

PUSZTULUNK, VESZÜNK . . .

Az itt következő írás a Reggeli Újságban sorozatszerű részletekben jelent meg a nyár folyamán. Olyan nagy a hordereje és fontossága, hogy szükségesnek tartjuk a napilap kérészetéből a folyóirat időtállóbb oldalaira átmenteni. A Reggeli Újság e közleményei méltán keltették fel a magyar kisebbség figyelmét, mert semmiféle intézményünk nincsen, amely ilyen nagyszabású és életbevágóan fontos statisztikai munkát elvégezhetne. A német kisebbség egyik kiváló szervezőjének, Wüscht Johannak érdeme, hogy demográfiai kutatásainak folyamán szerét ejtette e bennünket érdeklő és elevenünkbe vágó adatokat összegyűjteni. Külön köszönet illeti őt ezért az emberbaráti cselekedetéért, hogy az adatait közlés végett a magyarság rendelkezésére bocsátotta. A cikkeket Tóth Bagi István, a Reggeli Újság munkatársa Wüscht útmutatásai alapján írta.

*

Az egészség a legnagyobb kincs. Ez a megállapítás a nép között született, és már régen közmondássá vált. Ez tanúskodik arról, hogy a testi-lelki épséget, az egészség üde érzését a tanulatlan nép is többre becsüli, mint a világ minden kincsét, amely önmagában nem boldogítja az embert.

Mégis éppen a nép széles rétegeinél áll igen rosszul az annyira megbecsült egészség ügye. A nép egészség utáni vágyakozása még nem is olyan régen, sőt ma is nagyrészt egy alapjában káros dologban, a babonában és kuruzslásban nyilvánul meg. Amint azonban a műveltség mélyebb gyökeret vert, a babona és a kuruzslás sűrű hálózata foszladozni kezdett, és ezzel együtt maga a nép szükségét érezte annak, hogy a hitelét veszítette kuruzslás helyett más módon gondoskodik egészségének megvédéséről. Ezt a szükségletet elégíti ki az egészségügyi szövetkezet.

Ennek eszméje jugoszláv orvos agyában született meg, és ez a szövetkezeti rendszer Jugoszláviában is terjedt el a legjobban. Főleg a dunai, moravai, var-

dári bánságban szaporodtak el az egészségügyi szövetkezetek. A német kisebbség szintén belekapcsolódott az egészségügyi szövetkezetek mozgalmába, és ebben a tekintetben annyira beszervezte a német lakosságot, hogy a szövetkezetek főszevetségének keretében külön egészségügyi alszevetséget kapott. A magyar kisebbség sajnos eddig még nem részesülhetett az egészségügyi szövetkezetek áldásaiban, mert a magyar lakosságú községekben senki sem szervezte meg ezeket a szövetkezeteket. Éppen azért különös érdeklődésre tarthat számot az egészségügyi szövetkezetek szervezetének és munkájának ismertetése.

A német egészségügyi szövetkezetek – mint már említettük – alszevetségbe tömörültek, amelynek elnöke Meister Péter bácskódobropoljei gazdálkodó, igazgatója pedig Wüscht Johann (Novisád). Az egész szövetkezeti mozgalmat Wüscht Johann irányítja, aki fáradhatatlan agilitással és kiváló tudással, hozzáértéssel dolgozik a nép egészségügyi megjavításán. Az igazgató nemcsak az egészségüggyel, hanem néprajzzal, a nép szociális életével is foglalkozik, olyan alaposággal, hogy ez irányú munkásságára a külföldi, főleg németországi szakörök is felfigyeltek, és állandó érintkezést tartanak fenn vele.

Wüscht Johann demográfiai munkássága során feldolgozta úgyszólván az egész volt Vojvodina lakosságára vonatkozó adatokat. Különösen figyelemre méltóak a születések, halálozások, a betegségek elterjedésének és az iskoláztatás adatai.

*

Felkerestük Wüscht Johannt, aki kívánságunkra készségesen ismertette az egészségügyi szövetkezetek eszméjét és történetét.

A nép a múlt évtizedben lassanként függetlenítette magát, és önmaga kezdett cselekedni gazdasági és kulturális téren.

Ez a gazdasági téren nyilvánult meg, hogy különböző szövetkezeteket alapított, kulturális tekintetben pedig maga rendezett műkedvelő előadásokat, könyvtárakat létesített. (Ez főképpen a német kisebbségnél volt tapasztalható.) A nép eddig csak tárgya volt a hatóságok egészségügyi és szociális gondoskodásának, holott a leghaladottabb szellemű népegészségügyi elvek azt tanítják, hogy az egészségügyi intézményeket és orvosi gondoskodást maga a nép teremtsen meg, szilárd gazdasági alapon.

Dr. Kojics Gavriilo sztárisziváci származású orvos, aki 1922-ben először alapított egészségügyi szövetkezetet, azt az elvet vallotta, hogy a köznépet kell öntudatosítani és az egészségügyet együttműködésre nevelni.

Eddig is a népegészségügyet csupán technikai kérdésnek tekintették, vagyis arra törekedtek, hogy minél több kórházat, ambulanciát és egyéb gyógyintézetet állítsanak fel. Ezeknél azután rendszerint megállott a tevékenység. Kétségtelen, hogy ezek a mondhatni tisztán technikai jellegű intézkedések is nagyon szükségesek, azonban ennél mégis sokkal fontosabb, hogy a népet is aktivizáljuk, vagyis a falu lakosságát is bevonjuk az egészség ápolásának munkájába, és – mint már előbb említettük – ne csupán gyógyításra szoruló tárgynak tekintsük a népet. Éppen ezért nemcsak orvosi, hanem szociális szempontokból is

meg kell oldani a kérdést. Így tekintve a kérdést, az egészségügyi szövetkezetnek létjogosultsága van ott is, ahol nincs gazdasági nyomor, sőt még abban az esetben is, ha – feltéve – az orvosi kezelés teljesen ingyen lenne.

Ez teljesen érthető, ha meggondoljuk, hogy az időszerű egészségügyi elvek azt hirdetik, hogy a betegséget nem gyógyítani, hanem megelőzni, kikerülni kell.

NEGYVENKÉTEZER TAGJA VAN A NÉMET EGÉSZSÉGÜGYI ALSZÖVETSÉGNEK, AMELY MINDEN TÉREN FEJLESZTI A FALUT

Az egészségügyi szövetkezetek mozgalmában dr. Kojics Gavriilo szíváci származású orvos bevégezte az úttörő munkát. Az egészségügyi szövetkezet létesítésének eszméje is dr. Kojicsé volt. Ennek az eszmének a megszületéséhez érdekes és valószínűleg igaz legenda fűződik.

A háború után Jugoszlávia is nagyobb összeget kapott a Rockefeller alapítványból arra a célra, hogy a közegészségügyet magasabb színvonalra emeljék. Az összeg felhasználásának irányítását dr. Kojics Gavrilóra bízta.

A háború után főleg Szerbiában rendkívül kedvezőtlenek voltak az egészségügyi viszonyok, mivel a súlyos megpróbáltatásokkal járó világháborúban erre természetesen nem fordíthattak figyelmet. Éppen ezért dr. Kojicsnak nagy fejtörésbe került az, hogy az összeget mire fordítsa, hol kezdje el a hiányok pótlását. Világos volt előtte, hogy ha csak kórházakat építtet, megközelítően sem emelhet annyit, amennyire szükség van. Amint dolgozószobájában töprengett, az ablakon át látszó szemközti épületre szegezte szemeit, ahol egy gazdasági szövetkezet cégtáblája függött. Addig nézte akaratlanul is a cégtáblát, amíg eszébe nem ötlött, hogy miért ne lehetne az egészségügyet is szövetkezeti alapon megszervezni.

Kezdetben igen nehezen haladt előre a szövetkezetek megalakításának ügye. Az orvosok nagy része ellenszegült a mozgalomnak, mert azt hitték, hogy lerontja munkájuk addigi értékét, illetőleg csökkenti betegeik számát. Másrészt sokat kellett harcolni azért is, hogy ezeket az egészségügyi szövetkezeteket ugyanazokban a kedvezményekben részesítsék, mint a gazdasági szövetkezeteket. Ez az utóbbi küzdelem igen sokáig, nyolc esztendeig tartott, mert csak az 1930-as szövetkezeti törvény adta meg az összes kedvezményeket az egészségügyi szövetkezeteknek is.

A törvény szerint a szövetkezetek nemcsak külön orvosokat alkalmazhatnak, hanem ápolónőket, szülésznőket is. Azonkívül saját kórházakat, rendelőket (ambulancia), fürdőket, gyógyszerárakat és kézi gyógyszerárakat rendezhetnek be.

Ma már az egészségügyi szövetkezetek annyira kifejlődtek, hogy nemcsak az egészség ápolásával foglalkoznak, hanem az ezzel kapcsolatos szociális kérdésekkel is.

Így csecsemőgondozókat, napközi otthonokat létesítenek és fokozottan gondoskodnak a gyermekágyas anyákról.

A déli bányásokban az egészségügyi szövetkezetek rendszeresen foglalkoznak a falvak csatornázásával, azonkívül állatorvosokat alkalmaznak, és élénk mozgalmat indítottak a növényi betegségek leküzdésére. Egyszóval munkarendjükbe iktatták a falu teljes egészségügyi és gazdasági fellendítését. Ifjúsági egyesületeket is alakítanak, és ezeknek tagjai egymással versenyeznek abban, hogy melyiküknek a gazdasága rendezettebb.

A németek a velük született rend- és tisztaságszeretettel hamar felismerték az egészségügyi szövetkezetek nagy jelentőségét. Öt évvel ezelőtt alakult meg a német kisebbség egészségügyi alszövetsége, amely a főszövetséghez tartozik. Ennek az alszövetségnek 45 szövetkezete van összesen 42 ezer taggal.

A szövetkezetek saját orvosokkal, szülésznőkkel, napközi gyermekotthonokkal, gyógyszertárakkal rendelkeznek, sőt külön női alosztályt is alapítanak. Az alszövetség kéthetes tanfolyamokat tart a csecsemőápolásról, gyermekágyas anya gondozásáról, elsősegélynyújtásról stb. Ezenkívül oktatást nyújt a háztartásra, baromfityenyésztésre és a kertészetre vonatkozóan is.

Most két kórházat létesít az alszövetség, az egyiket Bácskodobropoljén, a másikat pedig Buljkeszen. Az egyik 10, a másik 16 ágygal. Az egyik kórház mellett egyéves háztartási iskolát is állítanak fel földművelésnyelők részére.

A külföld is nagy érdeklődést mutat a németek egészségügyi munkássága iránt, úgyhogy az alszövetségnek állandóan vannak vendégei Német- és Lengyelországból, sőt Kínából és Indiából is. India Bengália nevű tartományában most alakítanak négy egészségügyi szövetkezetet, amelyet jugoszláv mintára rendeznek be. Ennek a mozgalomnak a kezdeményezője senki más, mint Rabindranath Tagore, a világhíró hindu költő és filozófus.

A múlt évben előkelő vendégek voltak a főszövetségnek. Kalkutta polgármestere és Kingsburry volt amerikai miniszter, Roosevelt elnök benső munkatársa látogatott el Jugoszláviába, hogy tanulmányozza a szövetkezeteket. Kingsburryt Rooseveltnél elnök bízta meg, hogy tanulmányozza az európai egészségügyi szövetkezeteket. Kingsburry meglátogatta a bácskai szövetkezeteket is.

A főszövetség mostani elnöke dr. Prohászka Ljubomir nyugalmazott miniszteri osztályfőnök, alelnöke dr. Ivanics Sztevan, a központi egészségügyi hivatal főnöke.

A hatóságok a legnagyobb előzékenységet tanúsítják az egészségügyi szövetkezetek iránt, a nép pedig megértéssel és szeretettel kíséri ezt a munkát.

MILYEN KÖLTSÉGGEL JÁR AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZÖVETKEZET A TAGOK RÉSZÉRE?

Az egészségügyi szövetkezet munkáját a már elmondottak alapján röviden a következő pontokban foglaljuk össze:

1. Saját orvosai által olcsó és korszerű orvosi segílyt, gyógykezelést nyújt.
2. Intézkedéseket tesz a betegség meggátlására. Ezt a felvilágosítással és csecsemő-, valamint anyavédelemmel éri el.
3. Egészségügyi intézményeket: rendelők, kórházakat és népfürdőket létesít.

Ennek a munkatervnek végrehajtására szükséges pénzt a tagdíjakból teremti elő a szövetkezet. A tagdíj havonta egy család után (akárhány tagú lehet a család) mindössze 5 dinár. Ez olyan kicsiny összeg, hogy a legszegényebb családok is előteremthetik. Az aggokat, teljesen vagyon- és keresetnélkülieket ennek a csekély díjnak a fizetése alól is felmentik.

Az orvosi látogatásért, vagyis a valóságos gyógyításért a betegnek külön kell fizetnie csekély összeget. Ha az orvost házhoz hívják tíz dinárt, ha a beteg megy az orvos rendelőjébe, hat dinárt kell fizetnie. Ha akár az orvos, akár a beteg látogatása éjszaka történik, akkor mindkét esetben a díj kétszeresét kell fizetni. Igen súlyos eseteknél külön díjat kap az orvos. Ez a díj a minisztérium által előírt összegnek a fele. Az operáció után szintén a minisztérium által megállapított tiszteletdíj felét kell fizetni. A fürdők látogatásáért szintén nagyon csekély összeget szednek. Ezekben a bevételeken kívül a szövetkezetek még számítanak adományokra is.

A szövetkezet kiadásai a következők:

Az orvos fizetése. Ezt a tagdíj és a gyógykezelési látogatások összevetésével állapítják meg. Az orvos abban az esetben, ha a szövetkezetnek négyszáz családnál nincsen több tagja, minden tagcsalád után 4 dinárt kap havonta az öt dinárból. Ha 400 családnál több tagja van a szövetkezetnek, akkor az orvos családonként három dinárt kap. A látogatások után az orvos a hat dinárból ötöt kap, a tíz dinárból pedig kilencet.

Ami a szövetkezetnek az orvosi tiszteletdíj levonása után marad, abból fizeti az egyéb, főképpen szervezeti kiadásokat és a főszövetség járulékát. A főszövetség minden tag után harminc parát kap.

Az egész munka üzleti részét csupán a szövetkezet intézi, az orvos és beteg közötti fizetési viszony nem áll fenn.

A szövetkezet egész működését könnyen és világosan áttekinthetjük egy gyakorlati példa nyomán:

Tegyük fel, hogy a szövetkezetnek 400 tagja van. Ezek havonta összesen kétezer dinár tagsági díjat fizetnek. Négyszáz család után az eddigi tapasztalatok szerint átlag 250 orvosi látogatás esik havonta. Ezt a 250 vizitet vegyük a nappali látogatások egybevetésével egyenként 8 dináros alapon. Így újabb kétezer dinár folyik be. Ezzel együtt a szövetkezet havi bevétele négyezer dinár. Ebből az orvos kap: tagdíjak után 1600 és a vizitek után (egy vizit hét dinárral számítva) 1500 dinárt. Tehát egy orvosnak 3350 dinár havi biztos fizetése van, ami a mai viszonyok között falun már tekintélyes összeg. Ebbe még nem számítottuk bele a külön éjszakai látogatások díjazását, ami általában az orvos egész jövedelmének egyharmadát teszi.

A gyógyszerек tekintetében a szövetkezet arra törekszik, hogy megegyezzen a falusi gyógyszerészekkel, és a tagjai részére a rendes ár egyharmadával olcsóbban adják az orvosságokat. Ahol ezt nem tudják elérni, ott saját gyógyszertert állítanak fel. A főszövetségnek és az alszövetségnek összesen 59 saját patikája van, és a tapasztalat azt mutatja, hogy a szövetkezeti gyógyszertert ötvenszázalékos haszonnal tud dolgozni. A gyógyszertert szintén a szö-

vetkezet javára fordítják. A gyógyszertárak kifizetőképességére jellemző, hogy az alszövetség szíváci saját patikája, amelyet 32 ezer dinárból létesítettek, egy év alatt kifizette önmagát.

Az egészségügyi szövetkezethez hasonló intézmény csak egy van: a munkás-biztosító betegsegélyzője. Érdeemes összehasonlítani az egészségügyi szövetkezetet és a betegsegélyzőt.

A különbség mindjárt a tagdíjfizetésnél szembevetendő: amíg a betegsegélyzőnél a tagdíjat a munkaadó és az alkalmazott fizetik, addig a szövetkezetnél ilyen megkülönböztetés nem áll fenn, és így a szövetkezet nem alkalmas arra, hogy a meglevő szociális ellentéteket kiélelje. A szövetkezetnek nemcsak a munkás lehet tagja, mint a betegsegélyzőnél, hanem kivétel nélkül bárki. Azt is lehet mondani, hogy a szövetkezeti tagság már egy tisztultabb öntudatot, szilárdabb meggyőződést jelent, mert ebben az esetben a szövetkezetbe való beiratkozás önkéntes, míg a betegsegélyzőbe a törvény is kényszeríti az embert. Aki belép a szövetkezetbe, minden bizonnyal alapos megfontoltsággal, a saját érdekeinek szem előtt való tartásával teszi.

A betegsegélyzőnél a betegek szükség esetén táppénzt is kapnak, ami gyakran visszaélésre vezet. A szövetkezetnél ez nem történhetik meg. A betegsegélyzőnek az a hátránya, hogy a tagdíja magas, viszont az orvosi látogatásért nem fizetnek a betegek. Így esetleg minden jelentéktelen dolognál orvoshoz szaladnak a tagok. A szövetkezet tagjainál a tagdíj kicsiny, viszont a gyógykezelésért fizetni kell, azonban ez a díj nem olyan nagy, hogy a beteg meg ne tudná fizetni, viszont nem is olyan kicsiny, hogy minden jelentéktelen bajnál orvoshoz fussanak a tagok.

A legfontosabb előnye a szövetkezetnek a betegsegélyzővel szemben, hogy igen kicsiny adminisztrációval dolgozik. Keveset költ az ügyvitelre. A német alszövetség például mindössze három tisztviselőt foglalkoztat.

A lényeges elvi különbség a két igen értékes és fontos szociális intézmény között az, hogy a betegsegélyző az egyén gyógykezelését tartja szem előtt, a szövetkezet pedig az egyénen kívül az összesség, az egész népnek az egészségét is ápolja. Vagyis a szövetkezetnek nemcsak az a fontos, hogy a tagja egészséges legyen, hanem az is, hogy a tagnak a szomszédja se legyen beteg. Ezért igyekezik a szövetkezet az egész falu lakosságát kivétel nélkül beszervezni.

Az orvosoknak a betegsegélyzővel szemben egybehangzóan az a követelésük, hogy a betegek maguk is járuljanak hozzá az ápolási költségekhez, a gyógyszerek beszerzéséhez, azonkívül szabadon választhassák meg orvosukat, és ennek következtében az orvosokat is a náluk látogatást tett betegek számához mérten fizessék. Ezek a követelmények mind megvalósultak a szövetkezetnél.

Hogy a jugoszláviai magyarságnak milyen nagy szüksége van arra, hogy a szeme előtt lebegő példát kövesse, csak akkor bontakozik ki teljes egészében, ha néhány statisztikai adatot mutatunk be a magyar kisebbségi nemzet születési, egészségi és halálozási állapotáról.

MILYEN ARÁNYÚ A CSECSEMŐHALÁLOZÁS HÚSZ BÁCSKAI, TÖBBNYIRE MAGYARLAKTA KÖZSÉGBEN?

Az egészségügyi viszonyok megjavulása nem az orvosok és egészségügyi intézmények számától függ, hanem attól, hogy a nép hozzá tud-e jutni az orvosi segítséghez és a kórházhoz. Ennek igazolására egy sajnálatos igaz példát veszünk Noviszád egészségügyi viszonyaiból. Noviszádon 120 orvos működik, azonkívül számos szanatórium, kórház és más egészségügyi intézmény, és az Adamovics-telepen mégis szinte példátlanul nagy a gyermekhalandóság. Wüsch Johann igazgató Woge-Blatt címen egészségügyi folyóiratot szerkeszt, amelyben feldolgozza az egész Vajdaság egészségügyi adatait. Nacsa Lajos, a telep népszerű plébánosa az igazgató kérésére a folyóirat rendelkezésére bocsátotta az Adamovics-telepi plébánia anyakönyvének születési adatait. Eszerint a telepen 1931-ben az újszülött csecsemőknek 42 százaléka még az első életév betöltése előtt meghalt. Vagyis majdnem minden második csecsemő elpusztult. Megdöbbentő a főleg magyar lakosságú telepnek ilyen nagyarányú csecsemőhalandósága, amelynek mértékét csak akkor tudjuk a maga valóságában felfogni, ha tudjuk azt, hogy ugyanabban az évben a Dunabánság csecsemőhalandósága 17 és Németországé mindössze 8 százalék volt.

Az alábbi kimutatásban ismertetjük az Adamovics-telep csecsemőhalandóságát 1931-től 1933-ig.

	Törvényes születés	Törvénytelen születés	Született összesen	Csecsemő korában meghalt
1931-ben	57	12	69	29
1932-ben	85	21	106	27
1933-ban	79	14	93	24

A nagyfokú csecsemőhalálozás oka elsősorban a rossz gazdasági és szociális viszonyokban keresendő, mert a csecsemők nagy része veleszületett gyengeségben halt meg. Ez arra vall, hogy a szülők táplálkozása nem volt kielégítő és a lakás sem felelt meg az átlagos követelményeknek. Másrészt arra vezethető vissza a nagyfokú halálozás, hogy a szülők szegények lévén, a gyermekükhöz nem hívatnak azonnal, a betegség kezdetén orvost, és így a baj hamar elviszi a kisdedet. Különösen a bélhurut veszélyes ebből a szempontból. A bélhurut veszélyességére, gyors pusztítására jellemző, hogy az egyik leghaladottabb jugoszláviai német községben, Novivrbáson megtörtént az, hogy egy hét alatt hat csecsemő halt meg ebben a betegségben.

A magyar kisebbség általában igen rosszul áll a csecsemőhalandóság tekintetében. Ez pedig igen súlyos megállapítás, mert a modern orvostudomány szerint valamely nép egészségügyi kultúráját a csecsemőhalandóság mértékével mérik. A csecsemőhalandóság pedig annak a nagy távolságnak a következmé-

nye, amely az orvos és beteg között még mindig fennáll. Minél rosszabbak a gazdasági viszonyok, annál nagyobb a távolság. A szövetkezet van hivatva arra, hogy ezt a távolságot áthidalja.

Szomorú fényt vet a magyar kisebbség csecsemőhalandósági viszonyára Wüsch igazgató következő kimutatása. Ebben a kimutatásban az igazgató feldolgozta húsz bácskai, teljesen vagy nagyrészt magyar lakosságú község egészségügyi adatait. Ez a húsz község a következő:

Feketics, Kupuszina, Szvilojevo, Bogojevo, Bajmok, Kula, Horgos, Ada, Mol, Bajsa, Csantavir, Bácskatopola, Bezdán, Telecska, Sztáribecsej, Sztáramoravica, Mali Idjos, Pacsir, Temerin és Petrovoszelo.

Ennek a húsz községnek a lélekszáma 1921-ben az akkori népszámlálás hivatalos adatai szerint összesen 166 000 volt, és ebből magyar 127 445, vagyis 76,68 százalék.

A születésekre és halálozásokra vonatkozó adatok 1919-től 1932-ig állanak rendelkezésünkre. Ezt a 14 esztendőt két ötéves és egy négyéves periódusra osztjuk a könnyebbség kedvéért.

Meghalt csecsemő

Évperiódus	1919–1923	1924–1928	1929–1932
Összesen	4822	4412	3474
Meghalt csak egy éven belül (átlag)	964	882	868
Az összes halálozás száma (felnőttek is)	18 002	17 026	12 510

A meghalt csecsemők az első periódusban 26,78 százalékát, a második periódusban 25,91 és a harmadikban 28,17 százalékát teszik ki az összes elhunytak számának. A kimutatásból látszik, hogy a helyzet ezen a téren egyáltalán nem javult, vagy csak olyan kis mértékben, hogy ez figyelembe sem vehető. A csecsemőhalálozások számának csekély csökkenését egyáltalán nem lehet javulásnak tekinteni, mert a százalékarányszám teljesen mást mond, azt mutatja, hogy a helyzet ezen a téren az elmúlt évtizedben csak rosszabbodott. Ugyanis amíg az első periódusban az összes elhunytak közül csak 26 százalék, a másodikban 25 volt a csecsemőhalálozás, addig a harmadik, legújabb periódusban 28 százalékra ugrott.

A csecsemőhalálozások szám szerinti kis csökkenése a születések csökkenésére vezethető vissza.

Egyes példának kiragadott községekben a következő a csecsemőhalálozásoknak az általános halálozáshoz viszonyított százaléka. Topolán 16 százalék (100 halott közül 16 csecsemő), Temerinben 20 százalék (itt minden ötödik halott csecsemő) és Bezdánban 17 százalék.

Érdeemes tanulmányozni a csecsemőhalandóságot abból a szempontból is, hogy az élve született csecsemőknek hány százaléka hal meg egyéves kora előtt. Ennek a kimutatása a következőképpen fest:

Az említett húsz községben 1919-től 1932-ig a következő volt az élve született csecsemőkre esett csecsemőhalálozások százalékaránya:

1919-ben 17,52%	1926-ban 18,46%
1920-ban 22,39%	1927-ben 20,89%
1921-ben 24,08%	1928-ban 20,98%
1922-ben 21,99%	1929-ben 19,44%
1923-ban 19,51%	1930-ban 19,72%
1924-ben 20,47%	1931-ben 18,70%
1925-ben 19,57%	1932-ben 20,22%

Ebből a kimutatásból világosan látszik, hogy az arányszám 14 év alatt jelentősen nem változott, tehát javulás – mint már előzőleg is hangsúlyoztuk, egyáltalán nem következett be.

A magyar kisebbség a csecsemőhalandóság terén a vajdasági nemzetiségek között – sajnos – elöl jár, mert a második legrosszabb helyet foglalja el.

Éppen így nagyarányú a gyermekek halandósága is. 1919-től 1928-ig a következőképpen alakult ki az említett húsz község lakosságánál a gyermekhalandóság. (Gyermekhalandóság alatt értjük a 15. életévig bekövetkezett halálozást.)

	Az összes elhunytak közül meghalt		
	15 éves korig	15–60 év között	60-tól feljebb
Magyaroknál	44,69%	31,68%	37,44%
Bácskai németeknél	30,88%	31,68%	37,44%

Láthatjuk, hogy a magyaroknál az összes halálozásoknak majdnem a fele a 15. életév előtt következett be. Ezzel szemben a németeknél csupán a halálozások egyharmad része esik a gyermekekora, viszont több mint egyharmad rész az öreg-, illetőleg az aggkorra.

Az okok legfőképpen a szociális viszonyokban kereshetők. A leendő anyák megerőltetik magukat a munkában, és amellet rendszerint rosszul táplálkoznak. Egészségtelen lehet maga a foglalkozás, és igen gyakran az egészséges munka is árt a szervezetnek, mert a munkaterem nem felel meg az egészségügyi követelményeknek. A rossz lakásviszonyok szintén hozzájárulnak a csecsemőhalandóság emeléséhez. Ezenkívül még természetesen az úgynevezett szociális betegségek, mint a tüdővész és nemi betegség gyakorolnak befolyást erre. Ezek a betegségek már az anyaméhben tönkreteszik a magzatot. Ezt mutatja a halva születések viszonylagosan nagy száma. A fentebbi okok következménye a cse-

csemő veleszületett gyengesége, ami miatt már sokszor az első negyedévben elpusztul.

A helytelen csecsemőápolás és -táplálás szintén elősegíti a halálozás növekedését. Rendkívül fontos az, hogy az anya a saját tejével táplálja a gyermekét.

Érdekes az a körülmény, hogy a háború előtti Szerbia területén jóval kisebb a csecsemőhalandóság, mint a Vajdaságban. Ez azért van, mert az egyszerű hegyi lakosság egészségesebben táplálkozik, vagyis több fehérjetartalmú anyagot (tej, túró stb.) és vitamintartalmú ételt fogyaszt. Azonkívül a csecsemőket csak az anyja táplálja, és nem idegen tejen nevelkednek.

Az aránytalanul nagy csecsemőhalandóság azt követeli, hogy az anyákat világoztassuk fel a terhesség ideje alatt való helyes viselkedésről és a csecsemőgondozásról. A csecsemőbetegségek legtöbb esetében a helyes táplálás és ápolás biztosan segít.

A német egészségügyi alszövetség a falvakban és városokban hathetes tanfolyamokat rendez a fiatal anyák felvilágosítására.

A csecsemővédelem szoros összefüggésben áll az anyavédelemmel. Az anya a gyermekében fertőzést kaphat, vagy a szülésznő helytelen kezelése miatt támadhat baja.

Ide tartozik a magzatelhajtás kérdése is. A magzatelhajtás a német községekben igen elterjedt, és a magyar lakosságnál is mind nagyobb tért hódít. Itt is meg kell tenni a szükséges ellenintézkedéseket.

Az eddigi falusi orvosi kezelés egyéni gyógykezelés, és mint ilyen nem intézhető a csecsemőhalandóság csökkentése érdekében. Ezt a munkát a szövetkezetnek kell elvégeznie. Az állam különböző egészségügyi intézményeket létesít, a betegsegélyző pedig különösen gondot fordít a szülő anyák védelmére és a csecsemőgondozásra, amennyiben külön szülési segélyt ad. Azonban mindezek az intézkedések úgyszólván csak a városi lakosság javát szolgálják, mert a földművesekből álló falusi népig nem jut el a betegsegélyző. A falu anya- és csecsemővédelme így teljesen a szövetkezetekre hárul, amelyek derekasan igyekeznek megfelelni feladatuknak.

JUGOSZLÁVIÁBAN ÉVENTE HARMINCKÉTEZER EMBER HAL MEG TUBERKULÓZISBAN

A jugoszláv állam egész egészségügyi gépezetével és részben a közigazgatás apparátusával is erős küzdelmet folytat a tuberkulózis ellen. Az egészségügyi minisztériumban külön osztály foglalkozik a tüdőbaj és más tuberkulózisbetegségek letörésével. Ez az osztály elrendelte a nyílt tuberkulózis kötelező bejelentését, mint ahogy be kell jelenteni a vörheny, diftéria és nemi betegségeket is. Az állami kezdeményezéshez természetesen a Vöröskereszt és a különböző emberbaráti egyesületek is csatlakoztak, és együtt törekednek a tuberkulózis rendkívül nagyarányú pusztításának csökkentésére.

A küzdelem főleg a betegség megelőzésére irányul. A társadalomnak a tuberkulózis ellen indított harca teljesen indokolt, mert Jugoszláviában évente

átlag 32 000 ember hal meg tuberkulózisban, és állandóan közel 400 000 ember szenved nyílt tuberkulózisban. Hogy milyen nagyarányú a tudóbaj pusztítása, azt világosan láthatjuk, ha tudjuk, hogy az országban évente átlag összesen 263 000 ember hal meg, tehát figyelembe véve a föntebbi számot, az embereknek körülbelül 10–15 százaléka tuberkulózisban pusztul el. Jellemző még a tuberkulózis nagy elterjedtségére az is, hogy Németországban, amelynek lakossága négy és félszer nagyobb, mint Jugoszláviáé, éppen annyi a nyílt tuberkulózisban szenvedők száma, mint nálunk.

A tuberkulózis hosszadalmas lefolyása következtében rengeteg gyógyítási költséget okoz, és azzal is nagy kárt tesz, hogy a beteg hosszú időn át nem dolgozhat. Továbbá rendkívül veszélyes betegség a tuberkulózis azért is, mert a beteg környezetét állandóan fertőzi.

Wüscht Johann igazgatónak a tuberkulózis pusztításáról csakúgy gazdag és nálunk páratlannak mondható statisztikai adatai vannak, mint a csecsemőhalandóságról és a néprajzi viszonyokról, azonban – mint az igazgató maga megjegyezte – ezek az adatok, noha hivatalos helyről származnak, nem száz százalékos megbízhatóak. Nem teljesekek azért, mert sokszor előfordul az, hogy a beállott halálnál az orvos nem a tuberkulózist állapítja meg a halál okául (holott valóban az az ok), hanem valamely más belső betegséget. Ez a pontatlanság azonban csak úgyszólván finom nüanszokban érezteti hatását, mert nagy általánosságban teljesen megbízhatunk a kimutatás helyességében.

Lássuk először az egész ország tuberkulózis okozta halálozási statisztikáját. Ebben a statisztikában azt mutatjuk ki, hogy minden tízezer lakosra egy éven belül hány tuberkulózis miatt bekövetkezett halálozás jut.

Tehát: 1918-ban minden tízezer lakosra 33,91 tuberkulózis következtében beállott halálozás esett, továbbá

1919-ben 28,74	1925-ben 24,10
1920-ban 27,04	1926-ban 24,57
1921-ben 25,91	1927-ben 25,08
1922-ben 26,80	1928-ban 25,27
1923-ban 26,31	1929-ben 25,34
1924-ben 26,29	1930-ban 22,94

A kimutatás könnyebb megértése végett közöljük (hogy a tizedesvesszőket kiküszöböljük), hogy például a föntebbi kimutatás adatai szerint 1930-ban Jugoszláviában minden egymillió emberre 2294 tuberkulózis okozta haláleset jutott.

Hogy a tuberkulózis pusztításának nagy aránya világossá váljék előttünk, összehasonlításul közlünk néhány külföldi kimutatást. Így pl. Dániában minden tízezer ember után 7,4, Németországban szintén 7,4 és Angliában 9,6 a halálozás.

Jugoszláviában a tuberkulózis elterjedtsége és pusztítása tekintetében az egyes országrészek között nagy az eltérés. Az 1930. évben a bánságokban a következő volt a tuberkulózis okozta halálozás mértéke:

Dunabánság 27,73, zetai bánság 14,64, vrbászi bánság 14,75, drávai bánság 18,78, tengermelléki bánság 18,13, vardári bánság 20,45, szávai bánság 24,49, drinai bánság 24,74, moravai bánság 28,88 és Beograd város területe 24,96.

Ennél a kimutatásnál feltűnő, hogy éppen a gazdasági tekintetben legfejlettebb országrészekben a legnagyobb a halandóság. Ennek a magyarázata az, hogy pl. a Duna- és Szávabánság sík vidékein sűrűbb a lakosság, és nagyobb a por, fejlettebb az ipar, amely azonban egészségügyi szempontból elmaradott. Ezekben a bánságokban, valamint még a moravai bánságban a gyáripar és kézipar terén foglalkoztatott nők száma is igen nagy.

A KISEBBSÉGI MAGYARSÁGNÁL ÁTLAG MINDEN ÖTÖDIK EMBER TUBERKULÓZISBAN HAL MEG

Lássuk most, milyenek a viszonyok a tuberkulózis tekintetében a Dunabánság északi részén, a volt Vojvodinában, különösképpen Bácskában az itt élő magyar kisebbség között.

Bácskában, ahol a hivatalos kimutatás szerint a jugoszlávok a lakosság 36,49 százalékát, a szlovákok és ruszinok 5,81, a németek 22,18 és a magyarok 34,24 százalékát teszik ki, ezer lakosra a következő számú halálozás esik (a kimutatásban a már három ismert évperiódust vettük alapul, és a szám az egyévi átlagot jelenti):

	jugoszl.	szlovákok	magyarok	németek
1919–1923	3,52	2,70	2,81	2,09
1924–1928	3,60	2,84	3,04	1,85
1929–1932	3,10	3,19	2,65	1,67

A magyaroknál éppen úgy, mint a többi nemzetiségeknél – kivéve a szlovákokat és ruszinokat – kismértékű halálozási csökkenés tapasztalható.

A tüdővész halálozás csökkenésére mutatnak az alábbi adatok is. Itt Wüschig igazgató – aki a fentebbi statisztikát is összeállította – a már felsorolt húsz bácskai, főleg magyar lakosságú község össz halálozási számát, illetőleg a tuberkulózis által bekövetkezett halálozás teljes számát vette alapul.

	1919–1923	1924–1928	1929–1932
Az összes halálozás	18 002	17 026	12 510
Ebből tuberkulózisban meghalt	2504	2641	1847
Évenként meghalt tuberkulózisban	501	528	462

Az 1000 lakosra kiszámított viszonylagos adatok nem adnak tiszta képet a tuberkulózis pusztításáról. A tüdővész okozta halálozás nagy mértékével csak akkor lehetünk tisztában, ha az összes halálozásokat és a fennmaradó összeghez viszonyítjuk a tuberkulotikus halálozások számát. Ha ezt megtesszük, akkor a statisztikánk a következőképpen fest:

	1919–1923	1924–1928	1929–1932
100 halálest közül tuberkulózishalálozás	13,91	15,51	14,74
A csecsemőhalálozások levonása után 100 halálestre tuberkulózishalálozás	20,35	22,00	20,44

A német kisebbségnél ezek a számok a következőképpen alakulnak:

	1919–1923	1924–1928	1929–1932
100 halálest közül tuberkulózishalál	10,65	10,79	10,73
A csecsemőhalálozások levonása után	14,39	14,08	12,02

A csecsemőknek csak aránytalanul kis száma hal meg tuberkulózisban. A fentebbi kimutatásból kiderül, hogy a magyar kisebbségnél minden ötödik gyermek és felnőtt tüdővészben hal meg.

A legelterjedtebb tuberkulózis természetesen a tüdőbaj, utána a csont- és agytuberkulózis következik.

Nézzünk meg néhány népes, nagyrészt magyar lakosságú községet, hogy miképpen állnak a tuberkulózis pusztítása tekintetében:

Topolán száz ember közül tuberkulózisban hal meg 15, Petrovoszelon 24, Pacsiron 18, Bajmokon 16. Megállapítható, hogy egyes községekben minden ötödik, sőt minden negyedik ember tuberkulózisban pusztul el.

Egészségügyi intézmények tekintetében ez a húsz község rendkívül rosszul áll. Tuberkulózis elleni diszpanzer mindössze csak egy községben, Sztáribecsén van. A húsz község összlakosságát véve alapul több mint 5000 nyílt tuberkulózisban szenvedő ember részére nincs betegágy sem, és ilyen körülmények között évente átlag 500 beteg száll a sírba az egészségügyi szervezetlenség miatt. Ez a nagy halálozási szám óriási gazdasági, faji és népességi kárt jelent a kisebbségre.

A tuberkulózis nagyarányú pusztítását a következő módon lehet megakadályozni: a lakás egészségessé tétele, a munkaviszonyok megjavítása, a házassági tanácsadás, testedzés, sport, népfürdők létesítése stb. A népet teljesen fel kell világosítani a tuberkulózis hatásáról és az ellene való védekezésről.

Majdnem minden községben van szegényház, amelyet régebben, a nagy kolera- és pestisjárványok idején a betegek elkülönítésére használtak. Ezeket az

elhagyott házakat kellene újból berendezni és az egészségügy szolgálatába állítani, főleg a tuberkulózis elleni védekezés céljából. A szövetkezetek révén ezt a kérdést igen jól meg lehetne oldani, éppen úgy, mint ahogy a többi egészségügyi problémát is.

Az állam – mint már említettük – különböző intézményeivel rendszeresen küzd a tuberkulózis ellen. A kisebbségeknek nincs más feladatuk ezen a téren, mint bekapcsolódni ebbe a küzdelembe, és a maguk intézményeivel is elősegíteni az állam munkáját.

AZ ÖNGYILKOSSÁGOK ÉS IDEGBETEGSÉGEK TERÉN IS VEZET A MAGYAR KISEBBSÉG

A következőkben ismertetjük a különféle betegségek elterjedtségét a magyarságnál. Kimutatjuk, hogy egyes betegségek mennyi áldozatot követelnek, és a tüdővész után mely betegségek pusztítják legjobban a magyarság testét. A kimutatásnál összehasonlításul közöljük a német kisebbségre vonatkozó hasonló adatokat.

Wüscht Johann igazgató az általános betegségekre vonatkozó adatainál szintén megjegyezte, hogy azok némiképpen hiányosak. Ez a hiányosság abból áll, hogy az összes haláleseteknek csak mintegy kétharmadát osztályozták a legelterjedtebb betegségek szerint, míg a fennmaradt egyharmadot nem dolgozták fel statisztikailag, hanem csupán a „különböző betegségek” rovatába írták be a hivatalos statisztikusok. A másik hátránya a következő kimutatásnak az, hogy az orvosok a halál okának megállapításánál sokszor tévedtek. Ezek a tévedések azonban természetesen csak igen csekély mértékben változtatták meg a statisztika adatait, amelyeket irányadóknak lehet elfogadni.

Noha a csecsemőhalandóság oka nem külön betegség, mégis külön kell venni a csecsemőhalandóságot. Itt ismét ki kell emelni a csecsemőhalandóság nagy arányát. A húsz bácskai magyar községben 1919-től 1932-ig 47,538 lélek halt meg összesen. Ennek 29,8 százaléka csecsemő volt. Ha ehhez hozzáadjuk az ötéves korig elhunyt gyermekek számát, akkor a kisgyermekek halandósága 37,83 százalékra növekedik.

Alább közöljük a magyar és német kisebbség általános betegségi statisztikáját. A kimutatást az elmúlt évtized, 1919–1928, eredménye alapján állította össze Wüscht igazgató. A betegségek elterjedtségét aszerint mérjük, hogy száz haláleset közül hány következett be a kérdéses betegségek miatt.

Tüdővész (tuberkulózis): magyarok 14,64, németek 10,75 százalék.

Légzési szervek betegsége (torok- és tüdőgyulladás): magyarok 14,24, németek 13,37.

Szív és véredények betegsége: magyarok 8,74, németek 11,31.

Emésztési szervek betegsége (gyomorhaj stb.): magyarok 12,12, németek 8,73.

Vesemegbetegedés: magyarok 2,44, németek 1,95.

Ideg- és hátgerincbetegség: magyarok 8,49, németek 6,24.

Nemi betegség: magyarok 0,25, németek 0,25.

Rák: magyarok 3,59, németek 4,37.

Gyermekági láz: magyarok 0,29, németek 0,59.

Szerencsétlenség: magyarok 1,75, németek 1,63.

Öngyilkosság: magyarok 1,26, németek 1,06 százalék.

Ez a kimutatás mindennél világosabban mutatja a magyarság szociális nyomorát és az egészségügy elmaradottságát. Feltűnő, hogy a magyaroknál a tuberkulózis, a németeknél pedig a légzési szervek betegsége áll első helyen a pusztításban. A légzőszervek megbetegedése főleg a földművelőknél fordul elő azért, mert a mezőn izzadva dolgozó munkások mindig ki vannak téve a hirtelen jövő szélviharnak vagy esőnek. Itt meg kell említeni azt, hogy a légzési betegségek rovatába írt halálozások egy részét valószínűleg szintén tuberkulózis okozta.

Nagy a magyarságnál az emésztési szervek által okozott halálozás száma is. Ebben a tekintetben a magyarokat a Bácskában csak a szerbek múlják felül. Ennek oka a helytelen táplálkozásban, a túlzottan erős, paprikás és zsíros ételek fogyasztásában keresendő. A vesebetegség pusztításában a magyarság vezet az összes többi bácskai nemzetiségek között. Ennek a szeszes italok túlságosan nagyarányú fogyasztása az oka.

A legszomorúbb képet az idegbetegség és az öngyilkosság adatai mutatják. Ebben a tekintetben ismét a magyarság vezet. Ennek a nemzeti dekadenciának különleges okai vannak.

Az okok közül az első helyen szerepel az uralomváltozással járó anyagi visszafejlődés és az általános gazdasági válság okozta nyomorúság. Ha az ideg- és hátgerincbetegség pusztítását, valamint az öngyilkosságok következtében beállott haláleseteket összeadjuk, akkor azt mondhatjuk, hogy majdnem minden tizedik magyar ember közvetett vagy közvetlen idegzavar következtében hal meg. (Az öngyilkosok nagy része szintén idegzavar folytán válik meg az élettől.)

A szerencsétlenségek terén szintén a magyarok vezetnek az összes bácskai nemzetiségek között. Ennek oka az, hogy a magyarok végeznek a legnagyobb mértékben mezei munkát, valamint olyan munkát, amelynél nagy a szerencsétlenség veszélye.

Majdnem az összes betegségek a rossz táplálkozási és lakásviszonyokra vezethetők vissza. Éppen ezért a családanyákat kell kiképezni, hogy gyermekeiket már születésüktől kezdve egészségesen neveljék, és amennyire lehet, kerüljék a nedves lakást.

Az idegbetegek és öngyilkosok nagy száma is arra serkent, hogy meg kell alakítani a magyar kisebbség egészségügyi szövetkezeteit, amelyek hivatva vannak ezt a szomorú jelenséget csökkenteni, sőt amennyire lehet, meggátolni. Az egészségügyi szövetkezet, amely az egészségügyi segély mellett a szociális támogatást is zászlajára tűzte, egyedül képes arra, hogy a falu életébe belenyúlva rámutasson a helyes útra, és biztatást, életkedvet öntsön a súlyos csapások alatt görnyedező népbe.

JUGOSZLÁVIA DÉLI RÉSZÉNEK LAKOSSÁGA HATALMAS ARÁNYBAN SZAPORODIK

Az egészségügyi szövetkezetekről szóló eddigi cikkeink során ismertettük Wüsch Johann igazgató adatai alapján a magyar kisebbség egészségügyi viszonyait, és általánosságban rámutattunk ezeknek a felettebb rossz viszonyoknak megjavítási módjára. Ehhez a kérdéshez tartozik szorosan az egészségügyi szövetkezetek másik nagy problémája: a népesedési létszám fenntartása és lehetőség szerinti emelése is.

Szinte megdönthetetlen igazság az, hogy valamely nép jövője nem csupán gazdasági viszonyainak fejlettségétől vagy szellemi műveltségének a mértékétől függ, hanem elsősorban biológiai életerejétől, amely a népszaporulatban nyilvánul meg.

Az egészségügyi szövetkezetek egyik feladata az, hogy felkeltse a nép figyelmét ezek iránt a fontos életkérdések iránt, és tudatára ébressze jövő nézedékeivel szembeni nagy felelősségére. Ha a történelmet tanulmányozzuk, azt látjuk, hogy igaza van Burgdörfer híres német szociológusnak, aki a következőket mondotta: Die Völker sterben nicht aus, sie werden ausgeborn. (Szabad fordításban: A népek nem halnak ki, hanem születési erejük vesz el.) Ezt a tételt igazolja az, hogy az ókorban is éppen a legnagyobb műveltségű népek tűntek el, amelyeknél megszűnt a fajfenntartási ösztön. (Latinok, ógörögök, karthágóiak, inkák stb.) Az ókori művelt népek pusztulásának veszedelmes megisméltlődését mutatja az a tény, hogy a világháború után a nyugat-európai nemzeteknél rohamosan csökkent a szaporodás. Eddig a születések csökkenésében Franciaország vezet, a franciáknak azonban az utóbbi néhány év alatt sikerült megállítani a csökkenési folyamatot, és egy bizonyos színvonalon állandósítani a szaporodást.

A szaporodás tekintetében jelenleg Németország áll a legrosszabbul. Az utóbbi időben Hitler erélyes intézkedései Németországban is meglassították a születések csökkenésének folyamatát, azonban a németeknél még mindig nem javult meg kellőképpen a helyzet. Sokkal kedvezőbbek a viszonyok a szaporodás tekintetében a lengyeleknél, ukránoknál és balkáni népeknél.

A népesedési viszonyok a történelemben mindig nagyon fontos szerepet játszottak, sőt azt is mondhatjuk, hogy az emberiség története nem más, mint örök harc a nemzetek elsokasodása következtében szűkké vált tér és elégtelenek bizonyult táplálék körül.

Az egyes népek a szaporodás miatt túlnőttek táplálkozási körzetükön, és ez vándorlásra, háborúra vezetett. Még ma is fennáll egyes nemzetek túlnépesedése, amely kivándorlást okoz, és más nemzeteknek az elégtelen szaporodása, ami bevándorlásra vezet. Túlnépesedő nemzet Európában például az olasz, és elégtelen szaporulatú Franciaország, ahova nagy a bevándorlás.

A népesedési viszonyokról oly módon alkothatunk tiszta képet, ha vesszük a születések és a halálozások számát, és kiszámítjuk a kettő közötti különbsé-

get. (Ez a természetes szaporulat.) A szaporodást úgy mérjük, hogy kiszámítjuk az ezer lélekre eső átlagos szaporulatot.

Eszerint Jugoszláviában az utóbbi másfél évtized alatt a következő volt a helyzet (úgy a születések, mint a halálozások és szaporulat ezer lélekre értendő):

1919–1923-ban született	34,20,	meghalt	21,01,	szaporulat	13,19
1924–1928-ban született	34,22,	meghalt	19,76,	szaporulat	14,46
1929–1932-ben született	33,83,	meghalt	19,76,	szaporulat	14,07

Ezzel szemben Németországban 1930-ban csupán 4,7-et tett ki a szaporulat, Magyarországon 5,2, Csehszlovákiában pedig 6,86-ot. Ebből látszik, hogy a jugoszláv nép milyen nagy szaporodási életerőt mutat.

Jugoszláviában nem minden országrészen egyforma a szaporulat, sőt ebben a tekintetben éles különbség van az egyes részek között. Az ország népesedési tekintetben két részre osztható: két rész a Duna–Száva elválasztó vonalától északra és délre terül el. A déli részbe tartozik a régi Szerbia, Bosznia és Hercegovina, valamint a tengermellék. Az északi részbe a régi Szlovénia, Horvátország és a Vojvodina tartozik.

A hivatalos népszámlálási adatok szerint a két rész lakossága tíz év alatt a következőképpen növekedett:

	Délen	Északon
1921	6 843 577	5 132 334
1931	8 318 079	5 616 411
Növekedés	1 474 502	484 077

Ebből látszik, hogy a déli vidékek lakosságára esik a 10 év alatti 1 958 579 lelket kitevő összes szaporulatnak háromnegyede, noha ez a lakosság összlakosságának csak az 57 százalékát teszi ki. Az északi országrészek népére nem is egész egynegyed rész jut a szaporulatból.

Egyedül az 1 890 000 lelket számoló régi Bosznia tízévi szaporulata majdnem annyi, mint az ötmilliós lakosságú északi részeknek.

A Vojvodina lakosságának szaporodása igen csekély:

1921-ben	1 337 527
1931-ben	1 418 055
Szaporulat	80 528

Ennek a kisarányú szaporulatnak is nagy része a déli részekből való bevándorlás (telepítés) és a magyarországi optások beköltözése következtében állt be.

Itt két kulturális és szociális kör áll egymás mellett: A déli rész balkániasan egyszerű életmódjával, amely fokozza a népek szaporodási erejét, és a másik, északi oldalon a közép-európai életmód bonyolult élet- és munkafeltételeivel, fejlettebb iparral és kereskedelemmel, a lakosság erős társadalmi elkülönülé-

sével, valamint egocentrikus világnézetével, amelyek a fajfenntartási ösztönnek szűk határt szabnak.

A nagy szaporodási eltérést tapasztalhatjuk nemcsak az egyes vidékek, hanem a vallások között is.

Az 1932. évi adatokat véve alapul az egyes felekezetek a természetes szaporulatból a következő arányban veszik ki részüket (az első számoszlop az egyes felekezeteknek a lakosság számában elfoglalt százalékszerinti arányát, a második pedig a természetes szaporodásban elfoglalt százalékszerinti arányát jelenti):

	A lakosságnak	A szaporodásnak
Pravoszlávok	48,70%	58,27%
Katolikusok	37,45%	29,74%
Muzulmánok	11,20%	10,85%

A jugoszláv nép pravoszláv vallású része az utóbbi három évben évenként közel 32 000 lélekkel múlta felül az összes többi felekezetek szaporodását.

A Vojvodinában az egyes vallások közötti szaporodás képe majdnem ugyanaz. Erre jellemző, hogy a vojvodinai katolikusok 1931-ben elvesztették abszolút többségüket.

A MAGYARSÁGNÁL NÉGY ÉVTIZED ALATT EGYHARMADÁVAL CSÖKKENT A SZÜLETÉSEK SZÁMA

Mielőtt áttérnénk a jugoszláviai magyar kisebbség népesedési adatainak ismertetésére, ismét hangsúlyozni kell az anya rendkívül fontos szerepét a család és a nemzet egészségügyében. A nép és az állam léttani sejtjét a család képezi. Ezért a nép vagy az állam csak akkor lehet egészséges, ha a család is egészséges és életerős. A család pedig csak abban az esetben lehet erős, ha a nő, az anya törődik ezzel, érzi a népközösséggel szemben fennálló kötelességét, és szülési kötelezettsége elől sem zárkózik el.

A tudósok kiszámították, hogy ha a faj, a nemzet fenn akar maradni, akkor minden családra legalább 3,4 gyermeknek, vagyis körülbelül három és fél gyermeknek kell esni. Ebből világosan kitűnik, hogy az egykeres és a kétgyermekes rendszer elégtelen a nemzet fenntartására.

Nemcsak az egygyermekes, hanem még a kétgyermekes rendszer is okvetlenül a népállomány nagyarányú csökkenésére és kihalására vezet. Ezt bizonyítja a következő kis kimutatás: vegyünk alapul ezer lakost, akiknek átlagos életkora 30 év. (Ez a mai átlagos életkor, amit egynemzedéknyi időnek számítunk.) Ezer lakosból a kétgyermekes rendszerből harminc év múlva 621, 60 év múlva 380, kilencven év múlva 240, százhusz év múlva 140, százötven év múlva 92 lakos maradna, és néhány évtized múlva már teljesen ki is halnának ennek az ezer embernek az utódai.

Meg lehet állapítani, hogy a magyar anyák még eleget tesznek fajfenntartási kötelességüknek, azonban már őket is kikezdte a család létszámának csökken-

tésére irányuló káros szellem, amely minden magasabb kultúrájú népnél fellépett. A magyarság szaporodása megcsappanására jellemző, hogy a múlt század végén minden ezer szülőképes magyar nőre 158 szülés esett (ezer itteni német nőre ugyanabban az időben 153 szülés jött), addig 1929–32-ben a magyar kisebbségnél már csak 92 (németeknél 83,8) születés esett.

A születések csökkenésének statisztikájában a németek vezetnek, de a magyarok sem maradnak el tőlük sokban.

A hűsz magyar község születési statisztikája az utóbbi 15 évben a következőket mutatja:

1919–1923: a születések száma 26 840, az évenkénti átlag 5368.

1924–1928: a születések száma 25 030, az évenkénti átlag 5006.

1929–1932: a születések száma 17 589, az évenkénti átlag 4397.

Az első periódusban felettébb nagy a születések száma, ami annak tulajdonítható, hogy a viszonyok rendeződésével az emberek minden téren intenzív életet folytattak. Szembetűnő az utolsó négyéves periódusban bekövetkezett nagyarányú csökkenés, ami talán csak másodsorban magyarázható a gazdasági válság okozta nyomorral. A csökkenés elsősorban a megváltozott világfelfogással magyarázható.

Az itt élő németeknél a születések csökkenése még nagyobb, azonban ez ne szolgáljon a magyar kisebbségnek vigasztalásul. Wüsch igazgató megállapítása szerint a németeknél a születések színvonala meredekebben csökken, mint a magyaroknál.

Az olvasókat bizonyára érdekli a jugoszláviai magyar kisebbség és magyarországi magyarok születési kimutatásának az összehasonlítása, amelyet alább közlünk.

Ezer lélekre esett születések száma (első számoszlop az évszám, a második a bácskai magyarok, a harmadik a magyarországi magyarok születési száma):

1919:	28,91	–	1926:	29,52	26,7
1920:	33,99	–	1927:	29,01	25,2
1921:	34,05	–	1928:	27,98	25,6
1922:	32,97	29,4	1929:	25,90	24,2
1923:	31,55	28,4	1930:	25,97	24,7
1924:	28,14	27,8	1931:	23,85	23,2
1925:	29,69	27,7	1932:	24,64	23,0

Tehát a bácskai magyaroknál nagyobb a szaporodás, mint a magyarországiaknál, holott ott a magyarság államalkotó elem. Az irányzat azonban mindkettőnél egyformán csökkenő.

A KISEBBSÉGI MAGYARSÁGNÁL A GAZDASÁGI VÁLSÁG ALATT ROHAMOSAN CSÖKKENT A HÁZASSÁGKÖTÉSEK SZÁMA

A legtöbb gyermek – természetesen – törvényes házasságból származik. Tehát ha a szaporodás iránti óhajt és a szaporodás lehetőségét ismerni akarjuk, akkor tisztában kell lennünk a házasságkötések számával is. Sajnos, a kultúra terjedésével és a gazdasági helyzet súlyosbodásával mindjobban tért hódít az a szellem, hogy a házasság csak kényelmi intézmény, gazdasági érdekközösség, és nem elsősorban fajfenntartási célból jön létre. Ebből kifolyólag mindinkább érezhető az a törekvés, hogy a nemi életből kizárják a fajfenntartási folyamatot, vagyis megakadályozzák a szülést.

Wüsch Johann igazgatónak a házasságkötések tekintetében is gazdag statisztikai anyag áll rendelkezésre. Adatai szerint a bácskai magyar falvakban a házasságkötések száma az elmúlt másfél évtized alatt a következőképpen alakult:

	1919–1923	1924–28	1929–32
Az összes házasságkötések száma	11 365	8240	5699
Az évenkénti átlag	2273	1648	1425

Ebből a kimutatásból látszik, hogy a házasságoknál is erős a csökkenési irányzat. Meg kell azonban említeni azt is, hogy a háború után, amikor a nőtlen férfiak tömegesen visszatértek a frontról, a házasságkötések száma érthetően aránytalanul magasra szökkent. Ezért a második periódusban az elsőhöz viszonyítva beállott csökkenés nem annyira veszélyes, mint a második és harmadik periódus közötti különbség, amely komoly csökkenést mutat fel.

Igen érdekes számokat kapunk, ha a születések számát viszonyítjuk a házasságok számához. Ugyanis ha megállapítjuk azt, hogy minden házasságkötésre hány születés esik, akkor azt látjuk, hogy a születések száma állandóan emelkedik, holott ez a valóságban nem áll.

Az alábbi kis statisztikában azt mutatjuk ki, hogy minden száz új házasságkötésre ugyanabban az évben vagy évperiódusban hány születés esik:

	1919–23	1924–28	1929–32
100 házasságkötésre esett születés	237	304	308

Eszerint tehát a születések száma örvendetesen emelkedett, holott előző kimutatásainkból az derült ki, hogy állandóan mind kevesebb a születés. A születések fenti, látszólagos emelkedését több ok magyarázza. Először is a házasságkötések száma az első periódusban volt a legnagyobb, és miután a szü-

letések csak a házasságkötés után eltelt bizonyos hosszabb idő után jöhetnek, tehát a világháború utáni első években tapasztalt nagy házassági konjunktúra eredménye a születések terén csak második periódusban jelentkezhetett. Hogy még a harmadik periódusban is emelkedett a születések száma, az részben azzal magyarázható, hogy ebben az öt évben még mindig nagy volt a szaporodásra képes fiatal házások száma (akik az első periódusban keltek egybe), részben pedig azzal, hogy a házasságok száma nagy arányban esett vissza, tehát az előbbi, nagyobb számmal megkötött házasságok még mindig javították az arányt. Végül ez a kimutatás szomorú bizonyítéka annak is, hogy a gazdasági válság nagyon csökkentette a házasságok számát. Az emberek ugyanis a gazdasági nyomor következtében nem a születéseket igyekeznek korlátozni, hanem egyáltalán meg sem nősülnek.

De a harmadik periódusban megnövekedett születési szám akkor sem adhatna vigaszra okot, ha az előbbi indokolás egyáltalán nem állná meg a helyét. Mert – mint előzőleg már mondtunk – minden száz házasságra legalább 340 születésnek kell esnie, hogy csak a népességi létszám megmaradjon. A kimutatás szerinti legjobb, 308-as szám sem közelíti meg a minimálisan szükséges 340-es születést, tehát ez a kimutatás sem mutatja szebb színben a helyzetet, mint az előbbiek.

Valamely nép élettani ereje nem a házasságok esetleges nagy számában vagy a halálozás kicsiny mértékében nyilvánul meg, hanem egyes egyedül a születések mennyiségében. Ezért a legkedvezőbb házasságkötési statisztika sem jelent semmit, ha a születések csökkennek.

Érdeemes összehasonlítani azt, hogy a bácskai magyaroknál, a magyarországi magyar lakosságnál és a jugoszláviai német kisebbségnél minden ezer lélekre hány házasságkötés esik:

	Bácskai magyars.	Magyarországon	Német kisebbség
1919-ben	22,32	–	28,21
1920-ban	14,56	–	13,78
1921-ben	12,28	–	11,13
1922-ben	10,51	10,5	10,66
1923-ban	8,71	9,5	8,19
1924-ben	7,71	9,1	8,63
1925-ben	9,77	8,8	10,25
1926-ban	10,39	9,0	9,85
1927-ben	9,60	8,9	9,91
1928-ban	10,00	9,1	10,00
1929-ben	9,30	8,9	9,09
1930-ban	9,04	8,8	8,49
1931-ben	8,47	8,7	8,33
1932-ben	9,04	8,0	8,35

(Első számoszlop az év, második a bácskai magyarság, harmadik a magyarországi magyarság, negyedik a jugoszláviai német kisebbség házasságkötéseinek számát mutatja.)

Amint a kimutatásból láthatjuk, a bácskai magyarok és németek házassodási statisztikája körülbelül ugyanazt a képet mutatja. A bácskai magyarok csak az utolsó néhány évben mutathatnak fel több házasságot, mint a németek. A házassági kedv a magyaroknál nagyobb, mint a bácskai szerbeknél, akiknél az utolsó négy évben alacsony az átlag.

ÉVRŐL ÉVRE NÖVEKSZIK A KISEBBSÉGI MAGYARSÁG HALANDÓSÁGÁNAK MÉRTÉKE

A népesedési mozgalomnak a születés és házasság után a harmadik összetevője a halálozás. Az elmúlt másfél évtized alatt a bácskai magyar kisebbségnél a következő volt a halálozások száma:

1919–1923: meghalt összesen 18 002, évente 3600

1924–1928: meghalt összesen 17 026, évente 3405

1929–1932: meghalt összesen 12 510, évente 3128

Ezek a számok – látszólag – örvendetes javulást mutatnak. Azonban ez se vezessen bennünket félre, mert ha a halálozások számát a születésekhez viszonyítjuk, megváltozik a helyzet képe. Ugyanis az első periódusban minden száz születésre 67,1 haláleset, a második periódusban 68 és a harmadik periódusban 71,1 halálozás esik. Ez is az életerő megcsappanására, illetőleg a különböző súlyos körülmények által elkövetkezett népességi összezsugorodási irányzatra mutat.

Ez az irányzat ma még nem feltűnő, csak lappang, de idővel feltétlenül napfényre jut.

Ezt a feltevést a későbbiek folyamán szám adatokkal támasztjuk alá.

Most a magyar kisebbség népesedési viszonyainak általánosságban való ismertetése után összegezzük az eddigi születési, házassági és halálozási kimutatásokat. Ha a három kimutatást egymás mellé állítjuk, akkor látjuk legvilágosabban a népesedés irányzatát. A születések és halálozások közötti különbség jelzi a természetes szaporulatot. A szám adatok a minden ezer lélek utáni házasságkötést, születéseket és halálozásokat tüntetik fel.

Év	házasság	születés	halálozás	termész. szaporulat
1919	22,32	28,91	20,13	8,78
1920	14,56	33,99	21,88	12,11
1921	12,28	34,05	24,03	10,02
1922	10,51	32,97	22,38	10,59
1923	8,71	31,55	19,90	11,59
1924	7,71	28,14	19,83	11,65
1925	9,77	29,69	19,70	8,31
1926	10,39	29,52	17,75	9,99
1927	9,60	29,01	19,80	11,77
1928	10,00	27,98	21,18	9,11
1929	9,30	25,90	18,75	7,15
1930	9,04	25,97	16,55	9,42
1931	8,47	23,85	17,49	6,36
1932	9,04	26,64	17,76	6,38

Ennek a kimutatásnak a jellemzésénél rá kell mutatni arra, hogy a természetes szaporulat határozott csökkenési irányzatot mutat. A magyaroknál az utóbbi négy év szaporulati átlaga 7,45 volt, míg a kisebbségi németeknél 7,11, tehát körülbelül egyformán állanak. A magyaroknál nagyobb a születési szám, de a halálozás mértéke is hasonlóképpen magasabb. A nagy halálozási szám, főleg a csecsemőhalandóságnak hatalmas mértéke tulajdonképpen egy olyan racionalizációs tartalékot képez, amelyet az egészségügyi szövetkezetek útján kitarító munkával a népesedés előnyére változtathatunk át.

Ugyanis ha a csecsemőhalandóságot csökkentjük – ami módunkban áll –, már jelentősen növeltük a természetes szaporulatot anélkül, hogy a születések számán valamit is változtathattunk volna, ami sokkal nehezebb kérdés. Elsősorban tehát arra van szükség, hogy a csecsemőhalandóságot a legkisebb mértékre csökkentsük, tehát a már meglévő életet megmentsük. Ez jóval könnyebb, mint a születések növelése, amelyre pedig szintén törekednünk kell.

HA AZ EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET NEM VÁLTOZIK, AZ ÚJ MAGYAR NEMZEDÉK HAT SZÁZALÉKKAL KISEBB LESZ, MINT AZ ELŐBBI

Az eddig közölt egészségügyi cikkekben ismertettük a bácskai magyarság népesedési viszonyait. A statisztikai adatok ismertetése után végeredményképpen egyetlen számhoz jutottunk, amely a magyarság természetes szaporulatát mutatja. Ez a természetes szaporulat minden ezer lakosra évenként az utolsó négyéves periódusban 7,45-öt tett ki. Ez a szám 1932-ben már csak 6,88. Magyarzatképpen közöljük, hogy a természetes szaporulat, amely a szaporodás és a halálozás közötti különbség, kitűnőnek mondható akkor, ha ezer lakosnál

évente 15-nél nagyobb. Nagyon jónak mondható a szám, ha 13–15 között mozog. Jó, ha 9–12, és elégséges, ha 5–8 között van. Ötnél kisebb természetes szaporulat már elégtelen. Jugoszláviában az egyes országrészek természetes szaporulata a következő:

Északserbia	23,0
Délszerbia	19,2
Dalmácia	19,1
Bosznia	17,9
Crnagora	17,9
Szlovénia	12,5
Vojvodina	9,3

A kisebbségi magyarságnál – ismételjük – 7,45 a természetes szaporulat.

Amint a számokból láthatjuk, a kisebbségi magyarság a szaporulat tekintetében a legutolsó helyen áll, veszedelmesen közel ahhoz a határhoz, amelyen alul nincs szaporodás. Azonban még a 7,45-ös szaporulat is csak látszólagos.

Wüschtl Johann igazgató fáradságos és alapos munkával Burgdörfer híres német tudós kitűnő módszere alapján kiszámította a kisebbségi magyarság tisztázott életmérlegét vagy szaporodási mérlegét („bereinigte Lebensbilanz”). Ez a szaporodási mérleg mutatja a magyarság népesedésének végleges, tiszta és őszinte képét.

Ennek a számítási módszernek alapján 1000 élve született leánygyermek. Ha a népességet a jelenlegi állományban fenn akarjuk tartani, akkor ennek az ezer élve született leánynak még legalábbis ezer leánygyermeket és ennek megfelelő számú fiúgyermeket kell világra hoznia. Természetes szabály szerint minden 1000 leánygyermek-születésre 1060 fiúgyermek esik. Eszerint az ezer nőnek összesen 2060 gyermeket kell szülnie, hogy a népállományt csupán fenntartsa. Azonban az ezer élve született leánygyermek közül a magyaroknál a kimutatások szerint csak 683 éri el a nemi érettség idejét, a 15. életévet. A termékenység ideje a nőknél nagy általánosságban a 15. életévtől az 50. évig tart. A leányok közül a 15 éves kortól 50-ig ismét meghal annyi, hogy átlagban minden leány nem 35 termékenyülésképes esztendő él (a 15. és 50. életévek közötti 35 esztendő), hanem csak 31 évet. Ha ezer termékenyülésképes nőre példának okáért évente 119 gyermekszületés esik (ezt a számot önvisszaadási – reprodukciós – számnak nevezzük), akkor ezer élve született leánygyermek egész termékenységi ideje alatt $31 \times 119 \times 0,683 = 2519$ gyermeket hoz a világra, akik közül 1221 a leánygyermek. A reprodukciós számot akkor kapjuk meg, ha a leánygyermek számát elosztjuk a szülőanyák számával (ezer), ebből $= 1,22$ -t kapunk, vagyis minden leány átlagban 1,22 leánygyermeket hoz a világra. Ez azt jelenti, hogy egy nemzedék (átlagban 28 év) gyermekszaporulata 22 százalékkal nagyobb a szülők nemzedékétől. Ezeknek a számításoknak alapján a bácskai magyarság szaporodási mérlegét a következő számokkal ábrázolhatjuk:

Év	Nők 15–50 éves korig	Élve születettek száma évenként	Élve születettek száma ezer termékeny nőre	Reprodukciós szám	Szaporulat (+) vagy csökkenés (-) nemzedékről nemzedékre
1919–1923	45 040	5368	119	1,22	+22%
1924–1928	46 975	5030	107	1,10	+10%
1929–1932	48 044	4397	92	0,94	-06%

Ez a táblázat azt mutatja, hogy amíg a szaporulat 1919–1923 között 22 százalékot tett ki (egész nemzedékre számítva), addig az 1929–1932-es periódusban már 6 százalékkal csökkent a szaporulat, vagyis ha egy nemzedéken keresztül így marad a helyzet, akkor a magyarság következő nemzedéke már 6 százalékkal kisebb lesz, mint a szülőnemzedék. Tehát szaporulat tulajdonképpen nem létezik. Ez a magyarság népesedésének igazi őszinte – és a legnagyobb mértékben – szomorú képe.

A németek szaporodási mérlege hasonló a magyarokéhoz. Az okok és tényezők azonban részben mások. Ugyanis amíg a németeknél a termékenyülésképes kort elért nők csekély száma a kismértékű születések következtében jön létre, addig a magyaroknál a nagyarányú csecsemőhalandóság okozza azt, hogy ezer leánygyermek közül csak 683 éri el a nemi érettség korát. Manapság a németeknél az a helyzet, hogy amíg a középső korosztályok (15–60 év) igen erősen vannak képviselve, addig a magasabb korosztályok (60-tól felfelé) viszonylagosan is gyöngébbek. Az alsóbb korosztályok (0–15 évig) mindinkább kevesebb pótlást nyújtanak. Ez a német lakosság korstruktúrájában bekövetkezett változás várható néhány évtized után a magyaroknál is.

A magyarságnál a reprodukciós szám növekedését egyelőre úgy érhetjük el, ha a csecsemőhalandóság csökkentésével lehetővé tesszük, hogy minél több leány érje el a nemi érettség idejét. A magyar anyák szülési kedvét – mint már erre több ízben rámutattunk – szintén kikezdte a gyermektől való irtózás modern szelleme, amit „fehér pestisnek” is neveznek. Ennek a hatása már most látszik, és még inkább észrevehető majd a közeljövőben, még mielőtt a szüléstől való irtózás okozta veszteséget be tudnánk hozni a csecsemőhalandóság csökkentésével.

Itt ennek a végleges népesedési mérleget megállapítható cikknél újra vissza kell térni az eddigiek során catói konoksággal hangoztatott ceterum censeóra. A gyermektől való idegenkedés ellensúlyozásaképpen a legfokozottabb, a legelkiismeretesebb figyelmet kell fordítani az anyavédelemre és a csecsemők helyes táplálására, valamint gondozására.

A JUGOSZLÁVIAI MAGYARSÁG ÁTLAGOS ÉLETKORA 32 ÉV

A népesedési mozgalomnak a két élettani tényezőn (születés és halálozás) kívül van egy harmadik, szociális faktora is: a kivándorlás. Ez nemcsak csökkenti a lakosság létszámát, hanem kisebbíti a lakosság szaporodását is. A ki-

vándorlás csökkentő hatással van a születésekre, mivel elsősorban teljes munkaerőben lévő fiatal, szaporodásra képes férfiak és nők hagyják el ily módon az országot.

A hivatalos kimutatás szerint 1919-től 1930-ig Jugoszláviából összesen 142 000 lélek vándorolt külföldre. Ebből

jugoszláv	94 891
német	29 083
magyar	15 040

A legtöbben 1924-ben vándoroltak ki. Nemcsak magyarok, akik közül ebben az évben 4239 lélek hagyta el az országot, hanem a többi nemzetiségek is.

Az 1924-es esztendőben a kivándorlás valóságos lázzá fajult, holott a mai gazdasági viszonyokhoz képest akkor a gazdasági fellendülés idejét éltük. Az ok inkább a kivándorlásra kedvező tömeghangulatban keresendő, mint a gazdasági helyzetben. Az emberek a háború nagy megpróbáltatásai után még mindig nem csillapodtak le teljesen: nyugtalanul keresték a gyors boldogulás útját. Amerikából kecsegtető hírek érkeztek a gyors meggazdagodás lehetőségéről, a kivándorlási irodák propagandája teljes erővel folyt, és így nem is csoda, ha a nincstelenek tömegesen keltek útra az ismeretlen felé. Később a kivándorlást megnehezítették az amerikai törvények, és így ma már teljesen jelentéktelen a néptestnek ezen az úton szenvedett vesztesége.

Amint láttuk, az összesen kivándorolt 142 000 lélek közül 15 040 magyar volt, vagyis az összes kivándoroltaknak 10,5 százaléka, habár a magyarság hivatalos kimutatása szerint az összlakosságnak csak 3,9 százalékát teszi.

A visszavándorlás természetesen igen csekély: 1924-től 1930-ig mindössze 1496 magyar vándorolt vissza az országba.

Az átlagos életkor színvonalával mérhetjük a legbiztosabban valamely nép egészségügyének a fokát. Ezért a népegészségügy szempontjából mindig tudnunk kell, hogy átlagosan hány évig élnek az emberek. Németországban például 57,39 évet teszi ki az átlagos életkor, míg a jugoszláviai németiség korátalaga csupán 38,63 év.

A jugoszláviai magyarság eddig ismertett egészségügyi viszonyaiból következtethetjük, hogy a magyarság életkorátalaga kisebb az itt élő németeknél is. Ez a következtetés helyes. Wüsch Johann igazgató külön-külön kiszámította húsz bácskai magyar többségű község lakosságának átlagos életkorát. Az egyes községek lakossága átlagos életkorának megvizsgálásánál szembeűnik, hogy ez az átlag ott a legalacsonyabb, ahol a csecsemőhalandóság a legnagyobb.

A magyar kisebbségnél 1932-ben az összes élve született csecsemő még csecsemőkorában meghalt, és a meghaltaknak 44,69 százaléka nem érte el a 15. életévét – ilyen körűlmények között természetesen vehetjük, hogy az átlagos életkor igen csekély. Ez az átlagos életkor csupán 32,61 évet tesz ki, alig egy nemzedék élettartamát. Csak hét községben magasabb az átlagos életkor, mint az egész kisebbség korátalaga. A legkisebb az átlagos életkor Csantaviren, ebben

a csaknem kizárólag magyar lakosságú községben, ahol az emberek átlagban nem élnek hosszabb ideig mint 24,30 év. Utána Sztaribecsej következik (26,99), majd Temerin (27,96) és Petrovoszelo (28,30). Nagyobb az átlagos életkor a gyermekszegény Kupuszinán (42,07), Bezdánban (41,32) és Feketicsen (40,40).

Az átlagos életkornak más jelentősége is van egy nép élettani mérlegének megállapításánál. Természetes az, hogy ha egy nép a létszámát fenn akarja tartani, legalábbis ugyanannyi gyermeket kell világra hozni, mint amennyien egy időben (ugyanabban az évben) meghalnak. Ha a bácskai magyarságnál az 1000 lakosra számított halálozási átlag, a 17,64-es szám (az utolsó négyévi átlag) hű kifejezője lenne a halálozási viszonyoknak, akkor minden élve született gyermeknek átlag $1000:17,64=56,7$ évet kellene elérnie. Fent pedig kimutattuk, hogy az átlagos életkor csak 32,61 év. Ennek az átlagos életkornak tehát nem felel meg a 17,64 halálozási szám, hanem egy tizta halálozási szám, amelyet Wüsch igazgató a következőképpen számított ki:

$$1000:32,61=20,66$$

Tehát 1000 lakos közül nem 17,64 ember hal meg egy évben, hanem 30,66, vagyis a valóságban a halálozás 74 százalékkal nagyobb, mint a 17,64-es nyers halálozási szám. Ez a tisztázott halálozási szám mutatja egyúttal azt is, hogy ha a létszámot fenn akarjuk tartani, hány léleknek kell születnie. Az ennek alapján kiszámított megtisztított életmérleg a következőképpen alakulna:

Születéstartozás	30,66
Tényleges születés	25,09
Hiány	5,55

Ez a szintén Burgdörfer német tudós módszere alapján kiszámított születési hiány megfelel annak a 6 százalékos szaporodási deficitnek, amit egyik legutóbbi cikkünkben a megtisztított születési életmérleg alapján mutattunk ki. Tehát a magyarság a valóságban nem szaporodik, hanem állandó hatszázalékos csökkenést mutat.

Ceterum censeo: Meg kell alakítani az egészségügyi szövetkezeteket, amelyeknek legfontosabb feladata az anya- és csecsemővédelem legyen.

EGY EMBERÖLTŐ UTÁN 14 SZÁZALÉKKAL CSÖKKENT A KISEBBSÉGI MAGYARSÁG LÉTSZÁMA

Alább közöljük Wüsch igazgató összeállításában az említett húsz bácskai magyar község összesített egészségügyi kimutatását. Az adatok az 1919–1928 közötti tíz esztendő átlagát teszik. A második rubrikában azt tüntettük fel, hogy a kérdéses község lakosságából hány százalék a magyar.

Község neve	Összlakosság 1921-ben	Hány % magyar	Ezer lakosra			Természetes szaporulat	Átlagos életkor
			Házasság	Születés	Halálozás		
Feketics	5 760	64,6	12,3	26,75	17,30	9,45	40,40
Kupuszina	3 063	98,6	14,12	25,4	20,6	4,8	42,07
Szvilojevó	1 822	90,6	13,1	30,80	18,60	12,2	39,95
Bogojevó	3 202	88,6	9,6	33,00	20,60	12,4	32,19
Bajmok	8 848	40,5	12,16	31,89	22,42	9,47	32,80
Kula	9 801	36,2	11,32	27,76	20,40	7,36	33,54
Horgos	9 000	97,9	12,00	29,50	21,17	8,33	31,06
Ada	13 106	79,2	11,22	30,20	20,21	9,99	31,85
Mol	11 033	64,2	10,56	32,55	21,89	10,66	28,13
Bajsa	3 971	53,8	9,81	33,43	21,43	12,17	29,13
Csantavir	8 969	88,2	8,92	33,52	18,82	14,70	24,30
B. Topola	13 974	96,00	11,02	26,83	18,17	8,66	35,75
Moravica	7 497	94,8	11,20	33,48	22,63	10,73	34,95
Maliigyos	6 670	94,1	12,24	29,97	19,16	10,81	32,29
Pacsir	5 090	63,8	10,42	26,27	19,62	6,65	40,06
Temerin	9 927	87,0	12,33	35,56	21,48	14,08	27,96
Bezdan	7 756	79,0	11,33	23,35	18,22	5,13	41,32
Telecska	3 117	88,0	13,52	31,27	16,71	14,48	29,14
Sztáribecsej	19 663	57,7	11,65	27,78	20,64	7,14	26,99
Petrovoszeló	10 798	64,5	13,16	32,11	21,51	10,60	28,33

Amint látjuk, egyes községekben a háború utáni első években igen nagy volt a házassági kedv. A születés tekintetében szintén azt mondhatjuk, hogy a háború után magasra szökött az átlag. A halálozás tekintetében a nagy számok nem fedik a tényleges számokat, amelyek kisebbek, mert sok, a világháborúban elesett katona halálát csak a háború után vezették be az anyakönyvekbe.

Az irányzat a népmozgalom minden terén: általános csökkenés. Csupán az átlagos életkornál tapasztalhatunk emelkedést.

A tízévi születési átlag 29,71 (1000 lélekre). Ebben a tekintetben a magyarság elmarad a szerbek (32,23) és a szlovákok (33,66) mögött. A németek születési átlaga 27,14.

A kétgyerekes rendszer a legjobban Feketicset kezdte ki, míg az egygyermekes Kupuszinát. A szegényebb községekben, mint Csantavir, Petrovoszeló, Temerin, Telecska stb. nagyobb a születések száma is. Ez is bizonyítja azt a tételt, hogy a gazdasági viszonyok javulásával csökken a születések száma is.

A halálozási átlag a magyaroknál 19,13, a szerbeknél 22,07, a szlovákoknál 21,27 és a németeknél 17,81. A halálozás azokban a szegény községekben a legnagyobb mértékű, amelyekben a csecsemőhalandóság is nagy.

A természetes szaporulat a magyaroknál 10,58, a szerbeknél 10,16, a szlovákoknál 12,42 és a németeknél 9,33. Ezek a számok nem hű kifejezői a tényleges viszonyoknak, mert a magyarok szaporodása kisebb mértékű. Ezt bizonyítja Wüsch igazgató a következő számítással:

A fenti statisztikai adatokat a hús község összlakossága, 166 198 lélek után számította ki. A magyarok évi születési átlaga az utolsó négy évben 4372, és ha meg akarjuk tudni, hogy egy átlagos életkor, 32,61 esztendő elteltével hány lakos lesz az említett hús községben, akkor 4372 megszorozandó 32,61-gyel, ami egyenlő 142 527-tel, vagyis az átlagos életkor elteltével ennyi kisebbségi magyar él majd. Ez 14 százalékos csökkenést mutat.

Tehát akárhogy is vizsgáljuk és arányítjuk a magyarság statisztikai adatait, végeredményképpen mindig a népesség csökkenési irányzatához jutunk.

Ceterum censeo: ki kell fejleszteni az anya- és csecsemővédelmet az egészségügyi szövetkezetek segítségével.