

Adatok az erdélyi magyarság népegészségügyéhez.

Egészségpolitikai előtanulmány.*

I.

Közismert meghatározás szerint a népegészség az egyének egészségét jelenti a közösség egészségének érdekében. Népegészségügynek nevezzük mindazon tényezők összefoglalását, amelyek az előbbi jó vagy rossz irányban befolyásolják a körülményeknél fogva fenyegetik és az adott helyzetben a bajok megelőzésére, javítására, az előnyök kihasználására alkalmasak. E kettő mint sztatikus adottság áll előttünk; megismerésük csupán helyzetképet ad, jövőt befolyásoló, tevéleges beavatkozást nem foglal magában. A népegészség és népegészségügy mellé harmadik fogalomként csatlakozik az egészségpolitika: ez jövőre kiható intézkedéseket foganatosít, tervezetet készít, végrehajtó szerevet állít munkába.

Tanulmányom tárgya az első kettőnek vizsgálata az erdélyi magyarság viszonyaiban, mintegy bevezetésül máshol összefoglalt¹ egészségpolitikai természetű észrevételeimhez. Nem könnyű dolog tiszta helyzetképet adni ott, ahol az adatok nagyrészt hiányzanak. A hivatalos kimutatások nemzetiségi részletezést csak 1933 óta nyújtanak s vizsgálódásuk alapjául inkább az országrészek földrajzi tagozódását veszik. A magyarság helyzetképeinek összeállítására az erdélyi magyar sajtóban megjelent közlemények, előadások, a helyzet tapasztalati ismerete, magánközlések kínálnak, különös tekintettel a magyar nagy többségű területek (Székelyföld) magyarságának viszonyaira. Az idevonatkozó adatok óvatos általánosítása föltétlenül értékes képet ad az erdélyi összmagyarság viszonyairól is, bár a megbízhatóságot sokban csökkentheti, hogy a egyes vidékek magyarságának életmódja, körülményei, az ezekből következő problémái is lényegesen mások lehetnek, mint az egy tömegben élő magyar közösségeké. Bonyolulttá teszi a vizsgálódást az Erdélyszerte elszórt magyarság belső széttagoaltsága is (felekezeti, társadalmi, foglalkozási, érdekeltségi. stb. alapon): ez mélyreható különbségeket jelenthet, mivel egyik csoport sem tud a többi felett minden tekintetben befolyásoló túlsúlyra jutni. A pro-

* Források megjelölésekor használt rövidítések: Cpr: Carpatpress. Cpt: Carpatpost. EF: Erdélyi Fialatok. F: Fialatok. EI: Erdélyi Iskola. I: Iskola. EM: Erdélyi Múzeum. ET: Erdélyi Tudósító. T: Tudósító. Ht: Hitel. MNSz: Magyar Népegészségügyi Szemle. N: A nap. Pr. M: Praxis Medici.

¹ Dr. Nagy András: *Egészségpolitikai vázlat*. Ht. 1938. 1. Külön megjelent: Cluj, Gloria, 1938.

blémák és teendők egységéről beszélni ily körülmények között szinte merészség. Megnehezíti az egységes kép összeállítását az erdélyi magyarság belső tagoltságának az a tragikus hibája is, hogy míg a magyarságot igazában jelentő tömegek főképen falvakon élnek, addig a társadalmi súlypont még mindig a valóságban egyre csökkenő jelentőségű városi magyarságra esik: ennek a problémái állanak előtérben, és minden (inkább emlegetett, mint végzett) falumunka ellenére bizonyos „urbanisztikus partikulárizmust” letagadni nem lehet. Mindez a problémák lényegét hordozó falvakat a valójában már meghalt városi középosztály életlétésének rendeli alá.

II.

Az erdélyi magyarság sorsa a Székelyföld egységes néptömegein fordul meg. Ez egészségügyi vonatkozásban is kibontakozik.

Az 1930-as népszámlálás adatai szerint Románia összlakosságának (18.053.000) 7.9%-a magyar. Ebből a túlnyomó rész (29.1%) a szorosan vett Erdélyben él, kevesebb (23.1%) Szilágyságban, körülbelül 10% a Bánságban, 1.4% Bukovinában (csángótelepek), 0.9% Moldvában (csángók), 0.8% Havasalföldön. Állítólag a főváros egymaga 100.000 magyarnak ad szállást. Az összes városi lakosságnak 11.2%-a magyar (406.784 lélek), a falvak népének 7.1% -a (1.009.470). A szorosan vett Erdély magyar lakossága a városok népességének 39.8 %-át teszi ki. Ugyanez Szilágyságban 43.7%, Bánságban 22.7%.² Erdélyben a falusi lakosság 27, Szilágyságban 18.1, Bánságban 7.7%-a magyar.³ Erdély lakosságának tehát — (értve ezen a Magyarországtól Romániához csatolt területeket) — több, mint egynegyede magyar.

Csik megyében, Erdély legnagyobb magyar többségű megyéjében, a városi lakosság a megye összlakosságának (143.390 lélek) alig 10%-a. Itt a románság lélekszáma 14.953, a magyarságé 125.336, egyéb nemzetiségűeké (örmények, németek) 3.101.⁴ A magyarság számaránya tehát 87.4%, a románságé 10.4%, a többieké 2.1%. A gazdák száma a megyében 33.845, vagyis a lakosság legnagyobb része falusi. A románság főképen a háború után költözött ide, s mint hivatalnok, katona, stb. városi polgárem. Érthető, hogy a megye őslakosságának néprajzi arculatát érezhetően eddig még nem befolyásolta. Ha tehát az erdélyi magyarság viszonyait körvonalozni akarjuk, e vidék adatait megfelelő alkalmazással annál is inkább irányadóknak vehetjük, mert a megyét 4470 négyzetkilóméter területen a romániai összmagyarság egytizede tekinti otthonának.

III.

Az egész Erdélyre általánosan módosított székelyföldi egészségügyi helyzetkép a következőkben foglalható össze:

1. Csökkenő irányzatú születésarány, önmagában magas, országos

² Manuila Sabin szerint átlagban 27.1%, összesen 368.000 lélek (1930).

³ *A magyar kisebbségi lakosság országos elosztódásának adatai.* MNSz. 1937. 2.

⁴ *Csikmegye egészségügyi helyzete képe.* MNSz. 1936. 5.

viszonylatban tűrhető gyermekhalandóság, egyébként tűrhető halálozási viszonyok, még mindig természetes számbeli szaporodás.

2. Rossz higiéniai viszonyok és különböző ártó tényezők következtében folyamatban levő népi minőségromlás (táplálkozási viszonyok, tbc. alkoholizmus, lues, kifogásolható lakás- és tisztasági viszonyok, stb.). Mindezt az egészségpolitika helyi és általános hiányai miatt ellensúlyozni még eddig nem sikerült.

*

Az erdélyi magyarság születésszámának csökkenése súlyosan esik a latba, mivel a magyarság születési aránya általában alacsonyabb, mint a románságé (35 ezrelék szemben 42-vel). Csikban a születési arány 1934-ben 27.2^{0/00} volt: ebből a románságra 28.1, a székely lakosságra 26.9 az arányos rész. A születésarányának általánosan megfigyelhető csökkenése egyes pontokon katasztrófális méretű: Csíkszépvezén⁵ 1909-től 1935-ig 25^{0/00}-ről 14.2^{0/00}-re esett vissza, s az utóbbi időben a háborús évek színvonalát érte el. Felcsíknak Csíkszentdomokos, Csíkszenttamás, Jenőfalva, Karcfalva, Dánfalva községekből álló egység-területén 1905–1932 között 46,3–20,2^{0/00} szélső értékek között ingadozott, ma 26.3^{0/00} körül áll, szemben az 1905 utáni évek átlag 40–42^{0/00}-ével, az átlag erdélyi 27.2 s az átlagos romániai 33^{0/00}-kel. Ez a visszaesés mindössze két és fél évtized alatt következett be; félannyi idő alatt, mint az európai államokban általában.⁶ Csíkszeredában 1934-ben 6.7, Gyergyószentmiklóson 23.3, Székelyudvarhelyen 15.5, Kézdivásárhelyen 12.6, Marosvásárhelyen 15.1, Sepsiszentgyörgyön 17.7^{0/00} volt a születési arány.⁷ A városokban a lakosság természetes szaporodás útján alig gyarapszik, egyes helyeken (Székelyudvarhely, Kézdivásárhely, Nagyenyed, Zilah stb.) egyenesen fogy, és népességét bevándorlás útján — főképpen hivatalnokosztályból⁸ — egészíti ki. A születések visszaesése a házasságok számának állandó vagy növekvő száma mellett különösen a református többségű magyar szigeteken észlelhető. Szerepe van benne a vidék szokásainak is. A Bánságban, Arad környékén, Hunyad megyében a születések 15 év alatt 39.5^{0/00}-ről, 30.6^{0/00}-re estek s ez egyformán érinti a magyar, román és német lakosságot.⁹ Megfigyelhető ez a vegyes vidékek magyar szigetein is, pl. Aranyos-székek (Kövend) és Hunyad megyében (Lozsád) stb.¹⁰ Alapos vizsgálódások eredménye szerint¹¹ Erdély, születésarány tekintetében, a régi Magyarországon is gyenge helyet foglalt el, a mai Romániában pedig utolsó helyen áll. Romániában legszaporábbak a görögkatolikus románok, utánuk következnek a magyarok, majd az evangélikus németek, végül a görögkeleti románok és a zsidók.

A születésszám visszaesése az egyke terjedésével párhuzamos. Az egyke általános jelenség az erdélyi magyar nép között, különbségek csak foka és elfogadottsága tekintetében vannak. Ennek a látszólag anyagi

⁵ Timár Sándor szépvízi plébános magánközlése, anyakönyvi adatok alapján.

⁶ Venczel József: *Öt székely község népmozgalma*. Ht. 1937. 1.

⁷ Cpr. III. 4. adatai alapján készült számítás.

⁸ A hivatalnokosztály ma Erdélyben román.

⁹ Popoviciu prof. közlése. Rev. de Pediatrie. 1937. 1–4.

¹⁰ Magánközlések alapján.

¹¹ Dr. R. Szeben András: *Transsylvania népmozgalma*. Ht. 1936. 2.

vonatközös jelenségnek világnézeti átalakulás áll a háttérben. Az egyke „biológiai” létformává lett. Erre mutat, hogy a nép között általános az anyaságnak, különösen a többszörös anyaságnak gúnyos és sajnálkozó felfogása. A várost járt falusi elem elmaradottság, szegényletes butaság jelének tartja, ha a család szapora.¹² Falun az egyke inkább kevés-gyermekúséget jelent. Városban az egyetlen gyermek és a gyermektelenség is gyakori, mind a jó viszonyok között élő polgárság, mind a proletárosztály körében. Az első nemzedékképen városba költözöttek¹³ a városi „kultúrából” legelőször a gyermekkorlátozást tanulják meg. Részben abból magyarázható ez, hogy városra azok a falusiak költöznek, kiket a falu eltartani nem tud,¹⁴ városi elhelyezkedésük célja némi vagyongyűjtés, az esetleg tervbevett (de gyakran elmaradó) visszavándorlással a faluba. Az ilyen bizonytalan és pénzszerzésre alapozott életmóddal nem fér össze a gyermek, hiszen a családalapítás is többnyire a főcél figyelembevételével történik. A folyamatot az is meggyorsítja, hogy a válásos pásztoráció a nagy városban elvesző ilyen gyökértelenekre jó darabig nem terjed ki, viszont annál gyakrabban kerülnek ezek bolsevista vagy más erkölcstelen befolyások alá. Erdélyi, nevezetesen székely viszonylatban a városba özőnlés meglehetősen nagy a kis családi birtokok sokféle tagozódása és a növekvő életigények miatt. A családi birtok elaprózódásának megelőzésére az egyke aránylag gyakori eszköz.

Mint kisebbségi külön ok érdemel említést az a bizonytalan jövő, melyet (különösen városi környezetben) a többségi nép nyílt túlsúlyra juttatása eredményezett az eddig megélhetést biztosító összes pályákon. Ha nem menthető is, de érthető a kisebbségi ember óvatossága, amely arra készíti, hogy családjá megélhetését újabb családtagok életrehívásával ne tegye még bizonytalanabbá, amikor az „arányosítás” mindennapi kenyerét is eléggé megnehezítette. A gyermekek jövőjének bizonytalanságát, az iskoláztatás és az elhelyezkedés nehézségeit is figyelembe véve, elmondhatjuk, hogy az erdélyi magyarnak „hősnek vagy szentnek kell lennie”, hogy ne féljen az utódtámasztástól. Pedig ők is csak emberek, és végeredményben az anyagilag biztosított társadalmaknál (francia polgárság, sőt Mussolini Olaszországa) még mindig jobb arányszámot teljesítenek. Föltétlenül felismerendők nála az erkölcsi hibák, az egyke igazi okai, de a parancsoló kényszerhelyzet itt eltakarja az igazi okot.¹⁵

¹² Gyakori személyes tapasztalat székelyföldi praxisból. L. még: Nagy Ödön: *Az egyke Kalotaszegen*. Ht. 1935. 3. — Daróczy Ferenc: *Egy kalotaszegi falu*. MNSz. 1935. II. — Dr. Fráter Géza: *Adatgyűjtése bánsági községek magyar lakosságára vonatkozólag*. — Kós Balázs: *Egy falu mezőgazdaságának rajza*. Ht. 1936. 4.

¹³ 1931—34. között 15—49 év közötti falusi nőknél átlagos szülési százalék 95,9, városiaknál 58,8. Mezőgazdasági városokban a férjes nők átlagos termékenysége 3,75^{0/0}, ipari és forgalmi városokban 2,76^{0/0}. Mezőgazdasági városokban a férjes nők 19,3^{0/0}-a, ipari városokban 25,9^{0/0} a gyermektelen. Pr. M. 1937. 3.

¹⁴ Venczel József: *A székely kivándorlás háttéréből*. Ht. 1936. 4. *Mi lesz azokkal a magyarokkal, akiknek tömegeit nem tudja eltartani a falu?* Cpt. 1936. május 28. Böződi György: *Székely bánja*. (Kolozsvár, 1938).

¹⁵ ... „Örök kérdés, hogy lehet-e heroizmust követelni a máról-holnapra élő kisembertől, és a kötelességtudat elérhet e benne — aki életét lehetőleg a kötelességek megkerülésére és az ezért járó büntetés elől való kibúvársra alapította — oly heroikus méreteket, hogy saját, egyéni élete feláldozásával — pusztán erkölcsi és faji öntudatból —

Nem volna teljes a kép, ha a rossz születésszámmal szembe nem állítanók a jobb halálozási arányszámot, mint legalább ígérte annak, hogy a születési arány javulásával a létszám kellő emelkedést fog mutatni. A csiki székelység körében az összes halálozások 29%-a 70 éven felüli (1934).¹⁶ Míg Románia egyes részein a csecsemők fele nem éri el az egyéves életkort,¹⁷ Csikszépvízen a háború utáni évek gyermekhalandósága 17%.¹⁸ Mindamellett a csecsemőhalandóság a magyarságnak is számbaveendő veszteséget jelent. Románia átlag 18%-os csecsemőhalandóságával vezet az európai népek között. Erdély nyugati határain 17.4—22.9% között ingadozik,¹⁹ az erdélyi átlag 16.7%, a bánsági 18.2%, a szilágysági 19.7%, Csik megyéé 15.6%, Háromszéké 14.8%, Maros-Tordáé 16.4%, Udvarhelyé 18.4%. Az országos átlagon belül a Székelyföld tehát aránylag jó helyet foglal el.²⁰ Fontos ezt tisztázni azért is, mert a sajtó gyakran rémítget 40—50%-os csecsemőhalandóság emlegetésével. Az első 5 év halandóságának átlaga csakugyan 50% körül jár.²¹ A jövő szempontjából ez a tény indokoltá tesz minden aggodalmat.

A csecsemőhalandóság javulása állapítható meg újabban a városok magyar polgárságánál. Ezt főképen a szegényebb osztályok számára hozzáférhető népoktatásnak és gyermekvédelmi mozgalomnak kell a javára írni. Ezekből az állam éppen úgy kiveszi a maga részét, mint a mi társadalmunk. Ne feledjük azonban, hogy a gyermekhalandóság javulása, kevesgyermekűség mellett, kontraszelekciós folyamat is, különösen ha az többé-kevésbé leromlott környezetben jelentkezik, mint amilyen az általában a városi polgárság. Minőségben nem pótolhatja a nagyobb születésszám eredményezte szaporodást. Az erdélyi magyarságnak pedig 30-a %-a város lakó.

Végeredményben a gyermekhalandóság egyelőre nem fenyegeti kihalással az erdélyi magyarságot. Méretei még nem végzetesek, és ahogy a születésszabályozást az „úri erkölcs” el tudta fogadtatni a néppel, úgy az ellenkező folyamat is bekövetkezhetik. Ebben az esetben a mérleg javunkra billen. A legközelebbi multnak számokkal egyelőre meg nem alapozott, de sokfelől történt megfigyelése azzal biztat, hogy különösen katolikus vidékeken a magzatelhajtások ritkuló irányzatot mutatnak és az értelmiségi osztályokban a születésszám javul.²² Az ellentétes irányzatok

gyermeket hozzon a világra, mikor olyan elérhető kezeügyében van elhárítania azt... Félős, hogy a heroizmus csak hősi lelkek tulajdona, a tömeg pedig gyáva kisemberekből áll! Jól kiegyensúlyozott gazdasági és szociális biztosítottság mellett az utódtámasztás nem hősi aktus, hanem a kisember életének gépies velejárója. A kisebbségi életben ilyen biztosítottság nincs, és ez, ha nem is felmentő, de enyhítő és a jövő szempontjából megfontolkoztató körülmény...” (Dr. Nagy András: *Népegészségügy — önségités*. Magyar Lapok. 1936. Karácsonyi szám.)

¹⁶ Csikmegye egészségügyi helyzetképe. MN Sz. 1936. 1.

¹⁷ Costinescu I. dr.: *A közegészségügy Romániában*. Pr. M. 1937. 3.

¹⁸ Timár Sándor adatgyűjtése alapján.

¹⁹ Popovicu prof. közlése. Rev. de Pediatrie. 1937. 1—4.

²⁰ Venczel József: *Öt székely község népmozgalma*. Ht. 1937. 1.

²¹ Venczel József u. o.

²² (n.): *Végre valami biztató*. N. 1937. 5.

végleges mérlegét felállítani még korai volna. A mostani állapot mindenestre alkalmas arra, hogy a magyarságot számbelileg és minőségileg leszorítsa, műveltségbeli fölényét még jobban elkoptassa, s földjeinek kezéből való kicsúszását siettesse.²³

Az öregkori halálozás hosszú életet jelentő magas arányszáma kedvező fényt vet a nép életképességére és életmódjának egészségügyi oldalára. Ez azonban egy-két nemzedéken belül semmivé válható előny. Elég egyetlen nemzedék alkoholizálása, hogy ez az arányszám megváltozzék. A jövő szempontjából a gerontokrácia Erdélyre nézve sem kedvezőbb, mint a világ bármely más részére.

Nem érdektelen ezek után megvizsgálni, hogy milyen eszközöket használ népünk a születések szabályozására? Mindenütt ismert jelenségeket kellene elsorolni. „A nép a magzatelhajtó orvost jötevéjének tartja, s talán az orvos is annak érzi magát.”²⁴ Igen sok az orvosok által végrehajtott abortus. Majdnem minden vidéknek megvan a maga közismert avorteur-orvosa.²⁵ Leggyakoribb módszer a curette. A beavatkozások átlagos díja 1000—2000 lej, de nem ritka az olyan orvos, aki 200 lejjel is megelégszik. Persze nagyobb tiszteletdíjak sem ritkák. Az abortussal üzletszerűen foglalkozó orvosok nagy része a zsidók közül kerül ki,²⁶ az a kevés orvos pedig, aki elvszerűen háritja el magától az ilyen mű tevékenységet, főképen a katolikusok között keresendő. Természetesen mindkét irányban akadnak kivételek. Amikor a R. K. Népszövetség Orvosszakosztálya 1937-ben mintegy 150 katolikus orvosnak (és végzés előtt álló orvostanhallgatóknak) aláírás végett egy oly értelmű nyilatkozatot küldött, amelyben a becsületszó erejével kellett kötelezniök magukat, hogy abortust nem végeznek, s ilyenhez tanáccsal sem járulnak hozzá, a 150 nyilatkozat közül alig 28 érkezett vissza. Az aláírók közül is többnek súlyos elvi aggályait kellett előbb eloszlatni.²⁷ Ez mutatja, hogy az abortusnak a rendszeres végzése, de legalább is elvi fenntartással való lehetővé tétele mennyire benne gyökerezik az orvosok tudatában. A falusiak kölcsönös segédletével házilag végzett, kuruzslókkal, bábákkal, régi betegápolókkal elintézett abortusok szintén gyakoriak. Ezeknek a számáról fogalmunk sincs.²⁸

Az 1937. jan. 1-én életbe lépett büntetőtörvénykönyv 482. §-a a terhesség rendes menetének bármilyen eszközzel való megszakítását bünténynek veszi. A 481. § ugyanakkor elismeri az abortus „egészségügyi javallatait” (az asszony életének közvetlen és másképen el nem

²³ Az eladó ingatlanokat nagyrészt a románság vásárolja meg.

²⁴ Kós Balázs: *Egy falu mezőgazdaságának rajza*. Ht. 1936. 4.

²⁵ „Minden kétségen felül áll, hogy vannak magzatelhajtást iparszerűen űző orvosok. A városokban legkevesebb minden 10.000 lakosra esik legalább napi 2 abortus, ugyanakkor, amikor napi 1 szülés csak 25.000 lakosra jut. Vagyis a minden indikáció nélkül végzett abortusok száma a születéseknek legalább ötszörösét teszi ki.” (Dr. Marius Georgescu parlamenti beszédéből. Pr. M. 1936. 12.)

²⁶ A R. K. Népszövetség Orvosszakosztálya tagjainak adatgyűjtése alapján.

²⁷ Dr. Nagy András: *Fogalomzavar*. Magyar Lapok. 1937. október 17. Fialat orvosoknak, különösebb rábeszélés nélkül, kísérletképen saját meggyőződésükre bízva az aláírást, azóta több úrlap adatot ki. Aláírva egy sem tért vissza.

²⁸ Manuila Sabin dr.: *Az abortus reglementatioja*. Pr. M. 1936. 10.

hárítható veszélyeztetettsége) és eugénikus indikáltságát (valamelyik szülő átörökölhető elmebaja esetén). Ilyen esetekben is az ügyészség előzetes engedélyét követeli meg valamely kórházi intézmény, vagy olyan kéttagú orvosi tanácskozás véleménye alapján, ahol az egyik orvos annak a betegségnek a szakorvosa, amely miatt az abortus javaltnak látszik. Tapasztalat szerint, ha nem sikerült is e törvénynek a bűnös összejátszáson alapuló abortusokat teljesen megszüntetnie, az üzleti rendszerességgel végzett műtéteket mindenesetre visszaszorította.²⁹

Külön megemlíteni talán fölösleges is, hogy a nép ismeri a fogamzásgátló eljárásokat is. Ezek ellen az Egyház erkölcsi nevelésén kívül semmi sem történik. Érthető, hogy a katolikusok közt — hol a gyóntatószék mindig foglalkozott e kérdéssel — az óvakodás nem olyan elterjedt, mint a más felekezeteknél. Az eszközök üzleti propagandája ellen eddig csak annyi történt, hogy a gyulafehérvári r. k. püspöki székhely gyógyszerárjai a püspökség kérésére eltávolították az óvszerek hirdetéseit. Vidéken a főesperesek hasonló kérésének távolról sem volt mindig ilyen eredménye.³⁰

*

Az eugénisták szerint az egyke nemcsak társadalmi artefactum, hanem szelekciós folyamat is. Az életképességüket veszített fajok az egykezés lassú öngyilkossága útján tűnnek el a világból. Az egyke a fajok minőségi leromlásával párhuzamosan jelentkezik. Az életképes fajok nem egykések. A székelység embertanilag a magyarság életképeesebb és összetevőjéhez, a keletbalti fajképhez tartozónak látszik.³¹ A székelység közt az egyke, amennyiben megvan, friss jelenség, városmenti szokás. Visszont, amint általánosan elterjedt a turáni fajképű magyar foltokon,³² úgy Erdélyben is az ilyen helyeken otthonosabb.³³ (Bihar megye egyes foltjai, Kalotaszeg stb.)

Az egyikét és következményeit e szerint olyan embertani adottságnak kell tekinteni, amelynek első fejezete a faj minőségi leromlása, életképességének a csökkenése. A minőségromlásnak pedig igen sokféle útja van, kezdve az elemi higiénia nemzedékeken keresztül satnyulássá összegeződő hiányain, egészen a társadalmi betegségek közvetlenül megfigyelhető pusztításáig. Az erdélyi magyarságban ezeket mind megtaláljuk. Minden bajt elsorolni könyvtárra való anyag volna, de néhány kirívó és a helyzetet általában jellemző tény ismertetni nem lesz fölösleges.

²⁹ A törvény ezen végső formáját sok vita előzte meg. Az első tervezetek az egészségügyi javallaton kívül szociális, sőt morális indikáció elismerését is követelték. (L. Dr. Nagy András: *Megtiltani, de minél többet megengedni*. N. XIV. évf. 5.) Az egyházak fejei sorban tiltakoztak a parlamentben. A romániai katolikuság kollektív tiltakozást nyújtott be. Visszont ad hoc „orvoskongresszust” hívtak össze a javaslat hívei. A román tudományos és társadalmi élet nagy nevei szálltak síkra ellene, vagy mellette. A Román Nők Országos Egyesülete jasi közgyűlésén az abortus megengedése mellett foglalt állást. (Pr. M. 19:2. 5. L. még: Dr. Popa N.: *Avortul*. București, 1935.)

³⁰ A R. K. Népszövetség Orvosszakosztályának 1936–37. munkaévről szóló jelentéséből és az 1937. évi brassói gyűlésének jegyzőkönyvéből.

³¹ A székelység összesen mintegy félmillió lélekből áll.

³² Dr. Gáspár János: *Fajismeret*.

³³ Magánközlések alapján.

a) Állandó és kemény munka mellett, amilyenel a kisebbségi magyar egyre nehezebbé váló hétköznapijait foltozza, a megfelelő táplálkozás elengedhetetlen. Megvan-e ez nálunk? A régi közeposztály maradványainál többnyire még megvan, de a családi költségvetésnek egvre nagyobb százalékát vonja el egyéb szükségletektől, ami együtt avval, hogy a jövőt biztosító tőkegyűjtésre szükséges fölösleget is felemészti, a proletárizálódás biztos jelének tekinthető. Legalább kalória- és vitaminhiányról egyelőre nincs szó. Hasonló a helyzet az iparos és kereskedő osztály körében. Viszont mennyiségileg és minőségileg elégtelen a táplálkozás a tömegek: a falvak népe és a munkásosztály sorában. Minőségileg a szénhidrátok túlsúlya, a fehérjék, zsírok, vitaminok és ásványi sók elégtelensége jellemző a falusi táplálkozási viszonyokra. Legfőbb tápanyag a kenyér, a puliszka, a burgonya, viszont alig esznek valami cukrot.³⁴ Az étrend nagyrészt növényi, de gyümölcs és friss zöldség nélkül. Minél szegényebb a család, annál szembetűnőbbek e jelenségek. Az egy személyre eső átlag kalóriaérték 2 900 körül van, ez pedig a nehéz falusi viszonyok között kevésnek mondható.³⁵ Az étkezés egyhangúsága, a reggeli-ebéd-vacsora közötti különbségek elmosódása, a napi legfeljebb három étkezés, a nagymennyiségű folyadék mellett a tej feltűnő hiánya, az egyfogásos étkezések, a húsfel viszonylagos mellőzése, a hiányok eltakarása pálinkával, s a teának, mint „ételnek”, előretörése, vidékek szerint feltűnő különbségekkel, jellemzők.³⁶

Az iskolaorvosok magánközléseiből és saját megfigyeléseimből tudom, hogy az elemi- és középiskolás gyermekek jórésze hiányosan táplált, vérszegénységük szinte szabályszerű jelenség.³⁷ A nép hiányos tápláltsága leginkább akkor tűnik föl, amikor magyar tömegeket látunk együtt. A pár éve megszűnt „Ezer székely leány napjának” felvonulása az ősi ruhákat viselő falusi ifjúság jórészét soványnak, szintelennek, ledolgozottnak mutatta. Falusi vagy külvárosi gyakorlatot folytató orvosok hasonló észrevételeket közölnek. Könnyű kiszámítani, hogy ennek a hiányos tápláltságnak a tbc. szempontjából milyen következményei vannak. A vitaminhiányból származó betegségek — különösen az angolkór³⁸ — gyakoriak, s talán a fel nem ismert beri-beri esetek sem ritkák. Az erdélyi magyarság ugyan nem ismeri a pellagrát,³⁹ de annál inkább nyögi a C vitamin hiányait.

Mi okozza ezt az elégtelenséget? Vannak, akik az asszonyoknak a konyhai dolgokban való járatlanságát hibáztatják, mások az asszonyok-

³⁴ Románia évi cukor-fejétlaga 6.6 kg, szemben a magyarországi 9.5, a nyugateurópai 32–52 kg-al! Az erdélyi magyar falu cukorforgasztása feltételezhetőleg közelebb áll a Boros Margit által magyarországi viszonylatban közölt 2.3, sőt 1.2 kg. falusi fejétlaghoz.

³⁵ Dr. Heinrich Mihály: *A nép táplálkozási kalóriaértékben*. Ht. 1937. 2. Dr. Parádi Kálmán: *Néptáplálkozás* Ht. 1936. 2.

³⁶ Ugyanerről a tárgyról l. még: Vita Sándor: *A Székelyföld önellátása*. Ht. 1937. 4. — Kós Balázs: *Egy falu mezőgazdaságának rajza*. Ht. 1936. 4. — Dr. Dabis László: *Kenyer a nép élelmezésében*. MNSz. 1938. 3.

³⁷ A gyulafehérvári r. k. elemi iskola 65 növendéke közül 12-t (18%) kifejezetten vérszegénynek, a növendékek mintegy felét hiányosan tápláltak találtam. Banu prof. az iskolásgyermekek 31.2%-ánál talált vérszegénységet.

³⁸ A gyulafehérvári r. k. elemi iskola 65 növendéke közül 22-nél találtam régi angolkórra utaló elváltozásokat. (33%, 1937)

³⁹ 1932-ben 47.872 pellagra esetet tartottak nyilván, főképen a régi királyság területén.

nak a kenyérkereső munkában való elfoglaltságára utalnak. Ez utóbbi a földműves- és a munkásosztály körében csakugyan komoly oknak tekinthető. Az is igaz, hogy a falusiak átlagának hiányos fogalmai vannak a helyes étkezéstről, s ezért még akkor sem esznek rendszeresen, amikor módjukban van. Legfőbb ok mindamellett az anyagiakban keresendő. A városokba özönlés, a növekvő alkoholfogyasztás, a tbc. terjedése, mind összefüggésbe hozható a gyenge és egyhangú táplálkozással. Ugyanúgy nem kis mértékben a gyermekhalandóság, a járványos betegségek nagy pusztítása is.

b) Az étkezéssel közvetlenül összefüggő, egészségügyi viszonyainkra nagyon jellemző jelenség a nép fogazatának rossz állapota. Amit az étkezéstről mondtunk a hozzáértők számára eléggé megmagyarázza ezt. Sem a népnevelés, sem a családi nevelés nem fordít gondot a fogápolás népszerűsítésére. Nem túlzás, ha azt mondjuk, hogy fehér holló nálunk a jó fogú ember és az a legkedvezőbb eset, ha valakinek „rendszen javított” fogazata van. Ez a jelenség minden társadalmi- és korosztályban közös.⁴⁰ A fogak időelőtti romlása gyakori (tejfogak caries-e), az elhanyagolt, genyes gyökerek szinte rendes lakói a falusi és városi ember szájának. Jobbmódú falusiak szájában látunk néha műfogakat, legtöbbször azonban egyetlen orvosságot ismer, a kihúzást. A tejfogak javítására nem lehet rábeszélteni a legtöbb embert. A városok fejlettebb művelődési viszonyai közt a helyzet még rosszabb, s ebben már nem csak az életmódnak, hanem a keveredések okozta korcsosodásnak is szerepet kell tulajdonítani.⁴¹

c) 2149 iskolásgyermek vizsgálata Romániában 34,8%-nál talált lappangó, 3,4%-nál nyílt tüdővést. Erdélyi tapasztalataink hasonló viszonyokról tanúskodnak. Egész Romániában 1935-ben 34.000 tbc. halálesetet könyvelt el a hivatalos statisztika, s ez a valóságban 40–50.000-nek felelhet meg. Az általános tbc. halálozási arányszám Romániában 2,1% volt 1929-ben, 1934-ben⁴² pedig 2,7–2,8. Az összes halálozásokhoz viszonyítva a városi tbc. halandóság 12%, 20% szélső értékkel. Erdély magyarlakta városai közül Székelyudvarhely, Nagyenyed,

⁴⁰ Az általános helyzetre jellemző az iskolások megvizsgálása. A gyulafehérvári r. k. elemi iskola 65 tanulója közül 42-nél találtam ép, 4-nél javítással helyrehozott, 19-nél rossz és elhanyagolt fogakat. A tordai r. k. elemi iskola IV–V–VI. osztályos tanulói között 59% rossz fogút találtam. A gyulafehérvári r. k. főgimnázium 217 növendéke között 56 ép, 54 javított, 24 javított de még javításra szoruló, 83 rossz és elhanyagolt fogazatot találtam. Itt tehát a rossz fogúak az összesnek 74%-át teszik ki (11–19 évesek). Ugyanott a r. k. Teológiai Akadémia 49 megvizsgált, 18–24 éves hallgatója között 16-nál találtam rossz fogazatot. (33%) Érdekes, hogy a papnövendékek — bár haladottabb életkorúak — jobb arányt mutatnak. Az említett elemi iskolák növendékei helyi (városi) gyermekekből kerülnek ki, a gimnáziumban a romániai magyarság legkülönbözőbb pontjairól találunk növendékeket (főképpen a Zsilvölgyéből, Bánságból, Szilágyságból), elsősorban városi (munkás, kisiparos, értelmiségi) környezetből. A papnövendékek viszont elsősorban a Székelyföldről, Csík megyéből kerülnek ki, őstermelő családokból. A kedvezőbb adatok ennek a társadalomnak jobb egészségügyi viszonyaira (l) vetnek fényt.

⁴¹ Erdély magyar falvainak fajilag viszonylagosan tiszta képe feltűnő ellentét a városi magyarság igen kevert összetételével szemben. E körülmény szerepére a 40. sz. jegyzet is érdekes fényt vet.

⁴² Dr. Mangiurea könyve után. Pr. M. 1934. 10.

Marosvásárhely, Torda az átlagon felül, Gyergyószentmiklós, Kézdivásárhely az átlagérték körül, Csíkszereda jóval azon alul van. A falusi lakosság tbc. hajlandósága az összes halálozások 3,5—4,4%-át teszi ki. A túlnyomóan magyarlakta erdélyi megyék (Csík, Udvarhely, Marostorda, Háromszék, általában a Székelyföld és Bihar megye) az átlag alatt, vagy körül vannak, az összes vegyes és más nemzetiségű megyék azon felül állanak. Az irányzat megállapodottnak látszik a városokban és növekvő a falvakban.⁴³ Erdély helyzete a romániai átlagviszonyoknál lényegesen jobb, Erdélyen belül pedig a magyarlakta vidékek állanak legjobban.

Megállapítható ezzel szemben, hogy e téren Erdély egészségügyi ellátása (a tbc-ellenes küzdelem az egész ország területén) bár fejlődőben van, ez idő szerint távol áll attól, hogy kielégítőnek volna tekinthető. 1935-ben az egész országban 4340 kórházi, illetve szanatóriumi ágy állt a tbc-sek rendelkezésére. Ez a szám, ha magán stb. intézmények segítségével 13.000-re szaporítjuk is, elenyészően csekély a 200 000 nyílt tbc-s beteghez viszonyítva.⁴⁴ A szanatóriumok nagy része a régi királyság területére esik. Erdélyben a torjai, nagyenyedi, algyógyi, élesdi, marillai szanatóriumon kívül néhány közkórház (Temesvár, Segesvár, Bánffy-hunyad stb.), továbbá a kolozsvári klinikák tbc-osztályai s egyes preventoriumok (Rozsnyó) jöhetnek tekintetbe.⁴⁵ Ezek összesen az országos ágyszámnak mintegy a negyedét jelentik. A szükségletekhez képest ez annál kevesebb, mert a tbc-ellenes küzdelemnek az egész országban — illetékesek szerint — alig áll rendelkezésre a szükségletek egytizede.

Több szerző kiemeli, hogy Romániában feltűnően nagy a tbc-és tanítók száma: 40.000-ból mintegy 3.000! Ezek naponta legalább 100.000 gyermekkel lépnek érintkezésbe.⁴⁶ Nem tudjuk, hogy ezek közül hány működik Erdély magyarlakta vidékein. A mi szempontunkból igen fontos a falusi fertőzöttség terjedő irányzata, amelyet a nehezülő életküzdelem, a hiányos tápláltság, az alkoholizmus és az ismertetett hiányok miatt megállítani aligha sikerül.

d) Népünk minőségi és számbeli leromlásában, a halvaszületések számán keresztül az elnéptelenedésben (Csík megyében 1934-ben 2,7% volt a halvaszületettek száma)⁴⁷ lesújtó szerepet visz az újabban egyre szélesebb néprétegekben felismert vérbaj is. Romániában 1920—932 között, 100.000 lakosra számítva, 234-ről 959-re emelkedett a nyilvántartott vérbajosok száma. Erdély helyzete a legjobb Romániában (1932-ben 401,1 beteg 100.000 lakosból, vagyis 4,01^{0/00}, szemben az Ókirályság 1096, vagyis 10,96^{0/00}-es átlag fertőzöttségével.⁴⁸ Erdélyben a Székelyföldön Udvarhely megye 1^{0/00}, Maros-Torda és Háromszék 1-5, Csík megye 5,7^{0/00}-es fertőzöttséggel szerepel.⁴⁹ Csík vármegyének az átlagnál magasabb arányszámát a 30—9^{0/00}-es fertőzöttséget mutató moldvai megyék töszom-

⁴³ Tonk Emil: *Szociális betegségek Transsylvaniaiban*, F. 1835. III., IV.

⁴⁴ Dr. Irimescu: *A tbc-elleni Liga beszámolója*, 1935 Pr. M. 1935. 7—8.

⁴⁵ *A tuberkulózis elleni Liga egyévi tevékenysége*, MNSz. 1935. 8.

⁴⁶ Irimescu idézett beszámolója, Popoviciu cikke, (Clujul Medical, 1937. 3.)

⁴⁷ *Ciucmegeye egészségügyi helyzetképe*, MNSz 1933. 5.

⁴⁸ Banu G.: *Mari probleme de medicină socială*, București, 1938.

⁴⁹ Tonk Emil idézett cikke után.

szédsága magyarázza meg. Az átjárást nyitó gyimesi szoros körül lakó csángók magasabb fertőzöttsége már a háború előtt ismeretes volt. A csíki arányszámot ők, nem pedig a csíki medence lakói rontják le. Egy cseppet sem biztató a jövőre a rendkívüli nagy fertőzöttségű vidékekkel egyre élénkebbé váló népesség-csere (cselédeskedés és katonai szolgálat). A vérbaj terjedésével annál is inkább számolni kell népünk között,⁵⁰ mert nincsenek lehetőségeink, hogy ellene erélyesen felvegyük a harcot. A keresztény erkölcsi nevelés csak megelőzheti, de nem gyógyíthatja a bajt. Jóllehet a vérbajkezelés a gyógyszerellátással együtt az egész országban ingyen végzendő kötelessége a hivatalos egészségügyi szerveknek,⁵¹ de ha számbavesszük, hogy Csík vármegye 143.000 lakosának rendelkezésére álló hivatalos egészségügyi szervezete 20—22 orvusból áll, magánkezelésre pedig nagyon keveseknek van anyagi lehetősége, beláthatjuk, hogy az eredmények inkább csak papíron sokat ígérők. A szomszéd vármegyék helyzete is nagyjában hasonló.

A prostitúciót nem irtotta ki a megszorított ellenőrzés, sem pedig az, hogy a törvény a nemi fertőzés átvitelét 3 hónaptól egy évig terjedő büntetéssel sújtja. Borodélyházak Romániában nincsenek,⁵² de a titkos prostitúció annál jobban virágzik. A fővárosban 20—30.000-re teszik a prostituáltak számát, ellenőrzés alatt pedig csak 1.000—1.500 áll. Nagyjában hasonló lehet az arány az erdélyi városokban is.⁵³ Azt is hiába tagadjuk, hogy népünk vallásossága meglazult, s a nemibetegségeknek a falusi társadalomban is sok terjedési lehetősége van. Az erdélyi magyar falvakban az erkölcsök nem lazábbak, mint a városokban, de nem is sokkal jobbak.⁵⁴ A rossz példa főképpen a cselédszolgálat útján terjed.

e) Átfutó járványok, sőt endémiák statisztikai kimutatása kevés jellegzetes vonást adhat népünk egészségügyi arculatához. Erre különben is helyesülke miatt itt nem vállalkozhatunk. A futó, vagy térben és időben elszigetelt jelenségeknél sokkal súlyosabb kérdéseink vannak. Ezek közül föltétlenül tárgyalnunk kell az alkoholizmust, mint egészségügyi kihatásai-ban aggasztó tény és világszemléleti jelenséget. Az alkoholizmusban nem az a sajátságos erdélyi magyar jelenség, hogy embereink isznak, — hiszen ezt a világon mindenütt megteszik, hanem inkább az, hogy ivásuk a szomorú tapasztalatok ellenére, a nemzeti erény bélyegével szinte életelvi megokolást nyer a köztudatban. Aggasztó részjelenség a falusi

⁵⁰ A Banu által megjelölt, 18—25 százalékos fertőzöttségű erdélyi községek egyes vidékeken (Kolozs megye, Szolnok-Doboka megye stb.) találhatóak.

⁵¹ 1937-ben az ország területén 1249, gyógyszerrel ellátott ingyenrendelő működött, főképpen a falusi orvosi körök székhelyén. Ezek az utóbbi évek folyamán mintegy 87 millió áru arzén, bizmut és higanykészítményt kaptak ingyenes vérbaj-kezelés céljára.

⁵² A hivatalos közlöny (Monitorul Oficial) 1933 márc. 3. számában megjelent szabályzat szerint.

⁵³ Banciu prof. előadása után. Pr. M. 1937. 10. Banu Craiova város prostituáltjai között 84% szifilisz-beteget említ, ezek 60%-a igen fertőző állapotban. Semmi okunk sincs azt hinni, hogy Erdélyben az arány jobb.

⁵⁴ Ilyen állításokat inkább egyéni megfigyelés és magánközlések alapján lehet megkockáztatni, hiszen erről nem nagyon írnak. Mindamelllett akad egy-egy írás arról is, mint Daróczy Ferenc cikke: *Egy kalotaszegi falu*. MNSz. 1936. 11.

ivás erősen növekvő irányzata és a pálinka térfoglalása más italok előtt. Pálinka nélkül falusi ember munkába nem megy. Bor nélkül ünnepelni, szórakozni senki nem is próbál. Mindazon tilalmak között, melyeket az orvos betegére alkalmazni jónak lát, alkoholelleses állásfoglalása mindig túlzottnak, elfogultnak tűnik föl. Ezen még a legismertebb szakemberek tekintélye is hajótörést szenved.

A Székelyföldön ünnepestéken rendszerré vált korcsmai bicskázás — látszólag utolsó, elkorcsosult maradványa a becsületfáltésnek — lényegében a pálinka-delirium tünete. Halottak, bebörtönözöttek, végtelen pereken elsikkadó családi vagyonok, földönfutó családok jelölik a szent és sérthetetlen méreg nyomait.⁵⁵ A hivatalos kimutatás szerint Romániában 1935-ben minden lakosra 17.8 l bor, 2.6 l sör, 0.5 l pálinka jutott,⁵⁶ ezzel a mennyiséggel az ország vezet az európai országok szeszfogyasztásában. Az e téren hirhedt Franciaország 14.3 l bor, 1.0 l sör, 2.3 l pálinka fejadaggal utánna következik.⁵⁷ Tiszta szeszre átszámítva, ez évi 1134 gr. fejadagot tesz ki. Az egész országban elfogyasztott italmennyiség kereskedelmi értéke 160.000 vagon búza, vagy 20.000 vagon cukor árának felel meg.⁵⁸

A régi Magyarországtól Romániához csatolt területeken 1934-ben 12.834 italmérés működött. Jóllehet Erdély lakossága az országos látszám-nak csak 29%-a, a korcsmák 47.35%-a itt található. Míg a régi királyság italméréseinek nagyobb része városokban, addig Erdélyben főképen falvakon található. Az egész országban átlagban minden 586 emberre jut egy italmérés (városban 246, falun 926 emberre), — Erdélyben átlagban 191, illetve 559, középértékben 375 emberre. A Székelyföldön a helyzet még rosszabb. Csíkban 163, illetve 363 (átlagban 263), Háromszéken 147, illetve 369 (átlagban 258), Udvarhelyen 143, illetve 431 (átlagban 287), Marostorda megyében pedig 145, illetve 490 (átlagban 367) ember tart el egy italmérést.⁵⁹ A többi magyarlakta vidékek adatai a hivatalos statisztika szerint kedvezőbbek.⁶⁰ Elbírálásukban gondolni kell arra, hogy míg a Székelyföld fogyasztási számai megbízhatóbbak, mert nagyrészt bevitt szeszéről szólnak (szőlő nem terem, gyümölcs aránylag kevés), addig a borvidékek szeszfogyasztása ilyen értelemben alig ellenőrizhető, lehet

⁵⁵ 1936 húsvétján Közép-Csík községeiben összesen 9 embert bicskáztak halálra részegen. Evvel kapcsolatban mintegy 20 ember került fogságba. Ez legalább 20—25 család anyagi és erkölcsi romlását jelenti. Minden nagyobb ünnep meghozza a maga hasonló adatait.

⁵⁶ MNSz. 1936. 10.

⁵⁷ Magyarország ezzel szemben 4.7, 0.2, 0.9, 1. fejadaggal szerepel. MNSz. 1937. 6.

⁵⁸ MNSz. 1936. 10.

⁵⁹ Csík megyét illetőleg rosszabbnak veszi az arányt (átlag 200) a MNSz. (Ciu-megye egészségügyi helyzetképe. 1936. 5.) Az évi szeszfogyasztás költségeit 48,560,520 lejre teszi; ez számításom szerint 173 vagon cukor ára. Ebből a megye minden lakosára évi 12 kg, cukor esnék! Hozzávéve, hogy mások évi 30 millióban jelölik meg a megyéből dohánnyra kiadott pénzt, könnyű kiszámítani, hogy e két teljesen fölösleges, a megye határán kiszivárgó költségvetési tételből évente lehetne építeni és felszerelni: 50 elemi iskolát, vagy 15 kórházat vagy 250 anya- és csesemőgondozót, vagy fel lehetne építeni évente a kolozsvári Szent Mihály templomot stb. Mondhatja erre valaki, hogy inni és dohányozni nem bűn a közösség ellen?

⁶⁰ Tonk Emil: Az alkoholizmus Romániában. F. VIII. éf. 1.

jóval nagyobb is. Egyébként a székely vármegyék mentségére szolgáljon, hogy a közölt adatokban a megyék területén nagy számban található fürdőhelyek fogyasztása is benne van, az elfogyasztott ital tehát nem mind az őslakosság torkán szalad le. Legkifejezettebb ez épen Csíkban.

Nem ismerek adatokat, melyek az utóbbi évtizedek növekvő alkoholfogyasztásának hatásait a degeneráltak, idióták, epilepsziások szaporodásának tükrében mutatnák meg az eddig szellemileg kiváló emberanyagban. A leromlás mindamelllett tapasztalatilag megállapítható és az alkoholista szülők utódainak átka, a méregigénylés, egész a közmondásosságig megnyilatkozik a más vidékekre szakadt erdélyieken. Ahány politikai gyengeség, méltatlan magatartás esete eddig előfordult a kisebbségi életben, kivétel nélkül összefüggésbe hozható az egyszerűek és tanultak alkoholszenvedélyével.

Az a legszomorúbb a dologban, hogy nincs kihez szólani ellene. Mellette viszont kétségbeesett, már önmagában betegesnek látszó harcot vívnek. „Lehet módot találni gyógyítani az örülteket, de a kificamodott gondolkozást kiegyenesíteni nincsen mód.” A fogyasztást korlátozó, különben egészen lagymatag intézkedések, eredmény nélkül mulnak el, a legjobb szándékú magánkezdeményezés pedig gúny vagy semmibevevés áldozatául esik.

IV.

Népegészségügyön általánosan a nép betegségeit szokták érteni, jóllehet körébe tartozik azon intézkedések, tények, módszerek ismerete is, amelyek az alapvető helyzettanulmányozásban megállapított bajok orvoslására szolgálnak. A kérdés e részével is kell foglalkoznunk.

A felsorolt tényekből az egészségügyi válság és a javítás parancsoló szüksége látszik. Tudva, hogy a bajok együttjárnak, a tbc., lues, alkohol terjeszkedése ki nem mondottan az egészségügy teljességének a bajaira mutat. Ezeknek intézményesített, tervszerű orvoslása az államhatalom feladata. Nem mondhatjuk, hogy az állam nem karolja fel a népegészségügyet, hiszen a háború óta ezen a téren nagyobb utat tett meg, mint bármikor. Nemcsak állami egészségügyi szervezetét építette ki, hanem párhuzamos intézményeit is⁶¹ (Társadalombiztosító, Tuberkulózisellenes Liga, stb.) felkarolta. Viszont 7669 orvosának⁶² 80%-a városban él. A lakosság túlnyomó többségét tevő falusi nép egészségügyére alig 1649 orvos vigyáz. Míg a városokban átlag 400, addig falvakban 9623 emberre jut egy orvos.⁶³ Erdélyben a helyzet jobb, amennyiben legtöbb megyében

⁶¹ 1936-ban 167, főképen jótékony egyesület kezében levő anya- és gyermekvédő intézmény, 42 szülőotthon, 80 nyári üdülőttelep, (tbc-prevenció céljaira), 7 gyermekmenhely (közülük 5 a tágabb értelemben vett Erdélyben) 64 árvaház, 61 inasotthon működött. (Nistor: *Az anya és a gyermek védelme*. Pr. M. 1936. 7-8). A Központi Statisztikai Hivatal 1936-ban 930 védő- és gondozóintézményről számol be: ezek közül 809 magánkezdeményezés, csak 49 állami, 72 megyei vagy községi intézmény. Egy lakásra a gondozóintézmények költségvetéséből évi 15 lej jut. (Pr. M. 1937. 1.)

⁶² Pr. M. 1937. 6.

⁶³ Dr. Stoichița referátuma után. Pr. M. 1937. 6.

1000–1500 az egy orvosra eső lélekszám,⁶⁴ igaz, hogy inkább azokban a megyékben, ahol egy-egy nagyobb város növeli fel az orvosok számát (Bihar, Kolozs, Brassó, Arad). Azokban a megyékben viszont, ahol nagy városok nincsenek (Székelyföld), a helyzet kevésbé jó: Maros Torda megyében 2473, Udvarhely megyében 3821 emberre esik egy orvos.⁶⁵ A hivatalos orvosok között egyre kevesebb a kisebbségi, a magyar orvosok főképpen az egyre gyengülő magányakorlatra szorúlnak. Ez a körülmény hasznos volna a kisebbségi életre, amennyiben a megélhetés céljából falvakra szoruló kisebbségi orvosok a falvak egészségügyére jó hatással vannak. A magyar orvosok őszintébb részvételét a falvak szociális felkarolásában azonban eredménytelenné teszi az egyre inkább érezhető kisebbségi orvoshiány.⁶⁶ A kolozsvári egyetem orvostanhallgatóinak alig 9–16 % a magyar (1934–37 között),⁶⁷ Bukarest és Jași alig termel magyar orvosokat, a külföldi diplomák érvényesítése sokszor kilitástalan. Népünk számára elsősorban saját orvosokat szeretnénk. Ennek természetes, lélektani okai vannak.⁶⁸

Az orvosi segédszemélyzet tekintetében ugyanezeket mondhatjuk. A kórházakon kívül működő, összesen 2.900 egészségügyi altiszt⁶⁹ között alig akad kisebbségi. Ez különösen a néppel való érintkezésben jelent akadályokat.⁷⁰ Még komolyabb ennél a bábakérdés. Szülésznők tekintetében az ország gyengén áll, bár arányilag magas a színvonala a bábaképzésnek. Szülésznőink száma 1936-ban 4.000 (városokban 2.600, falvakban 1472).⁷¹ A szüléseknek csak 36 % a történik bábák segítségével, a többinél legjobb esetben „cédulás bábák” segídeknek.⁷² Az újonnan kikerülő bábák között alig akad kisebbségi, sőt olyan sem sok, aki a magyar szülő nőkkel legalább értekezni tudna.⁷³ A magyar falvaknak az ilyen bábákból kevés haszna van.⁷⁴

⁶⁴ Dr. Banu: *Az orvosi kar biztosítása és segélyezése*. Pr. M. 1932–II.

⁶⁵ Dr. Jancsó Béla: *Az orvosi pályaválasztás akadályai*. F. 1936. II.

⁶⁶ A R. K. Népszövetség Orvosszakosztálya céljából tűzte ki az ifjabb orvosok falvakon való letelepedésének megkönnyítését kétoldali nyilvántartás, közvelítés sőt kölcsönnyújtás útján is. E munkájában kénytelen a kisebbségi (keresztény) orvosok hiányát tapasztalni.

⁶⁷ Pr. M. 1935. 2. 1934. 11. Kórhé Béla: *Statistikai adatok a helyi egyetemről*. F. 1936. II. A legutóbbi időben a helyzet még rosszabbodott.

⁶⁸ A csiki 16 körorvos között 1934-ben 5 román, 7 magyar 4 zsidó volt. (*Ciucmegye egészségügyi helyzetképe*. MNSz. 1936. 6.) Udvarhely megye 34 orvosa közül (17 hivatalos, 17 magánorvos), 10 román, 10 magyar, 11 zsidó, 3 német (1936). Maros-Torda megye 117 orvosa közül (52 hivatalos, 65 magánorvos) 39 román, 24 magyar, 42 zsidó, 12 német. (Dr. Jancsó Béla idézett cikke után.) Az utóbbi időben az arány a románok javára módosult.

⁶⁹ Pr. M. 1933. 11.

⁷⁰ A hivatalos egészségügynek tekintettel kell lennie olyan gyakorlati követelményekre, mint amilyen az, hogy az orvos tudjon és akarjon a beteg anyanyelvén beszélni.

⁷¹ Prof. Nistor: *Az anya és a gyermek védelme*. Pr. M. 1936. 7–8.

⁷² Dr. Stoichița idézett referátumából.

⁷³ Ennek oka elsősorban a kisebbségi nők elégtelen román nyelvtudása. Kisebbségi bábaképzés persze nincs. A magyar nőszövetségek és orvosszervezetek egyaránt fáradoznak azon, hogy az állami bábaképzésből kisebbségi végzetek is kerüljenek ki, egyelőre nem sok eredménnyel. Jellemző, hogy Gyergyószentmiklóson 1936-ban 8 bába működött, közülük 6 volt 60 évnél idősebb, 2 volt 35–40 év között. Kisebbségi utánpótlásra kilátás nincs. (Dr. Csiki János: *A falu egészségvédelme*. MNSz. 1936. 9.)

⁷⁴ Legújában ismét sok szó esik hivatalos körökben a bábaképzésről. Terve

Kórházak tekintetében Erdélyben meg van a legszükségesebb, de csak épen annyi. A megyeszékhelyeknek kórházuk van, legalább 2 osztállyal. Az egész országban van még mintegy 150 falusi (vegyes) kórház összesen 5.000 ágygal.⁷⁵ Népünk idegenkedik a kórházaktól, mint általában a hivatalos egészségügyi szervezettől.

A Társadalombiztosítónak 1937-ben 850.000 tagja volt, s mintegy 1500 orvost és 227 gyógyszerészt foglalkoztatott⁷⁶ 1 milliárd 227 millió évi költségvetéssel.⁷⁷ Kötelező tagsága kiterjed nemcsak a munkásokra és ipari alkalmazottakra, hanem az önálló iparosokra, a cselédekre, a kereskedelmi alkalmazottakra és a magántisztviselőkre is. Nagy zsúfoltság miatt gyakran nem képes az egészségügyhöz elengedhetetlen minőségmunkát bocsátani betegek rendelkezésére. Tagjai inkább gyógyszerért, eszközös kezelésért vagy kórházba utalásért keresik fel. Egyébként — egyetlen melegségül a halódó magánorvosságnak — inkább saját költségükön magánorvoshoz fordulnak. Városi magyarságunkat, mely főképpen a kötelezőleg biztosítottak közül kerül ki, közelről érinti ez: bizalmatlanságát növeli a legtöbbször katonás kezelési mód és a nyelvi nehézség. A hivatalos egészségügyi szervezet felszereltsége egyébként ma már versenyképes Európának ezen a részén. Mellék szempontok okozzák, hogy népünk szempontjából hasznossága szűkkörű.

Az anya- és gyermekvédelem, s az időszerű közegészségügyi kérdések nem esnek kívül a hivatalos egészségpolitika látóhatárán. A fővárosban a Rockefeller-művek szellemében folyik a szociális asszisztensnők képzése. Két szakiskola képez (egyik Kolozsváron) védőnőket. A falusi orvoshiányt az önkéntesi évüket végző orvosok 8 hónapos kötelező falusi szolgálatával próbálják pótolni, különös tekintettel a fogyó népességű Bánságra és a járványsújtotta vidékekre.⁷⁸ Pár éve sok szó esett az orvos nélküli falvak számára mérsékelt állami fizetéssel szerződtetendő orvosokról is, akik fizetésüket csupán a letelepedés tényéért kapták volna legfeljebb 5 évig.⁷⁹ Az antidifterikus oltás büntetés terhével kötelező lett minden 1—10 éves gyermek számára.⁸⁰ A kiütéses tifusz, malária, lepra, pellagra leküzdése erélyesen folyik. A tanítókat kötelező nyári tanfolyamokra képezik ki egészségügyi népnevelőkké. A kolozsvári és a bukaresti egyetemen psychoteknikai intézetek létesültek (1935).

V.

Ha teljesség volna a célunk, még sok olyan részletkérdésre ki kellene térnünk, amelyek sem a bajok megállapításához, sem azok mértékének

vételt minden nagyobb városban bábaképző felállítására, ahonnan egy évi tanulmány után csak falvak számára képesített bábák kerülnek ki. Kisebbségi bábaképzésről most sincs szó (Napilapok után.). Pr. M. 1938. 3.

⁷⁵ Dr. Stoichij referátuma szerint.

⁷⁶ Dr. V. Savetov: *Széljegyzetek a szoc. biztosítások költségvetéséhez.* Pr. M. 1936. 6. *A betegsegélyző pénztár statisztikai adatai.* Pr. M. 1937. 4.

⁷⁷ Pr. M. 1938. 5.

⁷⁸ A mag ar orvosokat inkább Besszarábiába küldik, a Bánságba főképpen románok, elvélve németek kerülnek.

⁷⁹ Szerződéses orvosok a falvakban. Pr. M. 1935. 1.

⁸⁰ Pr. M. 1935. 1. és 1935. 8.

a felbecsüléséhez, sem a megoldás módjaihoz nem járulnak lényeges adatokkal. A körvonalozott jelenségek javítása maga után vonja a fel nem sorolt részletkérdések javítását is. Helyesebb tehát azt a kérdést tisztázni, hogy mi az oka egészségügyi bajainknak?

1. Az első és legfontosabb ok: az egészségügyi népműveltség hiánya. Akarata ellenére nem lehet sem embert, sem népet egészségessé tenni. Népünk határozottan híjjával van a műveltség azon fokának, hogy öntudatosan és körültekintéssel mérlegelni és megtartani tudja az egészségügyi szabályokat a mindennapi életében.

Milyen mulasztások és milyen történelmi tragédiák idézték elő, hogy ez az egyebekben magas színvonalon álló nép nem kaphatta meg az utóbbi évszázad gyorsan haladó egészségügyi ismereteit? Ez a kérdés csak annyiban tartozik ide, amennyire a javításhoz szükséges. Le kell szögezni, hogy a népnevelők részéről történt az első mulasztás. Azok, akik a népnevelés hivatását cím szerint viselték, legtöbbször egyéni életük szűk kulisszái között hanyagolták el hivatásuk társadalmi, elsősorban egészségügyi vonatkozásait. Másként már csak azért sem tehettek, mert a kellő ismereteknek maguk is híjjával voltak. A mai nevelésben pár évtizede uralkodó szociális képzettség akkoriban úgyszólván teljesen hiányzott. Különböző külső körülmények sem kedveztek, hogy a békés fejlődést feltételező egészségügyi ismeretek népünk között elterjedhessenek.

2. Második ok: a tervszerű egészségpolitika hiánya a múltban, hiányossága és rapszodikus irányváltásai az utóbbi években.

3. Harmadik ok: az erdélyi gondolkozásnak az a félrebecsülése, hogy csak az irodalmat, művészetet és a napi politikát tartja állandó érdeklődésének előterében és tekinti a közérdekű megmozdulások tárgyának, ellenben a népegészségügyi közösségi vonatkozásaival nem foglalkozik, sem pedig annak érdekében közösségi eszközöket nem vesz igénybe. E jelenség hátterében ismét az egészségügyi műveltség hiányossága áll, de nem a tömegekben, hanem a vezetőosztályokban, súlyosbítva az individualista világszemlélet összes hátrányaival. A vezetőosztályok egészségügyi közszellemének kialakulását akadályozza az orvosi foglalkozás kenyérkeresetszerű beállítása, az egészségügyi intézmények gyér száma és kizárólagos gyógyító szerepe. Ennek tulajdonítandó, hogy az itt-ott felmerülő egyéni népegészségügyi kezdeményezések az érdektelenség miatt meddő határozati javaslatokkal szoktak kimúlni.

4. Végül feltétlenül komoly oknak tekintendő az anyagiak hiánya is, egészségügyi célokra. Ez nem mindig a pénz hiányát jelenti, hanem inkább a közalapoknak más irányú (nevelési, iskolai stb.) foglalkoztatását, s annak fel nem ismerését, hogy egészségtelen, satnyuló, számban csökkenő népcsoport nevelése elvesztett fényűzés, s ennél elsőbrendű feladat a nép számának és egészségügyi minőségének fenntartása, sőt javítása. Ebben ismét közvetlen akadály, hogy gyérszámú egészségügyi intézményünk a városok rendelkezésére áll, s a problémák gyökerét tevő falvak (főleg a Székelyföld), mint a világ másik felén lévő terra incognita, esnek ki a vezetőkörök figyelmének látóhatárából, mihelyt egészségügyi tökéberuházásra kerülne a sor!

Az egészségügyi hiányok mélyén fekvő okok végeredményében egyetlen őskora vihetők vissza, s ez a tudatlanság.

VI.

Bizony Erdély és az erdélyi magyarság egészségügyileg nem áll ott, ahol állania kellene. Volt idő (a kisebbségi lét első évtizede), amikor ezt nagyon kevesen látták, különösen amíg még bírta a kultúrfölénynek és a kultúra átütő erejének az illúziója. Ezeknek szét kellett foszlaniok, és amikor magunknak egyre parancsolóbban emlegetett belső vizsgálata nyomán rá kellett eszmélnünk egészségügyi helyzetünk selejességére és belső szervezetlenségünkre, nem késett sokáig annak a felismerése sem, hogy mindent elől kell kezdenünk, ha létalapul szolgáló minőségünket egészségügyi téren is meg akarjuk tartani,⁸¹ még pedig saját erőnkéből, mert ebben a munkában senkitől segítséget nem várhatunk.

A semmiből meginduló erdélyi magyar, öneredetű népegészségügy a lelkekben élt, mint elodázhatatlan szükségesség. Rendszer nélkül, legkülönbözőbb helyekről, legkülönbözőbb elgondolásokból felhangzó ötletek jelölték útját.⁸² Saját népegészségügyi mérlegünk rövid áttekintése a következőkben állítható fel:

a) Tanui voltunk olyan elméleti tevékenységnek, amely különösen a helyzetismeretet szorgalmazta és kívánta elmélyíteni. Legelső szükségként sok kezdeményezést a népnevelést sürgette s ehhez előfeltételül egészségügyi tényezők és nevelők képzését kívánta.

b) Láttunk intézmények alapításában csúcsonódó tevékenységet.

c) Történtek lépések a népegészségügy közvetlen szolgálatára orvosok elhelyezése útján.

Részletezve:

a) A helyzetismeretet szolgáló tevékenység főképpen irodalmi, s ritkábban támaszkodik közvetlen helyszíni tanulmányokra. Minden sajtószervünk (napilapok: Magyar Lapok, Keleti Újság, Ellenzék, Brassói Lapok; folyóiratok: Erdélyi Tudósító, Erdélyi Fiatalok, Hitel, Erdélyi Múzeum, Erdélyi Iskola, Magyar Népegészségügyi Szemle stb.) gyakran közöl statisztikai megállapításokat. Komolyabb munkát végeztek e téren a Hitel és az Erdélyi Fiatalok köré csoportosult ifjak, a Carpatpost

⁸¹ Az erdélyi magyarság életútjának egyetlen lehetőségét az elítélfejlődésben látja különösen az (azóta megszűnt) Erdélyi Tudósító, a Hitel és az Erdélyi Fiatalok körül csoportosuló nemzedék, vagyis a fiatalságnak az a rétege, mely a nemzeti gondolatot pozitív keresztény alapon képzele csak el. Felfogásuk lassan hódít tért, egyelőre az értelmiségiek között.

⁸² Az egész kisebbségi egészségügyet rendszerbe foglaló indítvány tudtommal eddig csak két forrásból látott napvilágot. Nagy vonalakban kidolgozott rendszerét Dr. Schmidt Béla az Országos Magyar Párt útján kívánta megvalósíttatni. (Dr. Schmidt Béla: *A magyar népegészségvédelem megszervezése*. MNSz 1937. 10.) Másik rendszer e tanulmány szerzőjétől származik (Dr. Nagy András: *Népegészségügy*. Ht. 1936. 1. Részletesen: *Egészségpolitikai vázlat*. Ht. 1938. 1.), mely az egyházak párhuzamos, közös munkatervére és közös vezetősége alatt működő orvos-szakosztályaira bízta a munkát. A Magyar Pártot azóta megszüntették a belpolitika változásai. Viszont a katolikus Orvos-szakosztály 4. évében van és más felekezetek orvos-szakosztályainak megalakulására is van remény.

(Carpatpress), az öregcserkészek orvos, vagy orvostanhallgató tagjai, azonkívül orvosok, főképen a jegyzeteinkben idézett forrásmunkák szerzői.

Az egészségügyi ismeretterjesztő és népnevelő tevékenység lényegesen gazdagabb. Figyelemreméltó Erdélyben annak felismerése, hogy bizonyos fokú egészségügyi népművelés nélkül a legjobb intézkedések sem érnek semmit, viszont a nép önmagában is sokat megvalósíthat, ha egyszer szükségét belátta. Az elsorolt sajtószerveken kívül majdnem minden folyóirat, naptár stb. kivette e munkából a részét (Vasárnapi Harangszó, Apostol, Magyar Nép, Szövetkezés, Székelység, Erdélyi Gazda, A nap, Hirnök, Vasárnap, Erdélyi Iskola, Pásztortűz, R. K. Népszövetség Naptárai, Hangya naptárak, Hasznos könyvtár kiadványai stb.), és aligha van nálunk igyekvőbb orvos, vagy tollforgató ember, ki bele ne kostolt volna a népegészségügybe és népnevelésbe a szó vagy toll erejével. A népies nevelő előadások rendezésében a Népszövetség, R. K. Nőszövetség, Erdélyi Múzeum-Egyesület, Kolping-egyletek, Ref. férfiszövetség, IKÉ, Dávid Ferenc-Egylet stb. jártak elől, de kivette részét minden vidéki szervezet is.

A népnevelők utánképzése megkezdődött. A fiatal orvosnemzedék társadalmi feladatainak tudatosítása halvány vonalakban felfedezhető a kolozsvári kat. főiskolai hallgatók Mailáth-körének Orvosszemináriumában, a Kolozsvári Székely Társaság orvostanhallgatóinál és a bukaresti Koós Ferenc-Kör Diákosztályában. A kisebbségi bábaképzés annyira visszaesett, hogy népnevelői továbbképzésről vele kapcsolatban nem lehet szó. Összesen alig 10 védőnőnk van, főképen külföldi képesítéssel (míg az államnál már szinte 500 működik). A papság egészségügyi kiképzése a falusi egészségügy fontosságának és a lekipásztorkodás lehetőségeinek felismerése után következett.⁸³ A gyulafehérvári r. k. Teológiai Akadémián a medicina pastorális-nak rendes tanszéke van, a többi hittudományi főiskolák is átdolgozzák az egészségtan anyagát. A tanítóképzőkben ugyanez megy végbe. A régi tanerők továbbképzéséről sűrű — bár nem rendszeres — nyári tanfolyamok gondoskodnak. A földművesiskolák tanulóinak — mint a jövőendő faluvezetőknek — egészségügyi kiképzésére egyre nagyobb gondot fordítanak az iskolafenntartók.

b) Az intézményeket létesítő és fenntartó egészségpolitikai munka jóval szegényesebb. Elsősorban anyagi okokból, de nem kis mértékben azért, mert ma is vannak még olyanok, kik a fennmaradás kérdésessé válását és ennek egészségügyi vonatkozásait nem méltatják kellő figyelemre. A megelőzést szolgáló intézmények közül néhány anya- és csecsemővédőt (Torockón az Unitárius Nőegylet, Csiksomlyón a R. K. Nőszövetség szervezésében) kell megemlíteni. Kisebbségi kórházak: Marosvásárhelyi Szanatórium, Kolozsvári Ref. Kórház, Kolozsvári Zsidó

⁸³ L. még: dr. Nagy András: *A papság és falú egészségügye*. MNSz. 1935. 10. ET. 1935. okt. Magyar Sion; 1935. okt. 17. — Dr. Gergely Endre: *Mit tehet a lelkész és a tanító a népegészségügy terén*. MNSz. 1933. 2. — Dr. Csiky János: *A falu egészségvédelme*. MNSz. 1936. 9. — Dr. Henter Kálmán: *Az egészségvédelem társadalmi irányítói*. MNSz. 1936. 1. — Horváth Viktor: *Egyházaink feladata az egészségvédelmi munkában*. MNSz. 1937. 1. — Dr. Schmidt Béla: *Népegészségügy a népnevelés feladataiban*. El. III. 3-4.

Kórház, Szatmáron, Temesváron és Nagyváradon az Irgalmasrend kórháza, a szatmári Zsidókórház, a csíkszeredai Szent-Vincés szanatórium. Ágyszámuk együttesen nem haladja meg az 500-at. Majdnem minden városban működnek csekély ágyszámmal magánszanatóriumok, inkább tökebefektető jelleggel s elenyésző népegészségügyi jelentőséggel. A Székelyföld itt is hátrányos helyzetben van. Csikmegye 130.000 főnyi magyar lakosságának alig áll rendelkezésére 150 kórházi és szanatóriumi ágy. A szomszédos vármegyék helyzete sem jobb. Újabb intézmények létrehozására nem sok lehetőség kínálkozik; ami van, azt is a nagyobb városok igyekezzenek felszívni.

c) Az orvosoknak hiányok szerint való csoportosításával és elhelyezésével intézményesen csak legutóbb kezdett foglalkozni a R. K. Nép-szövetség Orvosszakosztálya.⁸⁴ Általános munkakataszter összeállítását (orvosok számára) kezdeményezte pár éve a kolozsvári öregcserkészek társasága, munkáját azonban teljességig fejleszteni nem sikerült. Bábák, védőnők elhelyezése még kezdetét sem vette, legfeljebb az említett intézményekkel kapcsolatban.

VII.

Most pedig le kell vonni az elmondottakból a következtetéseket.

Az elsorolt és elhallgatott teendők sokaságának s a rendelkezésre álló eszközök szegényességének szembeállítása méltán ébreszthet aggodalmakat. Belőlük az vonja le az egyedül helyes záradékot, aki a megoldásokon gondolkodik, a teendőket dolgozza ki, az irányt jelöli meg, terveket készít a kivitel módjáról és sorrendjéről, — és neki is fog a megvalósításnak.

Említett tanulmányomban legjobb meggyőződéseim szerint ezt is megkísérletem, felhasználva azt az anyagot, amelyet a köreinkből kiinduló kezdeményezések a két kisebbségi évtized Danaida-hordójába öntöttek. Fölösleges itt megismételni az ott elmondottakat. Inkább azon kicsinyhitűeknek szólok, akik minden kezdeményezést kételkedő semmibevevéssel bénítanak meg, mert fontosságát felfogni képtelenek, vagy elfogultak minden újjal szemben. Sok értékes lendület kallódik el azokon, akik legfeljebb a gúny nevetését, vagy az aggodalom mű-szomorúságát tartják készen az új akarások számára. Nevetni vagy szomorkodni? Tulajdonképpen egyikre sincs különös ok, — de mindkettőre lehet. Lehetne nevetni gúnyosan, láttán a rettenetes aránytalanságnak a között a mi van, és aminek lennie kellene, vagy azok erőtlenségén, kik a nagy feladatokat megvalósítani szeretnék. De lehetne nevetni az örömtől is, hogy ennyi is van, saját erőnkől, segítség, buzdítás, támogatás nélkül, és ami a legfontosabb, — saját, össze nem beszélt, egymásról nem tudó, kötelességét érző lelkiismeretünkből. Hiszen volt idő, amikor minden lehetett volna, és még ennyi sem volt.

Viszont sírni is lehetne ugyanezen okból, mert van abban is valami siralmas, hogy nem tudja az ember: szabad-e egyáltalán ezekről beszélni? Lehetne sírni a hiányokon, a lefegyverzettségen, rossz pillanatainkban

⁸⁴ Dr. Nagy András: *Éltrevaló kezdeményezés*. Apostol, 1937. szept. 5. — A R. K. Püspökség 1937. XIII. körlevele. (3333/1937.)

szélmalom-harcunk felismerésén, a tenniakaráson és ugyanakkor az egymás meg nem értésén is. De nem, sem nevetni, sem sírni nem szabad. A fölényes gúny vagy az ellágyulás ma nekünk fényűzés, a munka illik hozzánk, ahogy falvaink sem sírnak, amikor nagyon van okunk félni a jövőtől, hanem keményebbre fogják az eke szarvát, és csak akkor nyúlnak a mámor eszközeihez, amikor egészen elhagyottaknak érzik magukat.

Az erdélyi magyarság két évtizede kiérlelte azt a látást, hogy az elméletnek csak akkor van értelme, ha tényeket támogat, és ha célt szolgál. Így jutottunk el saját megismerésünket kereső nehéz időkön keresztül ahhoz, hogy egyetlen igazi célunkat megmaradásunk szolgálatában lássuk. Ez a mi tengelyproblémánk. Ahogy megmaradásunk feltétele a pótolhatatlan minőség, a minden tekintetben elitté-válás, úgy az egészségügyi tanokat sem tekinthetjük másnak, mint a minőségjavulás követelményének, a megmaradás gyökeres problémájának.

Egészségügyünk terén minden a levegőben lóg és még mindennek ezután kell történnie. Lesz-e Erdélyben életképessé tevő, megmaradást biztosító magyar népegészségügy? Lesz-e ehhez elég lélek és erő a fiatalokban, elég bölcsesség az öregekben? Csak az Úr, ki a történelmi hivatottság tudatával biztat, bátorít, hogy lesz, ha nem is látjuk még a formát és ha szívünkben ül is a kicsinyhitű kétkedés hidege. Legyünk alázatosak! Ne igényeljük, hogy látunk, hogy tudjuk, mire van szükségünk, mit kell cselekednünk. Csak tegyük meg, amit lelkiismeretünk — abban a hitben, hogy az Úr szabja meg lépéseinket — megtennünk parancsol. A többi nem a mi dolgunk.

Dr. Nagy András.