érdekes, hogy novemberben és decemberben finomszesz fogyasztásról nem tudunk.

A táblázatban megadott összegezéshez hozzá kell venni a helyiektől nyert közlés szerint mintegy 300 liter 50 fokos pálinkát, amely kisüstös forrásból eredt. Ilyen módon Kide község lakosságának tömény szeszesitalfogyasztását összeadva látjuk, hogy kereken 1400 liter töményesz, 678 liter bort és több mint 200 liter sört fogyaszt el.

Ilyen mennyiségű szeszesital egyszerű rátekintésre tetemesnek látszik. Ezért próbáljuk meg pontosabban megadni ezt olyan ital alakjában, amelyben azt a nemzetközi statisztikában kifejezni szokták, másszóval számítsuk át ezt borfogyasztásra.

1400 liter tömény szeszesital durva számítással átlag 50 százalékosnak értékelve, 14.000 liter bort jelent, ha szintén ilyen durva számítással 5 százalékosnak tartjuk az átlag bor alkoholtartalmát. Ehhez hozzávéve a lakosság sör- és borfogyasztását, ezt a számot



A domboldalból 20—25 m. hosszan nyitottan futó ér, mely a „Vána tavát” táplálja.



A „Vána tava”. Ebből iszik a környék és a ref. elemi iskola. A vizállás oly magas, hogy a „káván” átfektetett fahorogra akasztott vederrel a vízszint elérhető.

1000 literrel még kiegészíthetjük és azt mondhatjuk, hogy Kide község lakossága annyi szeszesített fogyaszt el, amely 15.000 liter gyengébb minőségű bornak felel meg. A lakosság 775 főjére számítva, ez fejenként kb. 20 liter átlagot jelent, azaz ha a csecsemők, asszonyok és aggok egyaránt innának, akkor mindenkinek 20 liter bor jutna. Ezt az 1929—38 évre terjedő 10 év országos átlagának 31.1 literéhez hasonlítva nem tartjuk soknak. Említsük meg azonban, hogy Magyarország a borfogyasztás terén a nemzetközi statisztikában „előkelő” helyet foglal el, mert hazánkkal szemben pl. Németország átlag borfogyasztása 7, az Egyesült Államok 4.5, Németalföldé pedig 2.0 liter. Ha külföldi adatokkal való összehasonlítástól eltekintünk, akkor mégis azt kell mondanunk, hogy Kide község alkoholfogyasztása nem haladja meg az ország többi részének átlagos alkoholfogyasztását.

#### A LAKÁS ÉS A KÖRNYEZET EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGALATA.

Mindenekelőtt mutassunk rá, hogy Kide községben az újonnan épített ház a ritkaságok közé sorozható. Hodornak 1837. előtti évekből, tehát több mint 100 évvel ezelőtti időkből való adatgyűjtésében azt találjuk, hogy Kide községben 113 ház van. 1943-ban 120 házat számoltunk össze Kide községben. Nézzük meg tehát, hogy ezek a házak milyen régiiek. A házak tulajdonosaitól való kérdésközzel szerzett adatokat összegyűjtve és a házak „korát” sorrendbe állítva, a következőket látjuk (21. táblázat):

##### 21. Hány évesek a kidei házak?

éves	házak száma	éves	házak száma
0—10	9	50—60	13
10—20	18	60—70	13
20—30	11	70—80	5
30—40	18	80—90	7
40—50	14	100	7
		200	5

Ebből a sorozatból látjuk, hogy Kidén a 200 éves öreg ház elég szép számmal található és bizony ezekhez képest a 20—30 éves házak „fiatalnak” mondhatók. A község házainak zöme ugyanis 30—70 éves korú. Ilyen körülmények között a település ősi szokás-módjára jellemző adat az is, hogy a telek hosszában 63, utca hosszában pedig 57 ház épült. Hogy a régiiek is követtek bizonyos

egészségügyi szabályokat, azt pedig az mutatja, hogy a 120 házból mindössze 9 az északi fekvésű és a házak túlnyomó része déli, vagy keleti irányba tekint. A földrajzi adottságnak tulajdonítják viszont azt, hogy majdnem minden ház (116) kőből épült és anyagból, valamint fából csak 2—2 házat építettek. Itt említjük meg, hogy Kide községben a történetkutatók külön megjegyzésre tartják érdemesnek a község eredeti ősi rendszerű építkezési módszerét. Pince egyébként 25 ház alatt van, részben alápincézett 55 és egyáltalán nincs pincéje 40 háznak. A házak között már sok a cserépfedeles, mert ilyen 54-et találtunk, zindelyfedelű 11 és szalmafedelű 55 ház volt. A házakban a helységek száma a következőképpen oszlik meg:

1 helység van	4 házban
2 „ „	89 „
3 „ „	27 „

A nyári konyha már újabb intézmény és ilyen csak 28 házban találtunk.

Részletezzük ezután a higiénés szempontból fontos helységet, a konyhát. A kérdőívből összegezve a konyha padlózata

vertföldű	87
agyaggal mázolt	28
kőkockával fedett	5 házban.

45 konyhában kemence, 65 konyhában vaskályha szolgáltatva a tűzhelyet. A konyhák közül egy ablakos 34, két ablakos 76 és három ablakos 10. Nagyságuk is igen különböző, mert 2×3 méteres 19, 3×3 méteres 30 és 4×4 méteres 55 konyha volt. Világosnak találtunk 74-et, sötétnek 46-ot; száraz volt 92, nedves 2. A konyhák közül tisztának bizonyult 96, piszkosnak 24; jól szellőzöttnek minősítettünk 73 és rosszul szellőzöttnek 47 konyhát. A háziak tisztaságszeretetére utaló jellegzetesség, hogy hányszor meszelték ki a konyhát. Ime: 15-öt évente egyszer, 65-öt évente kétszer és 40-et évente háromszor meszeltek. Éléskamra 48 konyha mellett volt, nem került éléskamra 71 konyha mellé.

Az egészség szempontjából a lakószoba különösen döntő mértékben jön számításba. Így először nézzük meg, hogy hány lakószoba van egy-egy házban? A régi házakban leginkább csak egy lakószobát építettek. Ilyet találtunk 85 esetben, 2 szoba van 33 házban és 3 szoba 2 házban. Ezekután a lakások zsúfoltságára nézve szereztünk adatokat és azt találtuk, hogy

1 házra	1 lakó	jútott	7 esetben
1	2	„	15 „
1	3	„	32 „
1	4	„	26 „
1	5	„	15 „
1	6	„	16 „
1	7	„	7 „
1	8	„	2 „
1	9	„	1 „

Ez azt jelenti, hogy Kidén a házak eléggé igénybevettek, mert egy-egy házban sokan laknak. Különösen szembe tűnik ez, ha meg-  
nézzük azt, hogy egy-egy szobára hány lakó esik:

1 szobában	1 lakó	11 esetben
1	2	27 „
1	3	30 „
1	4	22 „
1	5	11 „
1	6	9 „
1	7	5 „

A higienikus túlszűfoltnak tartja a szobát, ha négynél többen laknak benne. Ilyen alapon megítélve tehát Kide községben igen sok a túlszűfolt lakás. Természetesen ennek a megállapításakor számításba kell venni a szoba nagyságát is. Egészségügyi szempontból megkívánjuk, hogy egy személynek 10 m<sup>3</sup> levegőtér és 4 m<sup>2</sup> alapterület jusson. Ha így nézzük a kidei lakószobákat, akkor még rosszabb helyzetet látunk, mert íme

3×3 m. nagyságu	7 szoba
3×4 m.	8 „
4×4 m.	34 „
4×5 m.	15 „

Más szóval a nagy szobák csekély számban találhatók Kide községben és így általában túlszűfoltossággal találkozunk. Egészség-  
ügyi szempontból fontos — különösen ilyen mértékű túlszűfoltosság esetén — hogy milyen padlózata van a szobáknak:

deszkapadló van	16 szobában
vertföld padlózat van	64 „
agyagföld padlózat van	27 „

A fűtés egészségügyi szempontból nemcsak melegszoigáztatás, hanem a szellőzés miatt is számításba jön. Ezek szerint a kemence a legállandóbb meleget adja, de legkevésbé biztosítja a szellőzést, a vaskályha kevésbé állandó meleget és jobb szellőzést ad. Kemencefűtést 17 szobában találtunk, cserépkályha 4 szobában, vaskályha 79 szobában volt. Fűtőberendezést 20 esetben egyáltalán nem találtunk. A szellőzés és a világítás megítélése miatt az ablakok közismerten fontosak.

1 ablakot találtunk	2 szobában
2 „ „	19 „
3 „ „	90 „
4 „ „	2 „

Általában megemlíthetjük, hogy az ablak Kide régi házaiban sem olyan parányi, mint sok alföldi községben látjuk, jóllehet a kidei ablakok nagyságát sem fogadhatjuk el megfelelőnek. Így a szobákba lépve sötétnek bizonyult 34, világosnak 80 szoba, naposnak találtunk 39, árnyékosnak 36 szobát. Száraz volt 96, nedves 16 szoba és végül egyszerű körültekintésre tisztának találtunk 98 és piszkosnak, elhanyagoltnak 13 szobát. A jól szellőzöttség érzését keltette 67, rosszul szellőzöttnak tűnt fel 48 szoba. A lakások tisztaságának kérdését azzal igyekeztünk megvilágítani, hogy megkérdeztük, hány-szor meszelnek évente. Így

egyszer meszelték a szobát	37 esetben
kétszer „ „ „	57 „
háromszor „ „ „	25 „

A padló tisztítására vonatkozólag szintén megkérdeztük, hogy ez hetenként hány-szor történik. A háziak felelete szerint

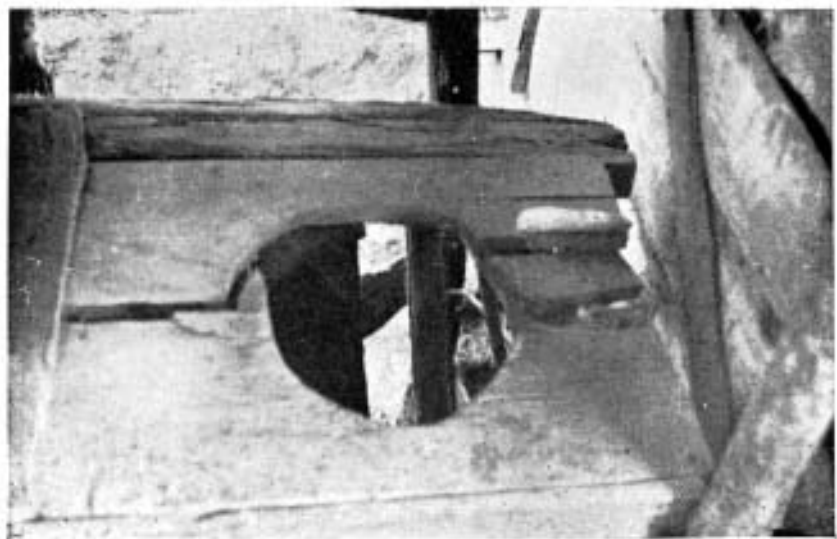
a hét minden napján	4 háznál
hetenként kétszer-háromszor	5 „
hetenként egyszer	57 „
kéthetenként egyszer	18 „
és havonta egyszer	36 háznál takarítottak.

A fertőző betegségek szempontjából jön számításba és egyben a zsufoltságra is utal, hogy hányan alusznak egy ágyban. Meg kell azonban vallanunk, hogy sok helyen láttuk, hogy rossz szokásnak, vagy még inkább a gyermek elkényeztetésének tulajdonítható, hogy egy ágyban többen is alusznak. Először nézzük meg, hogy egy-egy szobában hány ágyat találtunk. Így:





Disznóól — klozet — istálló intim közelségben. A legmagasabban fekvő disznóólból a szennylé a klozet alatt átfolyva a legmélyebben fekvő trágyadombra jut. Gödre egyiknek sínes!



Ugyanazon „W. C.” ülődeszkája, rajta a higiénikus célokat szolgáló közös csutka.



„W.-C.” hátsó fele, Gödre nincs.

1	ágy	volt	15	szobában
2	„	„	57	„
3	„	„	24	„
4	„	„	17	„
5	„	„	3	„

Es ami az előbb említett kérdésre ad választ, soroljuk fel, hogy hányan alszanak egy ágyban:

1	személy	alszik	1	ágyban	45	esetben
2	„	„	1	„	65	„
3	„	„	1	„	5	„

Ezekből az adatokból is látjuk, hogy Kideben megszokott dolog az, hogy ketten alszanak egy ágyban és ebben sem a szegény, sem a jó módú kivetni valót nem talál.

Végül a környezethigiénére vonatkozó néhány adatot sorolunk fel. A házhoz tartozó telken 104 esetben volt istálló, amely egyben azt is jelenti, hogy ilyen számban találjuk a valamikor, vagy a jelenleg jobb módot látó házat. 16 esetben a háznál istálló építésére nem került sor, ami nyilván a tulajdonos szegénységére vall.

Az árnyékszékek általában elhanyagoltak. Primitív, hibásan megépített és régimódi árnyékszéket 108-at találtunk. Az árnyékszékek javarésze 5—10 méternél távolabb volt a háztól. Közülük 83 rosszul és 37 jól zárt. Ennek egy példáját képekben is bemutatjuk.

Befejezésül mondjuk meg azt is, hogy az udvar tisztának bizonyult 85 és piszkosnak, elhanyagoltnak 35 háznál. A föld megbecsülésére valló adat az, hogy a 120 ház közül 116-hoz veteményes kert tartozott.

Összegezve a környezethigiénés adatokat megállapíthatjuk, hogy Kide községben sok, főleg maradiságból és rossz szociális helyzetből eredő hibát találunk. Ezek a hibák azonban nem égetőbbek, mint a magyar falvak bármelyikében. Így azt mondhatjuk, hogy ámbár Kide község távol esik a fejlődés útvonalától és lakosai nem is igyekeznek a fejlődés ütemét átvenni, mégis lakás és környezethigiéné szempontjából Kide község lakosságát nem tekintetjük módfelett elhanyagoltnak. Kétségtelen azonban, hogy rendszeres felvilágosító munkával, tanítással és meggyőzéssel, ebben az irányban igen sok javulás érhető el és ebben nem is annyira az orvosnak — hisz állandó községi orvos anyagi terhét a község úgy sem bírja el — hanem az ott lakó vezető rétegnek van nagy szerepe.

## ÖSSZEFOGLALÓ ÁTTEKINTÉS.

Áttekintve a Kide községben végzett egészségügyi „falukutató”-ból nyert adatokat, foglaljuk össze a fontos és kiemelésre érdemes eredményeinket. Az ilyen áttekintés módot ad arra, hogy ennek az erdélyi szórványközségnek az életét lássuk — az életnek biológiai értelmében. Megláthatjuk ugyanis, hogy Kidében a nép, mint egység miként él: miként szaporodik, milyen betegségek tizedelik, milyen táplálékokkal tartja fenn magát és milyen keretet lált ezeknek a biológiai életmegnyilvánulásoknak.

Vizsgálódásaink ilyen irányú megbeszélésekor ismét rá kell mutatnunk arra, hogy ez a falu a történelem és a civilizáció egyik országútjának egy félreeső mellékösvényén, vagy talán ennek az ösvénynek is a végén telepedett meg. A földrajzi körülmények magukbanvéve is bizonyos mértékig meghatározzák a falu „életét”. A káros és előnyös hatások később érkeztek ide, sőt sok hatás el is került. Hogy csak egy adatot említsünk a falu történetéből: az 1848-as időkben a jobbágyfelszabadulással és a nemzetiségi kérdések felszínre jutásával kapcsolatos forradalmi kilengések a falut nem hullámozták át; bár Borsavölgye több községében véres események zajlottak le, itt csend maradt. Kétségtelenül szerepe volt ebben annak is, hogy a falu többsége magyar és nemesi származású volt, tehát sajátmagában forradalmi csirát alig rejthetett — viszont éppen ez vonzotta volna a Borsavölgye többi községeinek forradalmi elemeit, — ha Kide földrajzi helyzete ezt meg nem akadályozza. A távolság, a rossz út és az izolált helyzet így jut szóhoz a falu életében. Egy kis rezignáció kell csak hozzá, hogy feltegyük ezt a kérdést is: vajjon nem szerencsésebb-e Kide, hogy az élet országútjától távolabb van és vajjon adna-e annyi előnyt, ha a rajta keresztülvezető műút bekapcsolná a haladásba, mint amennyi hátrányt jelenthetne?

Milyen tehát Kide biológiai képe? A házasságkötés néhány évvel ezelőtt még nagyobb számú volt, mint az országos átlag, az utóbbi évek alatt azonban lecsökkent. Ez a tény magyarázható az-

zal, hogy az első világháború embervesztesége ebben a községben is most jut láthatólag érvényre: az akkori születési kiesés folytán az 1940-es években kevesebb a házasulandó ifjú és leány. A születések száma sajnos évről-évre fogy Kide községben és ámbár az 1930-as évek igen jó átlagot mutattak, az 1940-es években a csökkenés bántóan szembetűnő. Szerencsére a csecsemőhalálozás alacsony, viszont a felnőttkori halálozások száma nem csekélyebb, mint máskor volt. Így a község lakosságának szaporodása az utóbbi évek alatt bizony nagyon összezsugorodott és közel van a mínusz határvonalhoz, vagyis ahhoz, hogy a falu lakossága kevesbedik és esetleg kihaló irányúvá válik.

A fertőző betegségek terén a helyzet nem hátrányos. Mint említettem, a falu járványtani szempontból szinte félig izoláltnak tekinthető. Valószínűleg ennek a körülménynek tulajdonítható, hogy a falut a járványos betegségek ritkábban látogatják meg. Így az epidemiológus a ritkaságszámba menő jelenséget vél látni, mikor megállapítja, hogy kanyaró már több mint hat éve nem fordult elő. Nem ilyen szokatlan, de hasonlóképp előnyös, hogy néhány más akut fertőző betegség is csak szórványosan ütötte fel a fejét. A hatóságilag előírt diphtheria védőoltások igen eredményeseknek bizonyultak: mindössze egy fogékony gyermeket találtunk és diphtheria sem fordult elő már évek óta. A tuberculosis — ez a magyar népet olyan nagy mértékben fenyegető betegség — Kide községben szintén nem nevezhető szélesen elterjedtnek, hisz a bőrpróbák szerint a fertőzöttség aránya kisebb, mint más országrészben. A vérbaj előfordulása nem, vagy csak alig nagyobb mértékű, mint a trianoni országrészben és — amit érdemes kiemelni — öröklött syphilisről tanuskoló vérvizsgálati leletet az iskolás gyermekek között nem találtunk.

Sajnos, a táplálkozás kérdéséről ennyi jót már nem állapíthatunk meg. Az adatfelvételek bizonyossága szerint a lakosság igénye csekély, konyhatechnikája maradi, táplálkozása egyoldalú. Igaz, hogy a tejfogyasztás arányilag jó színvonalon mozog, ezzel szemben azonban főzelékiéle alig kerül az asztalra. Fő táplálékuk a puliszka, a paszuly és a paprikas. Mind a három táplálék kiegészítésre szorul mind fehérje, mind vitamin szempontjából. Mert ha talán a kidei lakosság átlaga kalória szempontjából elég táplálékot is fogyaszt, kétségtelenül megállapítható, hogy fehérje- és vitaminszegény kosztot él. A hús, a tojás, a gyümölcs és a zöldfőzelék részben anyagi okokból, részben maradiságból kerül el a kidei nép konyháját. Erre vezethető vissza azután, hogy az elvégzett fogvizsgálatok a fogbetegségeknek valóságos panoptikumát hozták szemünk elé. Az isko-

lásgyermekek között alig van jó fogú, de nem ritka, akinek az egész fogsora beteg. A felnőttek fogazata persze még rosszabb állapotban van!

A község vízellátása általában rossz. A hat közfogyasztásra használt kútból négynek a vize káros az egészségre, egy pedig ezek között olyan állapotban van, hogy azon a hibák iskolapéldáinak egész sorozata mutatható be. Az alkoholfogyasztás első tekintetre soknak látszott, de az elvégzett átszámítások után láttuk, hogy itt sem isznak több szeszesitalt, mint az ország többi részében.

A lakás és a házak tája egészségügyi szempontból igen hátrányos — de megszokott — képet ad. Ezzel azt kívánom kifejezni, hogy a régi ősi házakban tett látogatás alkalmával túlszűfoltagságról majdnem minden harmadik lakásban meggyőződünk. A lakosság rele megosztja ágyát még valakivel — szinte azt kell gondolnunk, hogy az ágyat ket személy fekvőhelyének tartják. De ez a jobbik eset, mert nem ritka az sem, hogy hárman vagy négyen (főleg gyermekek) térnek nyugovóra egy ágyban! Ez azonban nem vet Kidére különösen sötét árnyékot, hisz nálunk a falvakban bizonyára mindenhol hasonló helyzetet találunk. A lakosság higienés érzékének hiányára vall azonban az árnyékszék kérdés mértéken aluli helyzete. Különben a lakosság tisztasága — amely a lakásokban szemre-vehető módon kifejezésre jut — szintén nem kifogásolható nagyobb mértékben, mint más magyar faluban.

Röviden áttekintettük eredményeinket. Amikor azonban az „eredmény“ kifejezést használom, eszembe jut az a maradi orvos kollégám, aki egyszer a közegészségügyi munkáról azt mondta, hogy „jobb volna, ha azon a pénzen, amit erre költenek, szalonnát vennének és kiosztanák a szegények között.“ Ez valóban eredmény volna, de példaul a fogszuvasodás helyzetét, mint más bajét sem enyhítené semmit sem! Attól tartok, hogy az orvoskollégához hasonlóan telekedők igényeit nem is tudtuk szerény munkánkkal kielégíteni. Ismétlem, amit a bevezető szavakban mondtam: mi a faluba való kirándulásunkkal és az ott szórakozva, örömmel végzett munkánkkal csak azt kívántuk elérni, hogy a nép helyzetét feltárjuk és éles fényvel világítsuk meg azt, milyen irányban van még sok tennivaló és mit kell sürgősen csinálni annak, aki most már abban a helyzetben iesz, hogy „szalonnát“ hozhat a rászoruló falunak. Szeretném, ha ez a vizsgálódás a falu egészségének helyzetét ilyen módon tudná előmozdítani és ha jó alapul szolgálhatna azoknak, akik ebben a füzetben leírt hibákat, bajokat és betegségeket orvosolni kívánják.

## IRODALOM.

- Aszalós János és Gärtner István:** A gazdasági cselédek vizsgálata Biharmegye derecskei járásában 1934-ben. Népegészségügy, 1935. 10. sz.
- Balló János:** Küzdelem a fogszuvasodás ellen. Népegészségügy, 1944. 3. sz.
- Bielek Tibor:** Elemi iskolások egészségügyi vizsgálata és gondozása falun. Népegészségügy, 1934. 6—11. sz.
- Dabis László:** Adatok a népelelmezés kérdéséhez. Egészségpolitikai Szemle, 1934.
- Darányi Gyula és Jankovich Adél:** Egészségi vizsgálatok budapesti magániskolákban és egy pestkörnyéki munkáslakta községben. Népegészségügy, 1935. 4., 5., 6. sz.
- Erdős László:** Tuberculin reakciók megoszlása. Országos Közegészségügyi Intézet évi jelentése, 1942.
- Faragó Ferenc és Erdős László:** Dick-reactio értékelése járványtani megfigyelések alapján. Népegészségügy, 1937. 11. sz.
- Faragó Ferenc:** Diphtheria védettségére vonatkozó vizsgálatok évekkel az egy szeri oltás után. Népegészségügy, 1940. 19. sz.
- Geday József:** A pétervásárai járás lakosságának vérbajjal való fertőzöttsége. Népegészségügy, 1940. 13. sz.
- Holländer Hugó:** A malária elterjedése Magyarországon. M. kir. Belügyminisztérium kiadása, 1906.
- Janik Kálmán:** A pécsi állami gyermekmenhely 1937. évi megelőző egészségvédelmi munkája. Népegészségügy, 1938. 16. sz.
- Johan Béla:** „Gyógyul a magyar falu“. Országos Közegészségügyi Intézet kiadványa, 1939.
- Kerbolt László:** A beteg falu. Országos Közegészségügyi Intézet kiadványa, 1935.
- Kneffel Pál:** Tisztasági vizsgálatok a szegedi és kolozsvári elemi iskolákban. Anya- és gyermekvédelem, 1943. 11. sz.
- Koronka Gábor:** Elemi iskolák tanulóinak egészségügyi felvétele a pomázi járásban. Népegészségügy, 1935. 11. sz.
- Kun Lajos:** Egy baranyai falu földműves és bányász népének táplálkozási viszonyai. Népegészségügy, 1938. 13. sz.
- Lőrincz Ferenc:** A maláriáról. Magyar Orv. Könyvk. Társ. 1939.
- Lőrincz Ferenc:** Magyarországon emberben előforduló bélpárasiták és azok jelentőségéről. Népegészségügy, 1934. 14. sz.
- Madsen Th., Holm J. és Jensen K. A.:** Studies on the Epidemiology of Tuberculosis in Denmark. Ejnar Munksgaard, Copenhagen, 1942.
- Mészáros Gábor:** Csongrád megyei népelelmezési adatok. Népegészségügy, 1933. 4—5. sz.
- Mikó Imre:** „Az erdélyi falu és a nemzetiségi kérdés“. Erdélyi fiatalok falufüzete, 1932.
- Neuber Ede:** A debreceni I. oszt. elemi iskolás tanulók átvizsgálása egészségügyi szempontból az 1931—1932. tanévben. (M. kir. Vallás- és Közoktatásügyi Min. és Orsz. Természettud. Tanács kiadv. 1933.)
- Novák Ernő:** Malária kérdés a kolozsvári Malária Állomás területén. (Megjelenés alatt.)
- Nusser Antal:** Kalotaszeg egészségügye kórházi adatok tükrében. Népegészségügy, 1942. 24. sz.
- Petrányi Győző és Vargha Tibor:** Az iskolás gyermekek gümőkórja 17.000 gyermekben szerzett tapasztalatok alapján. Népegészségügy, 1934. sz.

- Polony Béla:* Komárom sz. kir. város leventéinek szűrővizsgálata. Népegészségügy, 1940. 19. sz.
- Rubin Jenő és Haranghy László:* A bajai egészségvédő intézet és az OKI. bajai állomásának együttműködése. Népegészségügy, 1940. 13. sz.
- Sós József:* Iskolás gyermekvizsgálatok az Orosháza községhez tartozó monori tanyákon. Népegészségügy, 1936. 3. sz.
- Sós József:* Magyar néptáplálkozás. Magy. Orv. Könyvk. Társ. 1942.
- Szentkirályi Zsigmond:* A kassai cigányok veneriás fertőzöttsége. Népegészségügy, 1941. 17. sz.
- Vargha Lajos:* Egészségügyi vizsgálatok egy budapestkörnyéki községben. Népegészségügy, 1940. 22. sz.
- Vásárhelyi János:* Iskolás gyermekeken végzett intracutan tuberculin reactiok. Népegészségügy, 1937. 24. sz.
- Waltner Károly:* Hogyan táplálkoznak a szegedi és szegedkörnyéki elemi iskolás gyermekek? Népegészségügy, 1933. 9—10. sz.



Magyarországi főbizományos: Minerva Rt., Kolozsvár.  
Külföldi főbizományos: Otto Harrassowitz, Leipzig.  
Alleinvertieb ausserhalb Ungarns durch Otto Harrassowitz, Leipzig.