

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola
Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. BÓDIS József

MAGYARORSZÁG KÖZEGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTA
A KORABELI MAGYAR NYELVŰ ORVOSI
SZAKFOLYÓIRATOK TÜKRÉBEN

Doktori (PhD) értekezés

GRACZA TÜNDE

Programvezető: Prof. Dr. EMBER István
Témavezető: Prof. Dr. EMBER István

Pécs, 2010

TARTALOM

1. Bevezetés.....	4
2. Célkitűzések.....	5
3. Eszközök és módszerek.....	5
3. 1. A forrásanyag.....	8
3. 2. Fontosabb kutatási eredmények.....	10
4. A magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok kialakulásának körülményei.....	11
4. 1. A magyar tudományos nyelvről.....	11
4. 2. A magyar orvosi nyelv és az első magyar orvosi szakfolyóiratok.....	13
4. 2. 1. A magyar orvosi nyelv néhány emléke.....	13
4. 2. 2. Az első magyar nyelvű orvosi folyóirat.....	14
4.2.2.1 Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások.....	14
4.2.2.2. Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások eredetének, és tárgyainak summás előadása.....	15
4. 2. 3. Orvosi Tár.....	18
4. 3. Társaságok, orvosi egyesületek.....	19
4. 3. 1. Magyar Tudós Társaság.....	20
4. 3. 2. Orvosegyesületek.....	22
4. 3. 3. Közegészségügyi szervezetek, egyesületek.....	24
4. 3. 3. 1. Országos Közegészségi Tanács.....	24
4. 3. 3. 2. Országos Közegészségi Egyesület.....	25
5. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok 1865-1918-ig.....	26
5. 1. A szakfolyóiratokról.....	26
5. 2. A magyar nyelvű orvosi szakfolyóirat kiadás első fejezete.....	27
5. 3. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok.....	28
5. 3. 1. A közegészségtan definíciói korabeli folyóiratokban.....	28
5. 3. 2. A közegészségüggyel kapcsolatos elnevezések változásai a szakfolyóiratokban közölt néhány példa alapján.....	34
5. 3. 3. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok számának alakulása 1865-1918 között.....	36
5. 3. 4. A szakfolyóiratokban felbukkanó jelentősebb magyar vonatkozású közegészségügyi események 1865-1918 között.....	38
6. Magyarország egészségi állapotáról 1865-1918 között.....	43
6. 1. Általános adatok.....	43
6. 2. Költségvetés, egészségügyi kiadások.....	43
6. 3. A folyóiratok szerepe az egészségi állapot mutatóinak közreadásában.....	45
6. 3. 1. A vizsgált közegészségügyi folyóiratokban közölt publikációk területi megoszlása.....	46
6. 3. 1. 1. Az 1876. évi XIV. tc. megjelenéséig tartó időszak.....	46
6. 3. 1. 2. Az 1876.évi XIV. tc. megjelenésétől 1918-ig tartó időszak.....	48
6. 3. 2. „Elégedetlen, nyomorral küzdő orvos tudományával nem haladhat és igen rossz apostola a közegészségüggynek”.....	50
6. 3. 2. 1. Az orvosok helyzete a korabeli Magyarországon, mint a publikáló kedvet leginkább befolyásoló tényező.....	50
6. 3. 2. 2. Magyarország orvosi ellátottsága a XIX. század közepén.....	52
6. 3. 2. 3. Orvosi ellátottság az 1876-os tc. és annak 1908. évi módosítása után.....	54
6. 3. 4. A szakfolyóiratok nyújtotta lehetőségek az egészségkultúra terjesztésében.....	56
6. 3. 5. A vizsgált folyóiratok témakörei.....	57

6. 3. 6. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratokban közölt publikációk szerzőiről	58
6. 4. „... bátor vagyok kérdezni... ki adja a kellő kimutatást? A szakértő paraszt bíró talán, vagy a plébános, ki a hullát csak akkor látja többnyire, mikor koporsóban van...” – a korabeli statisztikai adatokról	59
6. 4. 1. Demográfiai adatok	64
6. 4. 1. 1. Népmozgalom, élveszületés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás... ..	65
6. 4. 1. 2. Halálozási arányok – Fodor József számításai alapján	69
6. 4. 1. 2. 1. 0-5 évesek.....	69
6. 4. 1. 2. 2. Csecsemőhalálozás.....	73
6. 4. 1. 2. 3. 15 éven felüliek	75
6. 4. 2. A legjelentősebb halálteki tényezők : a járványok.....	76
6. 4. 2. 1. Az 1876. évi XIV. tc. a járványokról	76
6. 4. 2. 2. A védőoltásokról	77
6. 4. 2. 3. Járványokról a folyóiratokban közölt cikkek alapján	79
6. 4. 2. 3. A vizsgált szakfolyóiratokban leggyakrabban előforduló fertőző betegségek	82
6. 4. 2. 3. 1. Cholera	82
6. 4. 2. 2. 2. „A halál legtágabb kapuja: a tuberculosis”	85
7. Összefoglalás.....	92
8. Új eredmények	95
9. Köszönetnyilvánítás	96
10. Rövidítések jegyzéke	97
11. Irodalomjegyzék.....	98
12. Ábrák jegyzéke.....	107
13. Táblázatok jegyzéke.....	109
14. A disszertációhoz kapcsolódó és nem kapcsolódó publikációk jegyzéke	110
14. 1. A disszertációhoz kapcsolódó publikációk	110
14. 2. A disszertációhoz nem kapcsolódó publikációk	111

„A jövő közegészségtan kézikönyvei minden esetre egy új fejezettel fognak bővülni, amely a sajtó szerepét és felhasználásának módjait fogja elmondani.”

(Cavallier József)

1. Bevezetés

A betegségek megelőzésével, az egészség megtartásával foglalkozó tudomány mindenki által elfogadott elnevezése és pontos meghatározása hazánkban, a mai napig éles vitákat vált ki Magyarországon.

A korabeli sajtóban közegészségtannak nevezett tudományterület kialakulása óta elsősorban az egész társadalom egészségi állapotával, az egészség megőrzésével, a betegségek megelőzésével kíván foglalkozni. Mindig is az orvostudomány részét képezte és segédtudományainak tekintette a természet- és társadalomtudományok szinte valamennyi ágát - így a könyvtártudományt is.

A könyvtártudomány a dokumentumokban tárolt ismeretek feltárásával, rendszerezésével és ezek közrebocsátásával segíti a tudományos kutatómunkát. A dokumentumok egyik típusát a folyóiratok képezik. A folyóiratok legjellemzőbb tulajdonságai a publicitás, periodicitás és aktualitás. A háromból különösen a publicitás – akár az egész társadalom megszólításának, formálásának, láttatásának képessége – az a tulajdonság, amely a közegészségügy igényeit és céljait leginkább támogatja.

Jelen disszertációban a dokumentumok egyik fajtáját, a szakfolyóiratokat választottam ki azért, hogy bemutassam, hogyan képesek támogatni az egyes tudományágak – jelen esetben a megelőző orvostudomány szegmensének tekinthető közegészségügy - törekvéseit.

A könyvtárakban használatos módszerek – tárgyszavazás - segítségével tartalmi feltárást végeztem közegészségügyi folyóiratok körében, amelyet kibővítettem a feldolgozott cikkek szerzőire vonatkozó ismeretekkel. Az így kapott adatbázis segítségével azt szeretném bebizonyítani, hogy az elődök által a „hazai közegészségügy előmozdítására alkalmas segédeszközöknek” [1] nevezett szakfolyóiratok – ha speciális nézőpontból is – alkalmasak Magyarország egészségi állapotát láttatni, és képesek befolyásolni is azt.

2. Célkitűzések

A magyar nyelvű orvosi folyóiratok megjelenése és a nemzeti higiéné tudományos alapjainak lerakása azonos idősakra, a XIX. század közepére tehetők. Az ekkortól induló orvosi szakfolyóiratok szinte mindegyike – amint ez „beköszöntőikből” is kiderül - a közegészségügy jobbítását tartotta legfontosabb feladatának. E feladat megvalósítására a folyóiratok tulajdonságaiknál fogva - publicitás, aktualitás és periodicitás - tényleg hasznos eszköznek látszottak. Rendszeres időközönként voltak képesek eljutni aktuális kérdésekkel nem csak a szakma képviselőihez, de képesek bizonyultak akár nagy tömegek tájékoztatására, nevelésére is. Utóbbi jellemzőjükkel a közegészségügyet, azon belül is a betegségmegelőzés primer prevenciós szintjét támogatták. Néhány folyóirat külön mellékletet hozott létre e diszciplína terjesztésére és jobbítására, néhány folyóiratot pedig éppen ezért alapítottak.

A fent vázoltakkal kapcsolatos vizsgálataim során az alábbi kérdésekre szerettem volna választ kapni:

- Hatással volt-e a XIX. századi magyar közegészségügy az orvosi szaksajtóra?
- Alkalmasak voltak-e a korabeli magyar nyelvű szakfolyóiratok a közegészségügy befolyásolására, jobbítására?
- Melyek voltak a vizsgált időszak – 1865-1918 – szakfolyóiratok által leggyakrabban tárgyalt közegészségügyi kérdései?

3. Eszközök és módszerek

Értekezésemben a fent említett időszak közel 450 különböző magyar nyelvű orvosi folyóirata közül először a témájuk alapján közegészségüggyel foglalkozókat vizsgáltam meg. Az így kiválogatott 35 periodikumból öt bizonyult relevánsnak.

A tárgyalt időszakban még nem léteztek a ma már közhírnak mondható, szakfolyóiratok minősítésére szolgáló értékszámok: impact factor, h-index [2], Eigenfaktor [3]. Az öt releváns folyóirat kiválasztása ezért más szempontok alapján történt. Egyrészt melyek voltak azok amelyek – pontos adatok híján csupán vélhetőleg – a legtöbb korabeli érdeklődőhöz juthattak el. Másrészt, a korabeli közegészségügyet leginkább meghatározó és befolyásoló szervezetek kiadványait kerestem meg.

A téma szempontjából elsőnek tekinthető magyar nyelvű szakfolyóirat a **Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan**, amely az *Orvosi Hetilap* mellékleteként jelent meg 1865-1897 között. Megjelenésétől a magyar közegészségügy legnagyobbjai: 1881-ig *Markusovszky*, 1882-1890 és 1892-1897 között *Fodor József* (1843-1901), 1891-ben pedig *Hőgyes Endre* (1847-1906) szerkesztették.

1860-ban, az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségét elhagyva, azért alapította *Poór Imre* (1823-1897) a *Gyógyászat* című folyóiratot, hogy „nemcsak szakirodalmi konkurenciát, hanem egyenesen <fölényt> képviseljen a régebbi redakciójával szemben.” [4] Ettől kezdve a két egymással konkuráló folyóiratban számos „csipkelődő” hangvételű cikk, megjegyzés jelent meg, amelyek – túlzás nélkül állítható – két táborra szakították az orvostársadalmat. Ez az utókor számára néha egyenesen elítélendő kettéosztottság azonban sajnálatos volta ellenére mindenképpen termékenyen hatott az orvostudomány fejlődésére. Az **Államorvos: a közegészségi, közigazgatási és törvényszéki orvosgyakorlat közlönye** 1869-1886 között a *Gyógyászat* mellékleteként jelent meg.

Az 1868-ban az *Országos Közegészségi Tanácsot* (OKT) a minisztériumok legfőképpen a Belügyminisztérium munkájának segítése céljából alapították. 1909-1918 között a *Tanács* hivatalos lapjaként jelent meg a **Közegészségügy**. Szerkesztői *Klasz Pál* (1856-1918) és *Dóczi Imre* (18??-19??) voltak. A *Közegészségügy* az OKT által kiadott jegyzőkönyveket, dolgozatokat, szakvéleményeket, jelentéseket közölte, de helyet biztosított közigazgatási kérdések, egészségügyi vonatkozású törvények, az egészségügyi szolgálat személyzeti vonatkozású kérdéseinek is.

Az 1903-1944 között megjelent *Budapesti Orvosi Ujság* (BOU) mellékletei szinte valamennyi orvosi szakterületet lefedték. A *Közegészségügy* című melléklet egy év után címet váltott és 1904-től **Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemle** (KTOSZ) címen folytatódott. Ekkor kapott az *Országos Közegészségi Egyesület* (OKE) titkáráként, a budapesti orvoskari, de iskolaorvosi tevékenysége révén is ismert *Schuschny Henrik* (1857-1929) szerkesztőtársat *Minich Károly* (1869-1938) személyében.

Az 1887-től megjelenő, Fodor József által kezdeményezett és szerkesztett *Egészség*, az Országos Közegészségi Egyesület hivatalos lapja volt. Ahogy azt alcíme is elárulta, ismeretterjesztő folyóiratnak szánták: *Folyóirat egészségtani ismeretek terjesztésére a közegészségügy érdekeinek előmozdítására*. Éppen ismeretterjesztő volta miatt került a kiválasztott folyóiratok közé. A XIX. század utolsó évtizedeire kiderült, hogy a közegészségügy terén addig megtett erőfeszítések, eredmények ellenére a társadalom részéről az ügy iránt „közömbösség” [5] mutatkozik. Szükségessé vált, a legjelentősebb közegészségtanászokon kívül a „művelt társadalom” valamennyi rétegének; tanárok, papok, iparosok, mérnökök, építések stb. megnyerése, hogy a „köznépre” megfelelő hatással lehessenek. Az OKE igen népes tagsága erre a nevelő munkára vállalkozott. Az ország szinte valamennyi területéről verbuválódtak. Lapjuk az *Egészség* jól leképezi azokat a törekvéseket, amelyek az egészség megőrzését, a betegségek megelőzését szolgálták abban az időszakban. A folytatásának tekinthető *Egészségtudomány: A Magyar Higiénikusok Társasága* tudományos és továbbképző folyóirata – jelenleg elektronikus formában <http://www.higienikus.hu/egeszsegtudomany/> – a mai napig a közegészségügy és járványügy egyik meghatározó orgánuma.

A disszertációban vizsgált, általam választott 1865-1918 időintervallum az első négy – kimondottan egészségüggyel foglalkozó szakemberek számára közreadott – folyóirathoz köthető. 1865 a négy folyóirat megjelenési dátumai közül a legelső, 1918-ban pedig az OKT által kiadott *Közegészségügy* jelent meg utoljára.

A bennük közölt több mint háromezer cikket adatbázisba rendeztem. Témájuk szerint tárgyszavakkal láttam el őket. A tárgyszavazás lehetővé tette a téma szempontjából releváns cikkek kiválasztását.

Fontos és tudomásom szerint új szempont a szerzők lakóhelyének illetve munkahelyének felkutatása, összegyűjtése és a cikkekre vonatkozó adatok ezekkel történő kiegészítése. Forrásul a folyóiratokban található ilyen jellegű közlések, életrajzi adatok, nekrológok ezeken kívül lexikonok és internetes források szolgálták. A szerzőkre vonatkozó adatok vizsgálatával az egészségügy szereplői szemszögéből az eddiginél árnyaltabb képet kapunk a hazai egészségi állapotról és a közegészségügy alapkérdéseiről.

Más aspektusból nem elhanyagolható az sem, hogy ezen adatok birtokában valamelyest pótolhatókká váltak a folyóiratok eddig elő nem került előfizetési listái is.

A korabeli Magyarország egészségi állapotának bemutatása a feldolgozott közlemények alapján történt, de annak minden részletére nem terjedhetett ki.

A továbbiakban a közegészség és az ebből képzett közegészségtan, közegészségügy elnevezéseket fogom használni, mert az említett időszakban a kiválasztott forrásokban többnyire így emlegetik ezt a tudományt. Ezek használata mellett döntöttem azért is, mert e tudomány számos definíciója közül – s amelyeket külön bekezdésben fogok ismertetni - a Pécsen bölcsész végzettséget szerzett, de a természettudományokban is jártas, többek között könyvtárosként is ismert, a sajtó szerepét felismerő *Cavallier József* (1891-1970) – a disszertáció mottójának választott – meghatározásában [6] is ezek szerepelnek.

3. 1. A forrásanyag

A vizsgált terület és az általam választott megközelítési mód forrásanyaga:

1. A fent bemutatott öt folyóirat 1865-1918 között megjelenő valamennyi évfolyamában közölt összesen 3166 cikk közül a közegészségüggyel foglalkozó 2307 közlemény. A kiválasztott folyóiratok közül az *Állam orvos* 1870. évi 2. évfolyama az alább felsorolt egyik könyvtár állományában sem elérhető. Csak az ebben közölt cikkek nem kerültek feldolgozásra.
2. A folyóiratok kiválasztásához – az alább felsorolt – bibliográfiákat és könyvtári katalógusokat kellett összehasonlítani és ezek tételeivel kiegészíteni *Batáry Gyula* kiindulási listaként tekinthető összeállítását.

Bibliográfiák:

- Batári Gyula: Magyar orvosi és egészségügyi folyóiratok (1803–1944) [7]
- Balta Gyula: A magyar orvosi szakirodalom 1890-ben [8]
- Magyarország orvosi bibliographiája 1472-1899. összeáll. Győry Tibor [9]
- A magyar és magyarországi időszak sajtó időrendi áttekintése 1705-1867. összeáll. Kereszty István [10]
- Magyar sajtóbibliográfia 1705-1849. összeáll. V. Busa Margit [11]

- Hazai és külföldi folyóiratok magyar tudományos repertórium. Természettudomány és matematika. 1. köt. 1778-1874. kész.: Szinnyi József [12]
- A magyar hírlap-irodalom statistikája. szerk. Szalády Antal [13]
- Magyarország időszaki sajtója 1911-től 1920-ig. összeáll. Kemény György [14]
- Schmidt Béla: Erdély orvosi folyóiratai 1919-től napjainkig [15]

Katalógusok:

- Országos Epidemiológia Központ Könyvtára katalógusa
- Országos Orvostörténeti Könyvtár katalógusa
- Országos Széchényi Könyvtár elektronikus katalógusa
- Pécsi Tudományegyetem Pekár Mihály Orvosi és Élettudomány Szakkönyvtár katalógusa
- Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet Könyvtár katalógusa
- Semmelweis Egyetem Központi Könyvtár katalógusa

Munkám során a cikkek szerzői lakóhelyeinek/munkahelyeinek megállapításához a folyóiratokban található utalásokat, az *OKE* 1898-ban kiadott Évkönyvét, üléseinek jegyzőkönyveit valamint lexikonokat, adattárakat, és Internet-es forrásokat használtam.

A helységek és vármegyék elnevezését *A történelmi Magyarország atlasza és adattára 1914.* (Pécs. 2001.) kiadvány segítségével egységesítettem. Ez pontatlanságot okoz néhány esetben – pl. *Zaránd* vármegye az 1876-os megyerendezés során *Hunyad* és *Arad* megyéhez „csatoltatott” [16], csak 1873-ban egyesültek a városrészek *Budapestté* [17] stb. – viszont az 1865-1918 közötti időszakra vonatkozó földrajzi adatok ez alapján váltak összehasonlíthatóakká.

Disszertációmban a személyekre történő utaláskor feltüntettem azok születési és elhalálozási adatait is. Ezek több esetben hosszas kutatómunka eredményei és lehetséges, hogy új információnak számítanak. Pl. *Klasz Pál (1856-1918)*

Jelentősen megkönnyítette munkámat, hogy a *Levéltári Portálon* keresztül hozzáférhetővé váltak az Országgyűlési dokumentumok 1861-1990 elektronikus változatai. Az adatbázisban nem egyszerű a keresés, de innen volt összegyűjthető a kutatott időszak magyar költségvetésre vonatkozó összes adata.

A jogszabályok megismeréséhez nélkülözhetetlen forrásként szolgált a CompLex Kiadó Kft. 1000 év törvényei internetes adatbázis.

A folyóiratok cikkeinek tárgyszavazása a *Dési Illés* által szerkesztett *Népegészségtan* könyv alapján történt. [18]

3. 2. Fontosabb kutatási eredmények

A hazánkban eddig közreadott összefoglaló jellegű dokumentumok más-más aspektusból közelítették meg Magyarország egészségi állapotának javítását célzó közegészségügy fejlődését. Az alábbi felsorolásban a dolgozatom szempontjából legfontosabbakat emelem ki.

A napjainkban megjelent munkák közül a *Kapronczay Károly* által összeállított *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944* [19] gerincét a hazai egészségtudomány meghatározó momentumai alkotják sajátos kronológiai sorrendben. A sajátosságot az egy dokumentumon belül háromféle módon szerkesztett kronológia adja.

A szervezett egészségügy alaprendeletének, a *Generale Normativum in Re Sanitatis* kibocsátásától „*A közegészségügy rendezéséről*” szóló törvénycikk megjelenéséig – 1770-1876 közötti – tartó időszak az események szoros időrendbe állított dátumai szerint kerültek felsorolásra.

Az 1876-1924 közötti időszak gerincét – közegészségügyi törvénynek is nevezett törvénycikk megjelenésétől az *Országos Közegészségügyi Intézet (OKI)* megalapítását megelőző évig – a hazai közegészségügy témaköreiben közreadott legjelentősebb monográfiák kiadási évei szerint történő felsorolása képezi.

Az OKI 1925. évi felállítástól 1944-ig számos közegészségüggyel kapcsolatos szervezet, egyesület, intézmény kezdte meg működését. Ezek alapító éveinek sorrendbe állítása biztosítja a harmadik kronológia alapját.

A fenti események közül a magyar közegészségügy legfontosabb momentumai részletesen is bemutatásra kerültek.

Mind a hazai közegészségügy alapjainak lerakása, mind a modern magyar közigazgatási struktúra kialakítása azonos időszakra, a XIX. század közepére tehetők. A hazai közegészségügy fejlődése maga után vonta irányítási rendszerének

megszervezését és jogi hátterének kidolgozását. *Pálvölgyi Balázs A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere* című munkájában a közegészségügyi közigazgatási rendszer meghatározó elemei köré csoportosította a magyar közegészségügy eseményeit. [20] A közegészségüggyel kapcsolatos első átfogó jogi szabályozás már 1770-ben megtörtént, de a *Pálvölgyi* által tárgyalt időszakban – 1867-1914 között – jött létre az a rendszer, amelynek jó néhány eleme a mai napig működik. Pl.: a közegészségügy államosítása, közegészségügyi törvény, védőoltások, egészségügyi statisztika egységes értelmezése stb.

Varga Lajos 1960-ban megírt kandidátusi értekezése [21] a magyar közegészségügy 1868-1893 közötti fejlődését az 1876. évi XIV. tc. szakaszai szerint mutatja be, alapos levéltári kutatásokra támaszkodva. Kéziratának nagyon pontos és megbízható adatai, táblázatai a közegészségügyi kutatások alapjául szolgálnak mindmáig. A tizenhat plusz három fejezet témakörei alkalmasak arra, hogy az általa tárgyalt időszak – 1849-1893 – valamennyi nevezetes eseménye megismerhetővé váljon.

4. A magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok kialakulásának körülményei

4. 1. A magyar tudományos nyelvről

A történelem azt mutatja, hogy az európai nemzeteknél a polgári átalakulást vagy mindenütt megelőzte a nyelv megtisztítása és felfrissítése, vagy a kettő legalábbis párhuzamosan és egymással szoros kölcsönhatásban zajlott le. Magyarországon a polgári civilizáció és kultúra elemei más országokhoz viszonyítva százados időbeli eltolódással jelentek csak meg; a XVIII. században. Ekkortól kapott mind sűrűbben és mind több tollforgatótól hangot az az igény is, hogy az új, polgári műveltségi elemeket át kell venni, hazai, azaz magyar nyelven kell őket kifejezni. „Nyelvújításnak nevezgetik ezt a szókeresést, pedig nem újításról, tehát nem a régi, elhasznált szavaknak újabbakkal való kicseréléséről van szó, hanem addig nem létező jelenségek, fogalmak magyar megfelelőiről”. [22]

Magyarország a XVIII. század második felétől gyorsuló ütemben haladt a polgári átalakuláshoz vezető úton. E XVIII. századi Magyarország azonban része volt a Habsburg Birodalomnak. Területét különböző nyelveket beszélő, soknemzetiségű társadalom lakta. Ennek megfelelően az az osztály – a középnemesség –, amely az

önálló magyar polgári államért előbb öntudatlanul, majd tudatosan vívott küzdelmet irányította, kétfelé hadakozott. Ausztria ellenében az ország függőségét igyekezett lépésről-lépésre lazítani, saját, „nemzeti” uralma érdekében pedig visszaszorítani törekedett a nemzetiségek mozgalmait, amelyek végső soron, csakúgy, mint a magyar, szintén az önálló nemzeti államok megteremtésén munkálkodtak.

A hazafiak a nemzeti jellem fenntartásának eszközeként tekintették a magyar nyelvet. Pénz hiányában évtizedeken keresztül csupán tervezgették, [23] de létrehozni nem tudták azt az intézményt, amely ez irányú törekvéseiket koordinálni lett volna képes. *Széchenyi István* (1791-1860) nagylelkű felajánlása következtében csak 1825-ben kerülhetett sor ezt szolgáló intézmény – a *Tudós Társág* – létesítésére. Témánk szempontjából kell kiemelni a magyar tudományos nyelv megteremtői közül néhány személyt:

Bessenyei György (1747–1811) törekvése, miszerint a magyar nyelv művelése, a tudomány terjesztése függetlenül attól, hogy mely társadalmi csoporthoz tartozik is valaki, már a tudományos ismeretterjesztés fontosságát emeli ki. "Az ország boldogságának egyik legfőbb eszköze a tudomány. ... A tudomány kulcsa a nyelv, mégpedig a számosabb részre nézve, amelynek sok nyelvek tanulásában módja nincs, minden országnak született nyelve. ... Legfőbb haszon az, hogy a nyelvnek előmenetelével együtt a tudomány is az országnak minden rendű lakosaira kiterjed. Amellyel nem az a célom, hogy személy szerint minden hazafi tudós légyen, hanem hogy a legeggyűbb rendű és sorsú emberek is a magok elmebeli tehetségeket az emberi társaság javára fordíthatnák." [24]

A kortárs orvos *Decsy Sámuel* (1742–1816) már a szakfolyóiratok fontosságát is kihangsúlyozza. "A' Tudományoknak anyai nyelvünkön való öregbítésére sem alkalmatlanabb a' mi nyelvünk, a' frantzia, német és ánglus nyelveknél... szükség még az is, hogy ... minden tudós újságokat megolvassanak, másként semmit sem tudnak a' tudományoknak változásairól és öregbedéseiről" [25].

Az évtizedeken át tartó „küzdlemből” a magyar nyelv végül is győztesen került ki, elvégezte a nemzeti szellem új életre ébresztéséből rá háruló feladatokat, és hatékony fegyvert jelentett a polgári reformokat sürgetők kezében akkor is, amikor a polgári fejlődés más, közvetlenebb problémái kerültek napirendre.

1792-ben a pesti orvoskar által – I. Ferenc rendelete értelmében [26] – kiírt pályázat a „boncztanári tanszékre” a sebészek magyar nyelven történő tanítását írta elő. Ha

lassan is, de elindult egy folyamat, melynek célját végül sikerült megvalósítani: „azt óhajtjuk, hogy egyetemünk magyar legyen, de nem csak nyelvre, hanem a tudományra nézve is.” [27]

A magyar orvosi „műnyelv” használata vissza-visszatérő témául szolgált a későbbi évtizedekben is. „Ha nyelvünk a tudomány és ismeretek közvetítésére nem alkalmas, és azokat más nyelvek útján kell megszereznünk, akkor már szellemileg függetlenek nem lehetünk, és így mind nemzetiségünk, mind általános haladásunkban vissza kell maradnunk... Az orvosi műnyelv fejlesztése és megállapításai is legelsősorban az orvosi osztály hivatása és kötelessége... a saját szakmájában előforduló fogalmakat szavakba és kifejezésekbe öltöztetni, és így a nyelvet a saját szüksége és igénye szerint céljának megfelelőleg idomítani, bővíteni és megalkotni, legelőbb is az ő feladata.” [28]

4. 2. A magyar orvosi nyelv és az első magyar orvosi szakfolyóiratok

4. 2. 1. A magyar orvosi nyelv néhány emléke

A magyar nyelvű orvosi folyóiratok megjelenése előtti, régi magyar orvosi nyelv kutatásának forrásaiként a tudományos igényű orvosi könyvek szolgálnak. Közülük a legrégebbi 1577-ben íródott Erdélyben; ezt XVI. századi orvosi könyvként vagy régi magyar orvosi könyvként is emlegetik. [29] Szóanyaga igen gazdag, s máig használatos szakszavakat tartalmaz: hány, húgyik, izzaszt, sömör stb.

A XVII. századból sok kéziratos orvosságos és receptkönyv maradt ránk. Ezek közül *Radvánszky Béla* (1849-1906) gyűjtéséből *Hoffmann Gizella* tizenötöt jelentetett meg 1989-ben. [30]

Fontos forrásul szolgálnak még – a teljesség igénye nélkül - *Lippay János: Pozsonyi kert* (1664), *Felvinczi György: De conservanda* (1694) című füveskönyvei, vagy *Szenci Molnár Albert* szótára (1604), *Apáczai Csere János Magyar Encyclopaediája* (1653), valamint *Pápai Páriz Ferenc Pax Corporisa* (1690) és *Latin-magyar magyar-latin szótára* (1718).

4. 2. 2. Az első magyar nyelvű orvosi folyóirat

4.2.2.1 Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások

A magyar orvosi nyelv alakulása, szorosan összefonódott a fent vázolt nemzeti nyelv alakulásának kérdésével. „Mint minden tudomány, úgy ez is csak úgy lehet termékeny, ha nemzetiségen alapszik; e nélkül tanulhatunk sokat, tudhatunk annyit, mint más; de tudományunkból hiányzani fog az erő.” [31] Orvosaink között többen foglalkoztak nyelvészettel, irodalommal. [32] Sőt, voltak akik ezt választották fő hivatásul, és érte hagyták el az orvosi pályát. [33]

1801. október 27-én a bécsi kiadású *Magyar Kurir* arról tudósította olvasóit, hogy *Sándorffi József Orvosi, és Gazdasági Tudósítások* címmel magyar nyelvű szakfolyóirat kiadását tervezi. A *Csokonai Vitéz Mihály* „Tüdőgyűlésomról” című versében megénekelt „Sándorffy” 1767-ben *Hegyköz-Újlakon* született. (Vezetéknévét az idézett források sokféleképpen írják. A saját maga szerkesztette kiadványokban *Sándorffi Jó'sef* szerepel, ezért a továbbiakban én is ezt az alakot használom.) Orvosi tanulmányait Bécsben végezte. Ott írta meg többek között „Ujj esztendei ajándék” című versét. Alábbi sorai talán a legismertebbek:

„Kedves Nemzetem! Legyen hát a Nyelved a Te Kincsed,
Ezt mint féltő portékát méltó, hogy úgy tekintsed...”

1804-ben *Nagyváradra* került *Sándorffi*, ahol *Bihar* vármegye főorvosa, táblabírája, a *Pap-özvegy és Gyámintézet* alapítója, a színház mecénása volt, ott is halt meg 1824-ben. „Egy érdemes ember, a kit kortársai fölemeltek, bálványoztak, eltemettek és elfeledtek: ez Sándorfinak rövid élettörténete”. [34]

Sándorffi József nevét kortársai, írásai révén ismerhették meg. Többek között „cikket publikált a himlőjárványról és az <Anglus Doktor Jenner> oltásairól” [35] akkor, amikor a világszerte óriási pusztításokat végző járványok leküzdése érdekében csupán próbálkozások történtek.

Az *Orvosi, és Gazdasági Tudósítások* 1803-ban látott napvilágot. Bár csupán orvosi jellegű [36] folyóiratként tartják számon, megjelentetésével a szerkesztő az orvostudomány régi adósságát törlesztette. Mindaddig ugyanis magyar nyelvű orvostudományi folyóirat nem lévén, [37] a gyógyítás művelői magyar nyelvű publikációikat vagy több szakterületet átfogó, vagy az ismeretterjesztés,

felvilágosítás céljait szolgáló folyóiratokban tették közzé. Témánk szempontjából - ismeretterjesztő volta miatt is - különösen fontos az említése.

Sándorffi közönségét hetente szeretne volna tájékoztatni a legfrissebb orvosi kutatásokról, hírekről, eredményekről. „Minthogy ezen köz haszonra készülő Tudósításokat, nem csak oly Tudósok olvassák, kik minden itt elő forduló tárgyakban tökéletesen jártasak ; hanem kétségkívül olyanok is, kik azonban gyengék, vagy némely itt előfordulható Tudományok előttök éppenn esmeretlenek is lehetnek: tökéletes reménységgel várunk, hogy nem tulajdonítják a’ tudósabbak büniül, ha a gyengébbeknek kedvéért, ne hogy a’ Munka reájok nézve haszonvehetetlen legyen, néha kivált még eleinte, oly dologok is (főképpen ha azoknak tudása, mindennek egygyeránt elmúlhatatlanul szükséges) körül íródna, vagy magyarázódnak ezekben, melyek könnyűnek, és első tekintettel meg foghatóknak tetszenek” [38] mutatta be *Sándorffi* a saját maga által írt és szerkesztett lapot. A lapban közölt publikációk témái kiterjedtek a „himlőoltás hasznától a marhadögvész megelőzéséig, az akkor divatos érvágástól a terhes asszonyok életmódjáig” [39].

A Bécsből szerkesztett, de Kassán megjelentetett kiadvány sorsa sokáig ismeretlen volt. Valószínűleg a kortársak sem tudtak a folyóiratról. *Pápay Sámuel* (1770-1827) 1808-ban megjelent, *A magyar literatura esmérete* című munkájában így ír: „Sokat és sokáig biztatta a Hazát Dr. Sándorffi József is 1801-2-3. esztendőben egy Orvosi és Gazdasági Tudós Ujságnak ki bocsátásával, de ezen nagy igyekezetnek nem lehetett egyéb látattya a hosszas várakoztatásnál...”. [40]

154 évvel a megjelenése után, 1957-ben talált rá *Busa Margit* a *Debreceni Református Kollégium Könyvtárában* a folyóirat első két számára. [41] Később, egy 1969-ben közölt cikkben bemutatták az *Országos Széchényi Könyvtárban* megtalált harmadik számot is, de azóta sajnos semmit nem tudunk róla. [42]

4.2.2.2. Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások eredetének, és tárgyainak summás előadása

Legújabb kutatásaimnak köszönhetően nem csupán az *Orvosi, és Gazdasági Tudósítások* már említett három számának újabb lelőhelye válik ismertté – a marosvásárhelyi *Teleki Téka* -de a folyóiratra és a szerzőjére vonatkozó eddig nem igen ismert adatok is közkinccsé válnak.[43]

A folyóirat Marosvásárhelyen fellelt füzetek – sajnos csupán a már eddig is ismert első három szám - folyamatos számozásuk lévén egy kötetbe kerültek. Ennek a kötetnek az elején található az a tizenhat oldalas kiadvány, mely *Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások eredetének, és tárgyának summás előadása* címet viseli és a figyelemre érdemes információkat tartalmazza. A kiadvány szintén *Sándorffi* munkája és 1801-ben Bécsben jelent meg.

A közlemény tanúsága szerint már az egyetem megkezdésekor – 1792-ben – elhatározta *Sándorffi*, hogy tanulmányai befejezése után a 300.000 lakosú Bécsben marad. „Egygy ily roppant Várost akarván t. i. választani Tudományom gyakorlása helyének, a’ hol egy részről a’ Lakosok száma, három száz ezerre számlálódván: az egészség megbomlása is sokkal többek lévén az okok és alkalmatosságok, ’s többfélék a’ nyavalyák is: már régólta szinte kéntelen is megtanulta itt a’ Nép, mint kelljen az Orvosi Tudományhoz, és a’ Doktorokhoz nagyobb bizodalommal ragaszkodni, s’ azokat többre bészülni, s’ méltó tiszteletbenn tartani; más résrről a’ Doktorok száma is felette nagy lévén, szinte ugyan izzad e’ szép Tudomány, a’ sok Orvosok egymás elébe törekedő iparkodásaik alatt, egygyik a’ másikat megelőzni kívánván.”

A nagyszámú bécsi lakosság között előforduló „leg-ritkább nyavalyák” melyek „köszörülük s’ oskolázzák az elmét” arra sarkalták, hogy ezeket az eseteket lejegyezze és közkinccsé tegye. Először szakkönyvet kívánt szerkeszteni, de „gondolóra vévén azt, hogy a’ leg-jobb könyvek is, soká terjednek el, és ha szinte eleinte kapósak is, hamar elfelejtődnek” folyóirat kiadása mellett döntött. A disszertáció témája kiválasztásának fontosságát emeli ki az alábbi idézet. „Újjságoknak pedig sorsa kedvezőbb lévén, inkább is kézbenn forognak, hamarébb is el-terjed ezenn az útonn valami: ezen okokból helyesebbnek tartottam, hogy az említett Tudományokbann egybeszedethető hasznos jegyzéseket Újjság formában adjam ki.”

A tervezett folyóirat tematikájául harminc témát sorolt fel.

A filozófia, „Mathézis”, fizika, nyelvek – görög és latin – és történelem, földrajz, kémia, gyermeknevelés, anatómia, fiziológia, sebészet, belgyógyászat, farmakológia, állatorvostan, állattenyésztés, növénytermesztés, bányászat, szakképzés műhelyei, tudósok élete és munkássága, felfedezések és találmányok, könyvismertetések, kitüntetések, gyakorló orvosi esetek ismertetése, valamint az alábbi felsorolás, mely disszertációm szempontjából külön említésre érdemesek. Általuk a korabeli

közegészségügy részét képező egészségügyi felvilágosítás egy-egy területe fogalmazódik meg:

„Minden Orvosló-vizek, s’ Fördök, azoknak részeik, tulajdonságaik, hasznaik.”

„Diétai regulák, vagy az egészség megtartásának módja.”

„A’ Bába Mesterség, melyre talán leg nagyobb szüksége van Hazánknak.”

„A’ Születtek, és hólttak Száma a’ nagyobb városokbann.”

„A’ Törvény is ezen Tudósításokból ki nem maradhat, a’ mennyibenn az Orvosi Polítzia, és az Orvosi Törvény, (Medicina Forensis) annak része.”

„Minthogy régentenn Papok voltak az Orvosok, (sőt, közelebbről, a’ Nagy emlékezetű Oláh Miklós is, még Egri Püspök korábann is gyógyított,) úgy adván a’ két Isteni Tudomány, egygyik a’ másiknak erőt, tiszteletet, érdemet a nép előtt; a’ honnan még ma is a’ Nép, betegségeibenn gyakrann folyamodik a’ Papjához, s’ azoknak is a’ betegekhez el menni kötelességek: látni való, hogy a’ Papok is ebbenn, találni fognak olyan dólgoakra, melyeknek hasznát vehetik...”

„Minthogy mind a’ Gazdaságra, mind az Orvosi Tudományra nézve, gyakrann az alsóbb rendű Nép, ’s a’ Vén-aszszonyok kezeibenn is lappang a’ leg jobb szer: ezeket is hát, ha Hazánk vígyázóbb Fijai, ki tanúlgatják, s velem közleni fogják, itt, hiteles emberek előtt megpróbálgatom, és szerentsésenn ütvén-ki a’ dolog, kiadom. – Mint Sydenhám, Angliának hajdann Fő Orvosa, ’s dísze, nem szégyenlette megvallani, hogy a’ leg jobb Vízi betegséget gyógyító szert, Vén-aszszonytól tanulta: nem tudom miért szégyenlenénk az igasságot akárki szájából elvenni!”

Biztosra veszem, hogy ez utóbbi téma ilyen hosszú magyarázata nem véletlen. A kiadvány megjelenése időszakában kezdték alkalmazni *Magyarországon* is az *Edward Jenner* által 1796-ban felfedezett himlő elleni oltóanyagot, amelynek felfedezése és alkalmazása sok vitát váltott ki a kortársak körében.

„Továbbá ha a’ Tehenészeknek, ’s parasztnak, a’ Tehén-himlő körül tett jegyzéseikre az Ánglus Doktorok méltóztattak volna hamarébb figyelmezni: hány száz ezerenn menekedtek volna már meg a’ himlőtől mivel azt a’ Parasztnak, ár szinte Száz esztendeje tudták Angliábann, az Orvosok alig van 10 esztendeje hogy tudják, ’s hát mi hizzánk még, mely soká kerüle? Azért hát a Parasztnak közt forgó Orvosságokat is, kivált a’ Barmok körül, nem kell éppenn el vetnünk.” [44]

4. 2. 3. Orvosi Tár

„Hazánk’ orvosi közönségének egy nagy szükségét véljük kipótolni, midőn a’ N. Mélt. M. Kir. Helytartó-Tanács’ engedelmé mellett, jelen havirásunkat útnak bocsátjuk: melly nevénél fogva mind azon ismereteknek áll tárva, mik a’ gyakorló orvost hivatala’ pályáján elősegíthetik.” [45] 1831-ben e szavakkal indították útjára a kutatók által egészen 1957-ig elsőnek vélt magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratot, az *Orvosi Tár*at. Szerkesztői és kiadói *Bugát Pál* (1793–1865) „orvos doctor, szemorvoslás mestere, Pesten a Magyar Királyi Tudományok’ Egyetemében a’ *Physiologia’*, közöns. *pathologia’* ’s *therapia* ’és *gyógyszertudomány’* rendes professzora, a’ Magyar Tudós Társaság’ rendes tagja” és *Schedel Ferencz* (1805–1875) „orvos doctor, szemorvoslás mestere, Pesten a Magyar Királyi Tudományok’ Egyeteménél az orvosi karnak ’S a Berlini Kritikai Egyesületnek társa, a’ Würzburgi Philosophiai és Orvosi Társaság’ levelező, s’ a’ Magyar Tudós Társaság’ rendes tagja” voltak. [46]

A folyóirat két ciklusban jelent meg. Az első az 1831–1833, a második az 1838–1848 közötti időszak. 1833-ban anyagi nehézségek miatt öt éven keresztül, 1848-ban a forradalmi eseményekben való közreműködés miatt kellett végképp megszakítani a kiadását.

Az 1838-as újra indulását *Bugát* erőfeszítéseinek, *Flór Ferenc* (1809–1871) új társszerkesztő jelentős anyagi hozzájárulásának, az 1837-ben alapított *Pest-Budai Orvosegyesület* segítségének [47] és *Stáhly Ignác* (1787–1849) országos főorvos támogatásának köszönhette a lap. Az általa előfizetett 58 példánnyal „Stáhly Ö nagysága a törvényhatóságok főorvosi hivatalait, a magyar orvosi haladás és művelődés előmozdítása tekintetéből, köz használat végett, szokott nagylelkűséggel megajándékozni kegyeskedett”. 1839-ben az *Orvosi Tár* közölte mind a 349 előfizetője nevét és működésük helyét. [48]

Ha az országos főorvos nem támogatta volna az előfizetést, *Fogaras, Moson, Sáros, Szeben, Szepes, Torda-Aranyos, Túrócz és Zólyom* vármegyékbe nem jutott volna el az *Orvosi Tár*. Pest városán kívül, ahol 21 fő fizette elő, a legtöbb *Pest-Pilis-Solt Kiskun* (19 fő), *Arad* (16 fő), *Nógrád* (15 fő), *Bács-Bodrog és Szabolcs* (11-11 fő), *Bihar és Somogy* (10-10 fő), *Máramaros* (9 fő), *Békés, Borsod, Fejér, Jász-Nagykun-Szolnok, Kolozs, Szatmár, Zemplén* (8-8 fő), *Hajdu és Veszprém* (7-7 fő), *Gömör és*

Kishont (6 fő), *Zala* (5 fő) vármegyéből fizette elő a lapot. Egyesületeket is meg kell említenünk az előfizetők sorába, a *Szatmári Orvosi Egyesületet*, a *Marosvásárhelyi Seborvosi Egyesületet*, a *Pesti Casinot* és a *Nagyenyedi Casinot*.

A városok közül *Aradot* és *Kolozsvárt* (8-8 fő), *Nagyváradot* (7 fő), *Balassagyarmatot*, *Miskolczot* és *Szigethet* (5-5 fő), *Baját*, *Kalocsát*, *Losonczot*, *Nagykállót*, *Pápát*, *Székesfehérvárt* a (4-4 fő) előfizetője miatt kell kiemelni.

A folyóirat létrejöttének célját, feladatait, rovatainak ismertetését a szerkesztők az első számban közölt „Vezérszóban” fogalmazták meg. A gyakorló orvosok és a pesti kar orvosainak bevonásával - a mesterség és a tudomány legnevezetesebb „jelenéseinek” ismertetésén kívül - négy rovatban a kor orvostudományának valamennyi szakterületét láttatni kívánták. Szívügyüknek tekintették a magyar orvosi nyelv alakítását, művelését. „Azonban megvalljuk, hogy új terminológiának teljes kiterjedésében való használatát ... még korának tartjuk. Azért még most, hol kell, részint régi, részint deákból vett műszavakkal fogunk élni, az újakkal lassanként és, hol szükséges, zárjelbe tett nekik megfelelő ismertes műszavaktól kísérve. Hogy pedig íróink’ különféle írásmódja miatt zavar ne legyen ... azon alapfőt követjük, melly szerint mindnyájok’ műszavaiba egyenlőséget hozunk be. ... amelyet egyszer felvettünk, azt állandóan használjuk, ’s így orvosi nyelvünk végre valamiképp megállapíttassék”. A szerkesztők szabadkozása ellenére az utókor az orvosi terminológia egységesítését és elterjesztését tartja az *Orvosi Tár* legnagyobb érdemének. [49]

A kétnyelvű közlés eredményeképpen kapott kifejezéseket a Pesten 1833-ban kiadott „Magyar-deák és deák-magyar orvosi szókönyv az Orvosi Tár’ első két évéhez” című kiadványukban jelentették meg a szerkesztők.

Az 1831-1848 között megjelenő folyóirat több mint 2200 cikke jórészt a közegészségügyet érintő kérdésekkel foglalkozik, és eljutott – néhányba csak 1-1 példányban – de valamennyi vármegyébe.

4. 3. Társaságok, orvosi egyesületek

Európa különböző országaiban a XVII. század során alapított tudományos társaságok az általuk szervezett és támogatott előadások, folyóirat- és könyvkiadások által válhattak a tudományos élet mozgatórugóivá.

Magyarországon *Fischer Dániel* (1695–1746) nevéhez kötik a tudományos társaság, sőt kifejezetten orvosi társaság szervezésének a gondolatát. [37] Sokan úgy vélik, hogy ez az elgondolás az *Epistola invitatoria eruditis Pannoniae dicata, qua ad Acta Eruditorum Pannoniaca res et eventus naturales ac morbos patrios exponentia edenda perhumaniter invitantur*, (Brigae 1732.) című iratában fogalmazódott meg. [50] *Fischer* valójában folyóirat kiadását tervezte és ezt tette közzé ebben a sokak által hivatkozott forrásban.

A XVIII–XIX. századfordulójának embere, az irodalom és a tudományok serkentését célzó tervezeteket kutatva, a kor egyik legfontosabb művelődéspolitikai törekvésének megfelelően, minden korábbi, a szó tágabb értelmében vett irodalomszervező vállalkozásban valamiféle akadémia-alapító szándékot akart felfedezni. *Winterl Jakab József* (1739-1809) a pesti egyetem botanikusa említette ilyen összefüggésben először *Fischer* folyóirat tervét. [51] Innen ered az azóta közreadott számos egymásra hivatkozás. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a XVIII. századi magyar gazdasági és politikai körülmények sem a *Fischer* által kiadni szándékozott folyóirat, sem a hazai akadémia megalapításának nem kedveztek, így az sokáig csupán terv maradt.

4. 3. 1. Magyar Tudós Társaság

Az 1808. évi VIII. törvénycikkben - a *Nemzeti Muzeum felállításáról, és a magyar nyelv művelését előmozdító más intézkedésekről* – megjelent a tudományos társaság gondolata, de az előbb részletezett okok lehetetlenné tették annak kivitelezését. „...egy tudományos társaság alakítására nézve a következő országgyűlésen tüzetesebben intézkedni lehetne, ez intézetnek részben való életbeléptetésére gondot fordítani, a céljaira szolgálандó épület emeléséhez hozzáfogni s lehetőleg mindent fogyanatosítani, egyszersmind pedig a magyar nyelv művelése előmozdításának egyéb eszközeit is szíven hordozni méltóztassék”... [52]

A *Pozsonyban* 1825. november 3-án megtartott országgyűlésen, a magyar reformkor egyik vezéralakja, gróf *Széchenyi István* (1791-1860) 60 ezer forintot - birtokainak egyévi jövedelmét - ajánlott fel a *Magyar Tudós Társaság (Magyar Tudományos Akadémia)* létrehozására. Felajánlásához más főnemesek is jelentős összegekkel csatlakoztak. A legtöbbet – 40000 pengő for-ot. - *Károlyi György* és *Batthyáni Filep*. [53] Létrejöttének jogi hátterét az 1827. évi XI. törvénycikk *a hazai nyelv*

művelésére föllálitandó tudós társaságról vagy magyar akadémiáról rendezte és biztosította. A karok és rendek gondoskodása a hazai nyelvnek nem csak terjesztésére, hanem a tudományok és művészetek minden nemében leendő kiművelésére is irányulván, Ő szent felségének jóváhagyásával határoztatik:

„1. § Hogy a magyar tudós társaság vagy akadémia, az önkéntes és szabad adományok útján létesítendő alapból, Pest szabad királyi városban, mint állandó székhelyén, a lehető legrövidebb idő alatt minél előbb föllálltassék.

2. § Ez intézetnek pártfogását Ő császári királyi fensége, az ország nádora, a magyar haza és nemzet iránt szívében gyökerező szereteténél fogva magára vállalván: mihelyt az ő védelme alatt alakulandó társaság majdan a megszilárdulása céljából szükséges, s az országos bizottság munkálatában kifejezett s az ajánlók által nyilvánított elvekkel megegyező tervet, az erejéhez és eszközeihez alkalmazandó alapszabályokkal együtt még bővebben kidolgozta: azt föntnevezett Ő császári királyi fensége, országgyűlés idején kívül is, kegyes helybenhagyás végett Ő királyi fensége legmagasabb színe elé terjesztendi, azután az országgyűlésnek is jelentést tevén felőle”. [54]

Miután az uralkodó elfogadta az alapszabályokat, a *Tudós Társaság* 1830-ban megkezdhette tényleges működését. Ugyanazon év november 17-én a *Tudós Társaság* igazgatósága Pozsonyban megtartotta első ülését, ahol kinevezték az első huszonhárom rendes tagot, *Teleki József* (1790-1855) elnököt, *Széchenyi István* alelnököt. Első közgyűlésüket 1831. február 4-én tartották. [55]

A *Magyar Tudós Társaság* 1825-ös megalakításával nem csupán az egyleti, egyesületi élet vette kezdetét hazánkban, de a tudományok magyar nyelven történő ápolása, fejlesztése is új lendületet kapott. „Egyedül csak az van téve céljává, hogy munkálódása által ... a’ tudományok és szép művészségek honni nyelven míveltessenek, ’s viszont ezek által a’ nyelv maga ... bővülést nyerjen,... eképpen pedig a’ nemzeti elme és lélekerő szép és hasznos tudományok által időről időre kifejtve, saját fényében és méltóságában örök időkig fennálljon.” [53]

A *Tudós Társaság* a magyar nyelv művelésén, a magyar nyelven kiadott dolgozatok „közrebocsátásán”, bírálásán, jutalmazásán, a tudományos célú utazásokon kívül periodikumokat is közreadott.

Rendszeresen jelentette meg magyar nyelvű *Évkönyveit* és az *Akadémiai Értesítőt*. Szerkesztésük és közreadásuk feltételeit a *Társaság* ügyrendje tartalmazta. [56]

4. 3. 2. Orvosegyesületek

A XVIII-XIX. századfordulón Európában alapított orvostársaságok említése témánk szempontjából azért fontos, mert közülük valamennyi tudományos szaklapot is kiadott.

Pl. 1783-ban alapították a Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada és a Society for the Improvement of Medical and Chirurgical Knowledge, folyóirata a Transactions of a Society for the Improvement of Medical and Chirurgical Knowledge (1793 – 1812) volt. 1784-ben a Royal College of Surgeons in Ireland, 1785-ben a Societas Disputatoria Medica Haunienis, rövid életű folyóirata a Danish Medical Magazine volt. 1787-ben a Societas Philiatrica, 1790-ben a Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde alakult. Kiadott folyóirata a Programma van het Genootschap ter Bevordering der Heelkunde te Amsterdam (1790 – 1828) volt. Az 1796-ban alapított Société de Médecine de Paris folyóirata a Recueil Périodique de la Société de Santé de Paris (1796) volt. [57]

Példájukra Magyarországon is hasonló szervezetek kezdték el munkájukat.

A nyilvánosságnak erre a formájára azért is szükség volt, mivel a pesti egyetem orvosi kara sem a gyakorló orvosok társasági életének koordinálását, sem továbbképzésüket megoldani nem tudta. [58]

Az orvosegyesületek működésének „tárgyai”: a szabályzat, ügyrend kidolgozásán, költségvetés készítésén, bizottságok életre hívásán stb. kívül kiterjedt a „tudományos gyakorlati szellem” ébresztésére, fenntartására, orvosi könyvtárak és eszköztárak alapítására valamint szaklapok pártolására, kiadására. [59]

Kutatásom szempontjából ez utóbbi feladatuk kiemelendő.

A magyarországi orvostársasági élet kétféle: egyrészt tudományos, másrészt érdekvédelmi formában szerveződött.

A budai és a pesti gyakorló orvosok tudományos társasága az 1837-ben alakított *Pest Budai Királyi Orvosegyesület*, megközelítően ötvenfős tagsággal bírt. Tagjait könyvtárral és eszköztárral is segítette. Sebészeket, gyógyszerészeket nem vett tagjai közé, érdekvédelmi feladatokat nem vállalt magára. [60] Az egyesület anyagi segítségének is köszönhető az *Orvosi Társaság* 1838. évi újraindulása.

A vidéken sorra alakult orvostársaságok általában mind a tudományos, mind az érdekvédelmi feladat ellátását célul tűzték ki. Példának említhetjük az erdélyi (1833), a temesvári (1838), a nyitrai (1839), a miskolci (1839) orvosegyesületet. Jónéhányuk – a nyitrai, a szatmári, a temesvári – a *Wachtel Dávid* (1802–1878) által 1839-ben az *Orvosi Társaság*ban közzétett felhívás és alapszabály-tervezet kapcsán jöttek létre. [61] Azonban egyikük sem egzisztálhatott sokáig.

A szabadságharc leverése egyben a magyar orvosegyesületi élet első fejezetének záró dátumává is vált.

A kiegyezést követő években az orvostársasági élet új erőre kapott. A *Királyi Orvosegylet* 1872-ben már 4280 kötetnyi könyvtárral [62] rendelkezett és 31 orvosi lapot járatott. [63]

A könyvtár állománya jelenleg az *Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár* gyűjteményének részét képezi.

1867-ben sorra (újja)alakultak a vidéki orvosegyesületek. A korabeli sajtóból vett néhány idézet megmagyarázza a szerveződések okait, céljait és a politikai viszonyokat.

„A szabadkai orvosegyesület alapszabályai, mint értesülünk, megerősítették. Reményeljünk s óhajtjuk, hogy orvosügyfeleink mindenhol a hazában egyesített erővel közreműködnek tudományunk felvirágozására és az orvosi rend disze és becsülése emelésére. Örömmel üdvözöljük ez irányban a legcsekélyebb jószándéku törekvést is, mert csekélyisége daczára is nagy eredménye lehet, ha mindnyájan kezét fogunk”. [64]

„F. év october 29-én tartotta <a szepesi orvos-gyógyszerészi egylet> alakító közgyűlését Lőcsén. Ezen egylet 1863 óta tervezett, azonban a provisorium alatt hivataloskodó hatóságok, – daczára a több ízben beadott folyamodványoknak, – nem vélték tanácsosnak ezen csupán tudományos czélokra törekvő egylet megalakulását megengedni. A szabadelvű magyar ministerium azonnal megerősíté a felterjesztett alapszabályokat, ez által alkalmat adván a szepesmegyei egészségügyi személyzetnek időnkénti összejöveteleiknél előszóban eszmecsere által részt venni az orvosi tudományok haladásában s megismerkedni az e téren történt újabb felfedezésekkel. Az egylet tagjainak száma 30 s reményelhető, hogy az egylet megalakulván, a többi szepesmegyei orvosok és gyógyszerészek is hozzá fognak csatlakozni...”[65]

„A debreceni orvosegylet ... november 16-án tartotta alapító közgyűlését... Az egylet célja: Haladás az orvosi és természettudományokban, értekezések, eszmecsere, vizsgálódás, a gyógytan vívmányainak bírálatos ismertetése és a jelesebb hazai és külföldi orvosi folyóiratok és nagyobb terjedelmű szakmunkák megszerzése által; további célja az egyletnek az ügyféli szeretet és szivélyességnek

körében ápolása és fenntartása, végre az orvosokat közösen érdeklő ügyeknek testületi elintézése”. [66]

„Magyarhonban máig huszonegy orvosegylet van megalakulva: a barsi, békésmegyei, biharmegyei, borsodi, budapesti, debreceni, egri, győri, gömör-kishontmegyei, jászkerületi, kolozsvári, máramarosi, pozsonyi, rozsnyói, selmeci, sopronmegyei, szatmári, szabadkai, szepesi, turóci és zemplén-megyei.” [67]

Az orvosegyesületek szaporodásával – számuk 1871-ben már huszonegy - növekedett az igény egy országos szintű koordináló szervezet létrehozására. *Poór Imre* ez irányú 1869-ben Fiumében elhangzott javaslata [68] egyelőre hivatalosan nem kapott támogatást, de többször felbukkant a későbbi évek során is. 1871-ben a *Gyógyászatban* – csak valószínűsíteni lehet, hogy *Poór* – konkrét tervvel állt elő. „Első lépésül ajánljuk, hogy (a huszonegy orvosi testület) küldjenek ki kebelükből bizottságot, mely terv-javaslatot készítsen, miképp volna legcélszerűbb az orsz. orvostudor-egyletet szervezni. Az egyletek szaklapjaink útján közlenék egymással terveiket, s az így megismert tervek közül a magyar orvosok és természetvizsgálók aradi nagygyűlésén fognók a legjobb tervet elfogadni s megerősítés végett a főkormányshozhoz felterjeszteni.” [58]

Így vált a „fölötte lassan érlelődő” [69] országos orvosi társulás az 1874-ben megalakított *Budapesti Orvosi Kör* érdekvédelmi szervezetté, lapján a *Gyógyászat*on keresztül pedig ezentúl is megszólaltak az orvosi érdekvédelem szorgalmazói.

4. 3. 3. Közegészségügyi szervezetek, egyesületek

Vizsgálódásaim szempontjából az alábbi szerveződések megalakulása és működése különösen jelentős, mert tevékenységüknek folyóiratok kiadásán keresztül biztosították a nyilvánosságot.

4. 3. 3. 1. Országos Közegészségi Tanács

Az Országos Közegészségi Tanács az Egészségügyi Tudományos Tanács jogelődje. Alapszerkezetének megalakítása a magyar király jóváhagyásával történt 1868. április 9-én. ETT a Minisztertanács 193/1951. számú rendelete óta él. [70] Az 1936. évi IX.

tc. 15. §-a (1) alapján megváltozott neve, *Országos Közegészségügyi Tanács*. A törvénycikk többek között az alábbiakat tartalmazza :

„15. § (1) A közegészségügyi közigazgatás terén a belügyminiszter véleménynyilvánító szerve az Országos Közegészségügyi Tanács.

(2) A Tanács a közegészségügyet érintő kérdésben a belügyminiszter felhívására véleményt mond és javaslatot tesz vagy saját kezdeményezéséből indítványt terjeszt elő. A Tanács munkáját a belügyminiszter közvetítésével bármely más miniszter is igénybeveheti.

(3) A Tanács elnökét a belügyminiszter előterjesztésére az államfő, másodelnökét, titkárát, valamint kinevezés alá eső tagjait - az elnök meghallgatásával - a belügyminiszter nevezi ki. A kinevezés alá eső tagok számát a belügyminiszter állapítja meg, ez azonban huszonnégynél kisebb nem lehet. A Tanácsnak hivatalból tagjai: a belügy-, a földművelésügyi-, az iparügyi-, a kereskedelem- és közlekedésügyi-, a vallás- és közoktatásügyi-, az igazságügyi- és a honvédelmi miniszternek egy-egy képviselője, továbbá a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet igazgatója, az Országos Orvosi Kamara elnöke és a m. kir. Központi Statisztikai Hivatal elnöke.

(4) Az elnök, másodelnök, titkár és a kinevezett tagok megbízatása három évre szól. Az időközben kinevezettek megbízatása a háromévi időszak hátralevő részére terjed.

(5) A Tanács szervezeti szabályzatát és ügyrendjét - a belügyminiszter jóváhagyásával - maga a Tanács állapítja meg.

(6) Az Országos Közegészségügyi Tanácsot e törvény hatálybalépésétől számított három hónapon belül újra kell alakítani. Az első ízben újraalakult Tanács tisztikarának és tagjainak megbízatása 1939. évi december hó 31. napjáig tart.”

Az indítványozó, Bihar megye főorvosa *Csatáry (Grósz) Lajos* (1832-1907), [71] tekintettel a magyarországi mostoha közegészségi viszonyokra, az ország közegészségi és orvosi ügyeinek rendezését szorgalmazta a *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók* 1863-ban megtartott IX. vándorgyűlésén Pesten. [72] 1868. március 10-én *Wenckheim Béla* (1811-1879) belügyminiszter elnökletével elfogadta, és az uralkodó elé terjesztette az *Emlékirat a közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában* készült tervezetet. [73] Az OKT szervezetéről, feladatairól és működéséről *A közegészségügy rendezéséről* szóló 1876. évi XIV. tc. 169. §-174. §-ai rendelkeztek.

Az OKT a minisztériumok - legfőképpen a Belügyminisztérium - munkájának segítése céljából jött létre. Működéséhez a Belügyminisztérium költségvetéséből külön keretet biztosítottak. Hivatalos lapját a *Közegészségügyet* 1909-1918 között jelentették meg.

4. 3. 3. 2. Országos Közegészségi Egyesület

Az 1876. évi XIV. tc. ellenére a művelt társadalom „kevés érzékkel” a köznép pedig továbbra is „közönyösséggel” viseltetett a közegészség ügye iránt. Ennek orvoslására *Markusovszky* és *Fodor* az 1885-ben rendezett *Országos Orvosi és Közegészségügyi Congressuson* [19] olyan egyesület létrehozását kezdeményezték,

amelyben a „törvényhatóságok, községek, az orvosok, természetbúvárok és építők, a lelkipásztorok és tanítók szövetkeznenek a közegészségügy fejlesztésére..., amely az egészségügyi fölvilágosítás egyesülete legyen.” [74]

Az *Országos Közegészségi Egyesület* alapszabályát az 1886. évi 36.307/VII. számú belügyminiszteri rendelet megerősítette így az november 26-án 79 alapító, 368 rendes és 471 pártoló taggal elkezdhette működését. Első elnöke *Trefort Ágoston* (1817-1888) vallás és közoktatásügyi miniszter lett. Ekkor határoztak az *Egészség* című folyóirat megindításáról is és megválasztották a szerkesztőbizottságot. Az eleinte kéthavonta megjelentetett folyóirat első száma 1887. május 1-én került ki a nyomdából. *Fodor József* szerkesztő munkáját *Kauser József* (1848-1919) építész, *Téry Ödön* (1856-1917) bányorvos, majd közegészségügyi felügyelő és *Tóth Lajos* (1856-1926) kultuszminisztériumi államtitkár segítette.

Az egyesületnek vidéki osztályai is létesültek Debrecenben, Győrben, Nagyváradon, Kolozsváron, Hódmezővásárhelyen, Gyulán stb.

5. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok 1865-1918-ig

A disszertációban vizsgált 1865-1918 időintervallum az öt kiválasztott folyóirathoz köthető. Négy közülük kimondottan egészségüggyel foglalkozó szakemberek számára készült az *Egészség* – mint az *OKE* folyóirata – az *OKE* céljait, vagyis az egészségügyi felvilágosítást szolgálta. 1865 az öt folyóirat megjelenési dátumai közül a legelső, 1918-ban pedig az *OKT* által kiadott *Közegészségügy* jelent meg utoljára.

5. 1. A szakfolyóiratokról

A szakfolyóiratok általában a legfrissebb, legfontosabb tudományos információ hordozói, ezért a szakmai tájékoztatás leghatékonyabb közvetítői. Elsősorban periodicitásukkal, aktualitásukkal, tartalmukkal és publicitásukkal jellemezhetők.

Hangsúlyoznunk kell speciális voltukat is, hiszen az előbb felsorolt jellemzőik folytán különleges helyet foglalnak el egy-egy tudományterület fejlődése, megítélése tekintetében. A bennük közölt rövid terjedelmű írásművek az adott szakterület éppen aktuális fejlettségi állapotát mutatják be, a róluk szóló, velük kapcsolatos véleményt tükrözik. Nagy tömegekhez jutnak el ezért képesek a közvélemény formálására, ismeretek gyors és széleskörű elterjesztésére, továbbítására.

A folyóiratok címét általában úgy választják meg, hogy röviden bár, de a lehető legjobban kifejezzék azok tartalmát, a bennük megnyilvánuló alapeszmét és gondolatokat, egyben felkeltsék a közönség érdeklődését is.

Többnyelvű folyóiratok esetén a címet feltüntetik valamennyi benne közölt cikk nyelvén is, ilyenkor párhuzamos címről beszélünk (pl. *Közegészségügyi Tudósító* = *Hygienische Revue*). Bizonyos esetekben a kiadó szükségesnek tartja, hogy úgynevezett alcímben további információkat is közöljön kiadványával kapcsolatosan. Az 1857-ben indított *Orvosi Hetilap* alcíme a *Honi s külföldi gyógyászat és kórbúvárlat közlönye* volt. Azonos című folyóiratok esetében különösen fontos megkülönböztető információ hordozója az alcím pl. *Közegészségügy : A Budapesti Orvosi Ujság melléklete* vagy *Közegészségügy : Az Országos Közegészségi Tanács Hivatalos Lapja*.

A folyóiratok legelső számaiban található „beköszöntők” teszik teljesen egyértelművé a kiadók vagy szerkesztők a kiadvány megjelenésével kapcsolatos szándékait. Itt fogalmazzák meg a megjelentetés célját és azokat a témaköröket, amelyek a folyóíratra a legjellemzőbbek lesznek.

A folyóiratokban a kiadásukra, előállításukra, s terjesztésükkel kapcsolatos információkra, ISSN azonosítójukra, példányszámukra stb. vonatkozó adatokat egy helyen, a kolofónban teszik közzé.

5. 2. A magyar nyelvű orvosi szakfolyóirat kiadás első fejezete

A fentiekben már bemutatott *Orvosi, és Gazdasági Tudósítások* 1803. évi megjelentetésével hazánkban is kezdetét vette az orvosi szakma igényeit kielégíteni hivatott magyar nyelvű folyóirat kiadás. Ha kisebb-nagyobb szünetekkel is, de elindult egy folyamat, amely napjainkig tart.

Számtalan bibliográfia segíti az e témában kutatókat. Témánk szempontjából mind közül a legfrissebb és legteljesebb az 1977-ben *Batári* által közreadott a „Magyar orvosi és egészségügyi folyóiratok (1803–1944)” című jegyzék. Az 1803-as kezdőév a fentiek miatt, nem szorul magyarázatra. A periódus záró éve 1944. Ekkor gyökeres változás következik hazánk politikai és gazdasági életében, amely minden tudományágra – így az orvostudományra is – rányomta bélyegét. A legjelentősebb orgánus, az *Orvosi Hetilap* kiadása kétségessé vált. Megjelenése 1944.

decemberében befejeződött és csak évekkel később, 1948. januárjában indulhatott újra. De 1944-ben jelent meg az 1903-óta addig folyamatosan jelentkező *Budapesti Orvosi Ujság* utolsó száma is. Valószínűleg ezért lett az 1944-es év a Batáry bibliográfia és a magyar nyelvű orvosi folyóiratok kiadásának is befejező dátuma.

A bevezetőben már említett szerzők - Győry Tibor, Kereszty István, V. Busa Margit, Szinnyei József, Szalády Antal, Kemény György, Schmidt Béla – munkáit valamint a bevezetőben már felsorolt nagy orvosi könyvtárak katalógusait átböngészve található még pár tétel, amivel érdemes kiegészíteni Batáry gyűjtését.

Az ilyen módon teljessé tett 447 tételből álló lista megtalálható a *Magyar Epidemiológia* 2006. évi négyes számában. [75]

5. 3. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok

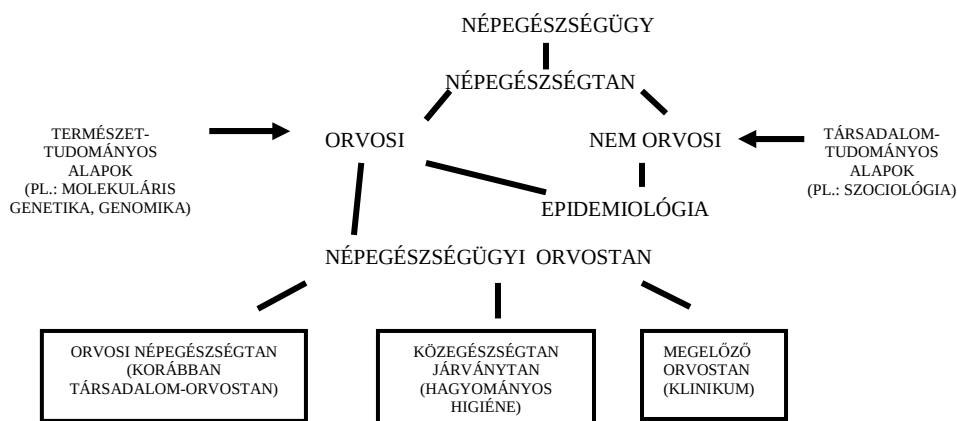
A Batári Gyula által gyűjtött és a fentiekben bemutatott módon kiegészített magyar orvosi szakfolyóiratokat tartalmazó listából – 447 cím – mintegy 35-öt tekinthetünk közegészségüggyel foglalkozónak. Kiválogatásuk során figyelembe kellett venni a közegészségügy kialakulása óta használatos elnevezéseit és definícióit.

5. 3. 1. A közegészségtan definíciói korabeli folyóiratokban

A betegségek megelőzésével, az egészség megtartásával foglalkozó tudomány általánosan elfogadott elnevezése és pontos meghatározása hazánkban, a mai napig várat magára.

Az állítás igazolására számos példa közül a legfrissebb, a *Magyar Higiénikusok Társaságának* tudományos folyóiratában a mai napig zajló és eddig még le nem zárt vita. Az *Egészségtudomány* 2009. januári számában Ócsai Lajos sürgette a kérdés minél előbbi tisztázását. [76] Felhívására esszé pályázat keretében [77] ugyan történtek kísérletek, [78, 79,80] de véglegesnek mondható egyetértés nem született. [81,82] A vita tovább folytatódik, sőt a „definíció tervezetek” megvitatására egy konszenzus konferencia terve is körvonalazódik. [83]

A legutóbb megjelent Ember István által szerkesztett *Népegészségügyi orvostan* című tankönyv [84] a jelenleg használatos fogalmakat rendszerben helyezi el és szemlélteti is azokat. [1. ábra]



1. ábra. Népegészségtan és népegészségügyi orvostan *Ember* tankönyve alapján [84]

Az általam vizsgált időszakban a magyar nyelvű orvosi folyóiratok arról tanúskodnak, hogy már az elődök is tettek erőfeszítéseket a közegészségüggyel kapcsolatos fogalmak egyértelműsítésére.

A magyar nyelvű orvosi folyóiratok megjelenése és a nemzeti higiéné tudományos alapjainak lerakása azonos időszakra, a XIX. század közepére tehetők. Az ekkortól megjelenő szakfolyóiratok mindegyike – amint ez a „beköszöntőikből” is kiderül - a közegészségügy jobbítását tűzte ki célul. A folyóiratok tulajdonságaiknál fogva (periodicitás, aktualitás, tartalom és publicitás) a „hazai közegészségügy előmozdítására alkalmas segédeszköznek” bizonyultak.[1] Néhány folyóirat külön mellékletet hozott létre e diszciplína terjesztésére és jobbítására, néhány folyóirat pedig pont ezek miatt alakult. Ezekben a folyóiratokban a higiéné, illetve az adott korszakban használatos elnevezésének definíciói is megtalálhatók.

Az alábbi – a teljesség igénye nélkül felsorolt – meghatározások mindegyikében megtalálható az a két lényeges kritérium, amelyeket *Kertai Pál* olyan konkrétumokként említ, amelyeket megkülönböztetik a közegészségtant a klinikai orvostudománytól. [85] Ezek szerint a közegészségtan nem egyénnel, hanem tömegekkel foglalkozik és nem a gyógyítást, hanem a megelőzést helyezi előtérbe.

Elsőként az 1857. június 4-én megjelentetett, *Markusovszky Lajos* (1815-1893) által szerkesztett *Orvosi Hetilapra* és ennek 1865-1897. között megjelenő *Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan* című mellékletére kell hivatkozni.

Ebben nem csupán definíció található, de a tudomány kialakulásának *Markusovszky* által legfontosabbnak tartott mozzanatai is. Ahhoz, hogy a fogalmat pontosan értsük, meg kell ismerni a tudomány kialakulásának általa felvázolt, tulajdonképpen három

szegmens alkotta – az 1831. évi világméretűnek mondható cholerajárvány és annak tanulságai, *Edwin Chadwick* (1800-1890) szegényügyi tevékenysége, *William Farr* (1807-1883) haláloki statisztikai kutatásai - történetét is.

„A közegészség tudománya sok tekintetben új tudomány. Tág és gyakorlati értelemben véve azt, alig van 30-40 esztendeje, hogy fennáll... Az idő pedig, melytől a mai közegészség-tudomány s a közegészség-ügynek mindinkább tökéletesedni indulását számítjuk, az első cholera-járvány ideje... M Chadwick ... vizsgálatot rendelt Angliában a szegény nép physikai és erkölcsi, különösen pedig egészségi állapota, valamint lakása felett. E vizsgálatnak első, valóban nevezetes eredménye a „Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain” volt... A másik... nem kevésbé fontos lépés... William Farr tudornak híres munkálkodása az élet-statisztika tárgyában... világosságot, összhangzást, rendet s egy határozott módszert hozott... Ezzel a közegészségtudomány alapja állandóan és végképen meg lön vetve”. [86]

A Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan két egymást követő számában megjelent, a XIX. század közegészségügyi viszonyait taglaló munkában pontos, a természettudományi kutatások legfrissebb eredményeit is figyelemmel kísérő meghatározás található.

„A közhygiene feladata fölfedezni s megállapítani, a természet- és földrajz, a kóros élet vegy- és élettana, az orvosi statistika és népgazdászat segélyével, azon, különösen mindennapi és köz tényezőket, melyek a községek életére és egészségére befolyással vannak, kifürkészni azoknak okozatos összefüggését, mind ezeknek nyomán megállapítani a közegészség törvényeit és elvégre azon szabályokat, melyekhez a közületnek magát tartani kell, ha a maga és nemzedéke számára ép és egészséges létet és fejlődést biztosítani akar... A közegészségtan legfontosabb tényezői... azon hatányok, melyek átalán az élet nélkülözhetetlen közhatányai, a lég, a világosság, a hőmérséklet és égalj, az étel és ital s a testi és lelki mozgalom... gondoskodásának fő tárgyát nem is a betegek képezik, hanem épen az egészségesek, a nép zöme, a nagy szám, mert ezekben fekszik lényegileg a nemzet gazdagsága és ereje... A közegészségi tudomány feladata... az egészségi tényezők biztosabb ismerete alapján törvényeket akar szabni a társadalomnak a közegészség fenntartása érdekében, törvényeket az élelmezés és táplálék, a lakás és építkezés, a nevelés és oktatás, a munka és szünidőre nézve; hozzá kíván szólni saját álláspontjáról a

földmiveléshez és az iparhoz, sőt még a politika, a hadviselés és a vallás némely nem épen csekély ügyeihez is.” [86]

A Poór Imre (1823-1897) szerkesztette *Gyógyászat és melléklete az Állam orvos: a közegészségi, közigazgatási és törvényszéki orvosgyakorlat közlönye* 1871-ben közölte le a lipcsei orvosprofesszor, közegészségtanász Karl Reclam (1821-1887) meghatározását [87]. Reclam népszerűsítő folyóiratokon – pl. *Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege* és a *Gesundheit* - keresztül sokat tett hazája egészségfejlesztéséért. [88]

„A közegészségápolásnak nem az a feladata, hogy egyesek hosszú élete és jólétéről gondokodjék, hanem igen is az, hogy az egész népesség munkaképességét biztosítsa és fokozza... az állam termelő ereje az egyes polgárok működőképességén alapszik... feladatául tűzi ki az egyes polgárok lehető működését elérni, anélkül, hogy azok élettartama és jóléte megkárosíthatnák... további feladata abban áll, hogy az egyesek természeti szükségletét megállapítsa és érvényre emelje... a törvényhozó rendelkezésére bocsátja a természeti szükséglet terjedelmére vonatkozó ismeretet, melyet az állampolgárnak biztosítani kell, ha működése által az állam virágzó állapotát fenntartani akarjuk. A természeti szükségletet a törvényhozás számára mérték és súly szerint kell megállapítani... A jó levegő köbtérfogata betegek, rabok és tanulók számára, a szükséges négyzetfelület sirokhöz, a talaj e célra való használatának időtartalma... a tápszerek súlymennyisége és elegyítési viszonya a hőegységek bizonyos összegének kifejtése s a testsúly fenntartása végett nyugalomban és munka alatt, ártalmas hatányok jelenléte a levegő, víz és talajban s azok befolyásának hatása tér és idő szerint... szellőztetési készülékek és fűtések, az ablaküveg négyzetfelülete elegendő világítás végett... a házak magassága s az utcaszélesség közti helyes viszony, a népesség, építkezési felület és növényzet egymáshoz való viszonya... sok a hiány... az éghajlat, a vegytan lég és vízminőség...fejlődési fokát más tudományok előmunkálata határozza meg...a közegészségápolás statisztikája a korábban zavart viszonyokra tiszta világot derített... hogy bizonyos ártalmas hatányok és a megbetegedés közt oki viszony áll fenn”. [89]

Külön kiemelendő, hogy *A közegészségügy rendezéséről* szóló 1876. XIV. törvénycikk sem definíciót sem bármilyen erre vonatkozó magyarázó szöveget nem tartalmaz.

1898-ban *Fodor József* az OKT-hez nyújtotta be a tisztiorvosi képzéssel kapcsolatos elgondolásait. A kiadvány címében az „egészségtudomány és a közegészségügy” szerepel. A közegészségügyet orvosi rendészetként az egészségtudomány gyakorlati részének tekintette. Közleményében az alábbi definíció fogalmazódik meg:

Az egészségtan saját kutatásaival, „inductio alapján” törekszik következtetéseket levonni a gyakorlati élet, a közegészségügy, az úgynevezett orvosi rendészet céljaira. „A mai egészségtan a modern egészségtani statisztika, a demográfia segítségével beletekint az egész népéletbe. Nyomozza annak segítségével a közegészségi állapotot, az arra befolyó tényezőket; fölismeri az uralkodó kórokat, az egyes élet- és társadalmi csoportok egészségi viszonyait; keresi a közegészségi ártalmak hatásait a népre; bírálja annak segítségével, a tett intézkedések eredményét.” [90]

Az 1868-ban a minisztériumok - legfőképpen a Belügyminisztérium - munkájának segítségére létrehozott *Országos Közegészségi Tanács* 1909-1918 között megjelenő hivatalos lapja a *Közegészségügy*. 1911-es évfolyamának első számában található a szerkesztők, *Klasz Pál* (1856-1918) és *Dóczi Imre* (18??-19??) által megfogalmazott definíció.

„A modern közegészségügy fogalma kiterjed állami és társadalmi életünk egész területére. A produktív munkának, haladásnak, az ebből várható közjólétnek első feltétele az egészség. Egészségtelen, gyöngé, csenevész nemzedéktől eredményes nemzeti munka nem várható.... A közegészségügy érdekeinek biztosítása és előmozdítása, az ellene törő veszedelmek elhárítása nemzeti szempontból is nagy feladat. A stratégiai terv két irányban alakul ki. Az egyik az egészség megóvása, a testi épség fentartása és gyarapítása, a másik a betegség leküzdése.... Az első – a preventív – feladat abból áll, hogy a lakosság egészségének fentartása biztosítottassék, veszélyei távol tartassanak.... Gondoskodni kell arról, hogy az életfeltételek kedvezőek legyenek... következik az egészséges lakás, a táplálkozás kérdése, a foglalkozásokkal járó veszedelmek elhárítása, a testi nevelés, küzdelem a járványok és a tuberkulózis, a nemi betegségek terjedése és az alkoholizmus ellen. Mindezek

véghezvitelére gyorsan és jól működő közigazgatási szervezet, kitűnően képzett, jól szituált orvosi karral.

És – last not least – kultúra, kultúra, kultúra...”. [91]

Az OKE 1887-től megjelenő *Egészség* című folyóiratában *Buro Péter* (18??-19??) az OKE verseci osztályának titkára fogalmazta meg: „A higiéné ama beteges folyamatok keletkezésével, megakadályozásával és megelőzésével foglalkozik, melyek az egyes embert, vagy magasabb szociális egységeket, nevezetesen a népesség átlagos tömegét érik... Feladata nemcsak a betegségek megelőzése, hanem az egészség megtartása, megerősítése.” [92]

Az 1903-1944 között megjelent *Budapesti Orvosi Ujság* mellékletei szinte valamennyi orvosi szakterületet lefedték. A *Közegészségügy* című melléklete egy év után címet váltott és 1904-től *Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemle* címen folytatódott. Ekkor kapott az Országos Közegészségügyi Egyesület titkáraként, a budapesti orvoskari, de iskolaorvosi tevékenysége révén is ismert *Schuschny Henrik* (1857-1929) szerkesztőtársat *Minich Károly* (1869-1938) személyében. A témánk szempontjából fontos definíció a folyóirat 1918-as évfolyamában található.

„a közegészségtan az élet összes viszonyait felölelő hatalmas tudományág. Az alkalmazott közegészségtant, tehát a törvényeket, rendeleteket s ebből folyólag közszolgálati teendőket ...foglalja magába”. [93]

A disszertáció mottójául választott idézet *Cavallier József* (1891-1970) által közölt definíció része. Említése többek között azért – és annak ellenére - fontos, mert *Cavallier* nem orvos, hanem bölcsész, újságíró, szerkesztő. Képzettsége révén jártas a társadalomtudományokban, de jelentős természettudományos felkészültséggel is bír. A két tudományterület módszerei a napjainkban használatos primér prevenció meghatározásában is döntő fontosságúak. [84] Meghatározását nem a disszertáció által tárgyalt időszakban, hanem húsz évvel később publikálta, de vezérgondolata, a *Klasz* és *Dóczi* meghatározásában is szereplő „kultúra”.

„Az egészség megtartásának tudománya a közegészségtan, csak a velejét tekintve orvostudomány, egyébként egész sereg olyan tudomány szövödménye, melynek

jórészt az orvosok nem tanulják, legalább is az egyetemen nem... A közegészség tehát a kultúrjavak sorában olyan érték, amelynek munkálásán különféle tudományok képviselőinek kell közreműködniük, természetesen az orvostudomány útmutatása alapján... A közegészségtan, mint minden tudomány, ismereteket közvetít, mégpedig olyan ismereteket, amelyek felhasználásával, vagy megvalósításával megtarthatjuk egészségünket... Ez pedig olyan cél, hogy megvalósításában minden kultúrtényezőnek közre kell működnie minden egyes közösségben. A kultúrtényezők sorában igen lényeges a sajtó. Fontossága akkora, hogy a hetedik nagyhatalomnak szokták hívni... A jövő közegészségtan kézikönyvei minden esetre egy új fejezettel fognak bővülni, amely a sajtó szerepét és felhasználásának módjait fogja elmondani...” [6]

5. 3. 2. A közegészségüggyel kapcsolatos elnevezések változásai a szakfolyóiratokban közölt néhány példa alapján

A XIX. századi magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok a „közösségek” egészségügyét, a betegségek megelőzését, az egészség megtartását segítették. Az egyén és a közösség egészsége az ország termelőerejének legfontosabb meghatározó tényezője. Az egészség megőrzésének célja az egészséges munkavállaló, mint a termelés kulcsfontosságú szereplője ezáltal a nemzet gazdaságának biztosítója. Mindezen feladatok számára körvonalazódó tudomány különböző elnevezései arra utalnak, hogy ugyanazt a célt minél érthetőbben szándékoztak kifejezni.

Az alább felsorolt elnevezések szerepelnek a közegészségtan definícióit tárgyaló fejezetben is, de fontosnak tartom külön felhívni rájuk a figyelmet.

„A **közegészségtudomány** nem ok nélkül viselte az **orvosi rendőrség** nevét vagy is ezen tannak egy integrans része gyanánt adatott elő, s képviselői, a physikusok, nem ok nélkül viseltek alárendelt szerepet a rendőri hivataloknál, a megyék és városok hatóságainál. A törvények melyek felett ők a közélet terén, nem is mondhatjuk, hogy örködték, hanem melyek ellen elkövetett kihágások tekintetében szakértő véleményök kéretett ki, valósággal inkább rendőri – habár az egészség érdekében hozott – szabályok voltak, mint oly természet-szabta törvények, melyek nélkül az állam minél miveltebb, annál nehezebben egyeztetheti össze az egyes ember személyes jogait a köznek exigenciáival s annál kevésbé felelhet meg első és fő

feladatának.” [86] Ugyanebben a cikkében a **közhygiéné** elnevezést is használja Markusovszky.

A lipcsei orvosprofesszor *Reclam* idézett meghatározásában **közegészségápolás** szerepel.

Poór Imre az 1876. XIV. tc. előkészítésekor *Perliczy János Dániel* (1705-1778) munkássága kapcsán használja az orvospolitia kifejezést. „A közegészség rendezésének dicső eszméjét hazánkban is, mint külföldön, orvosok keltették fel; orvos volt *Perliczy Dániel* tr., Nógrádmegye néhai tiszti főorvosa, ki 1751-ben az akkori nagyszombati egyetemhez orvos-sebészi kar s az **orvospolitia** felállítását indítványozta.” [94]

A *Pest-Pilis-Solt-Kiskun* vármegyei *Halas* főorvosa *Molnár István* a kuruzslás ellen emel szót. „Ezen rövid s dióhéjba szorított sajátságos zamatu értekezésem kishitű avagy tulbuzgó vallási rajongók által nem fog ugyan appludáltatni, sőt az atheismus bélyege fog reám süttetni, de ezt megirni **orvosrendőri**, s közegészségi szempontból magamnak kötelességévé tettem, mert jelszavam az orvosi irodalom terén megtámadni minden közintézkedést, s általában minden olyan nép és vallási szokásokat, melyek mint elavultak a közegészségre s legkivált szeretett magyar fajunk szaporodására kártékony befolyást gyakorolnak.” [95]

Zelizi Dániel (1847-1889) Debrecen főorvosa 1876-ban a hazai közegészségügyi állapot védelmében írja: „A közegészséget nem elég csak időnként megjelent közveszélyek ellen rendőrségi uton védelmezni, hanem azt közigazgatási eszközökkel folyamatosan jó karban tartani, sőt javítani szükséges, örökösen kiujuló sebeit, minden napi romlásait pedig különféle állami vagy községi intézetek segélyével behegeszteni, gyógyítani kell. ... Az **egészség rendőri** intézkedések azon fajával, mely **járvány rendészet** néven szerepel, erősen el tudunk és szoktunk készni.” [96]

Fodor idézett művében az egészségtan gyakorlatának nevezi az úgynevezett **orvosi rendészetet** a közegészségügyet.

Az „egészségügyi tisztviselők” javadalmazását bíráló 1885-ben írt cikkében *Popper József* (1824-1894) Borsod vármegye főorvosa **egészségügytanról** írt. „Hajdanában, midőn az egészségügytan (hygienia) még nem létezett... Ma azonban, midőn a **közegészségi tudomány** egy önálló s napról napra szélesebben fejlődő, kiterjedő

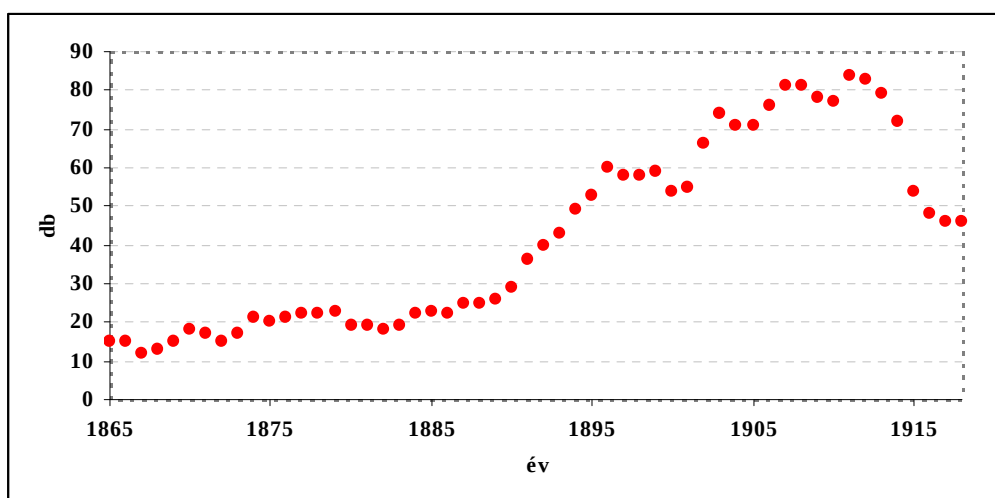
szakmát képez, mely külön tanulmányokat igényel, és oly súlyos és számos kötelességet ruház az egészségügyi tiszviselőre, hogy annak csak úgy felelhet meg alaposan, ha minden szellemi erejét s physical idejét hivatalának szenteli, ma napság, mondom, az többé nem lehet, hogy a főorvos két urnak szolgáljon, vagyis hogy feltiszviselő legyen, ki hol az állami, hol a magán betegek követelményeit elégítse ki.” [97]

5. 3. 3. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok számának alakulása 1865-1918 között

A fentiekben részletesen leírt módon kiválasztott 35 magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratnál jóval több olyan létezik, amelyek témája a közegészségtannak „csak” valamelyik fejezete. Ezek azonban nem kerültek ábrázolásra.

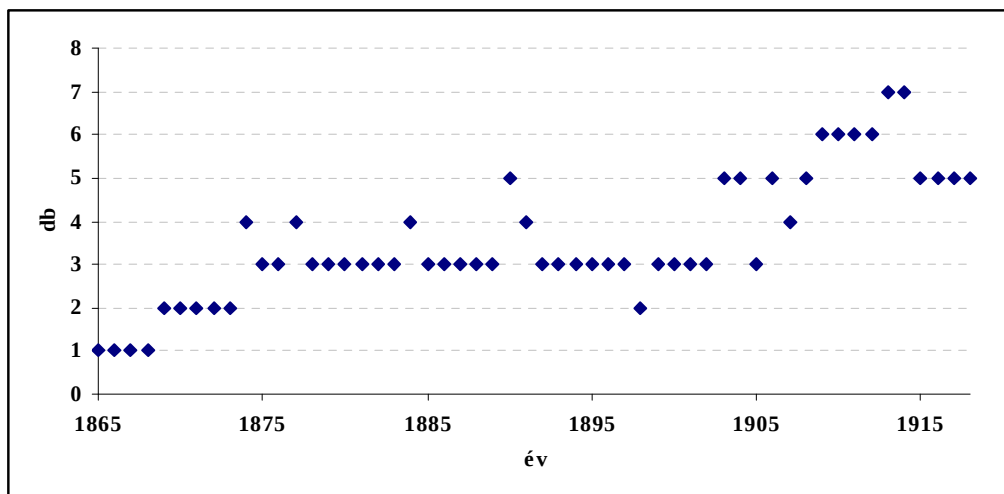
A válogatás a folyóiratok címeinek és alcímeinek vizsgálta alapján történt. A magyar nyelvű orvosi folyóiratok közül azokat tekintem közegészségügyi tárgyúnak, amelyek címében, vagy alcímében szerepel, vagy utalás történik a „közegészség” kifejezés/re. Meghatározó szempont volt, hogy a folyóirat a közegészségtan valamennyi területével foglalkozzon.

A disszertáció által tárgyalt időintervallumban, az 1865-1918 között kiadott magyar nyelvű orvosi folyóiratok számának emelkedése figyelhető meg. Ez az emelkedés 1907-től különösen erőteljes, ami aztán az 1911. évi csúcs – egy időben megjelenő 84 db – után mérséklődik, majd ismét csökkenés következik be. [2. ábra]



2. ábra. A magyar nyelvű orvosi folyóiratok számának alakulása 1865-1918 között

Az 1870-es évektől egy időben átlagosan 3-4, majd a századfordulótól ez a szám emelkedni kezd. Az I. világháborút megelőző időszakban 7, majd pedig a háborús években 5 különböző közegészségügyi folyóirat juthatott el egyszerre az érdeklődőkhöz. [3. ábra]

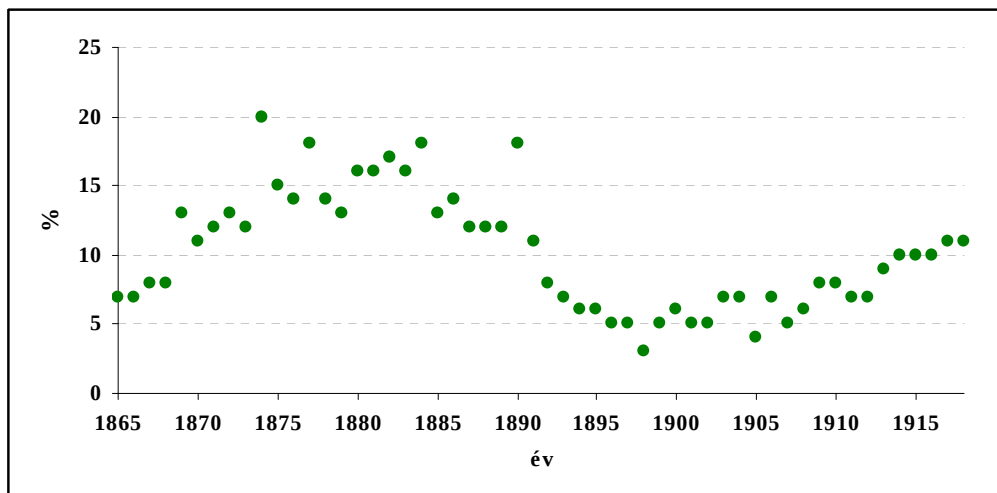


3. ábra. Magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok számának alakulása 1865-1918 között

Érdekes összevetni a magyar nyelven megjelent közegészségügyi tárgyú folyóiratok számának alakulását a tárgyalt időszakban uralkodó fertőző betegségek előfordulásával. [28. ábra] A két grafikon menete szinte teljesen egyforma. Ezek szerint sem túlzás az a megállapítás, hogy a közegészségüggyel foglalkozó szakemberek a folyóiratokat – pl. a *Fodor József* kezdeményezte *Egészség* – fontos eszköznnek tekintették a betegségek megelőzése, az egészség megtartása terén végzett felvilágosító munkában. Kiemelésre érdemes az is, hogy a későbbiekben részletesen is bemutatásra kerülő, az 1872-1873-as cholerajárvánnyal kezdődő és a magyar egészségügy „sötét évtizedének” titulált időszak alatt a közegészségügyi folyóiratok számában növekedés látható.

A vizsgált időszakban a kurrens magyar orvosi folyóiratok megközelítően 5 %-a – összesen 35 cím – közegészségügyi tárgyú. 1869-1891 között ez az arány kiugróan magas, a 10 %-ot is meghaladta. 1874-ben elérte a megjelentetett periodikumok mennyiségének 19 %-át, három évben – 1877, 1884, 1890 – pedig 18 % körül mozog. Legmagasabb a közegészségügyi tárgyú folyóiratok aránya 1874-ben, a legkevesebb 1898-ban. [4. ábra] Ekkortól azonban ismét emelkedni kezd a számuk és

ez azt bizonyítja, hogy bár az orvostudomány más szakterületén kiadásra kerülő periodikumok mennyisége is növekedik, a közegészségüggyel kapcsolatos kérdések ismét egyre fontosabbá válnak.



4. ábra. Az 1865-1918 között megjelent magyar nyelvű közegészségügyi- és orvosi folyóiratok számának aránya (százalékban)

Elmondható, hogy a magyar orvosi szakfolyóiratok megjelenésétől kezdve a közegészségügy iránt egyre nagyobb érdeklődés mutatkozott. A vizsgált időszakban az e tárgyban megjelent periodikumok száma folyamatosan emelkedett. A 3. ábrán azonban az is látható, hogy 1891-től - az orvostudomány rohamos fejlődése következtében - nagy számban kerültek kiadásra az orvos- és egészségtudomány csupán egy-egy kisebb területét tárgyaló folyóiratok. 1891-ig az évente újonnan megjelenő orvosi folyóiratok száma egyszerre legfeljebb négy volt, 1891 után ez legalább négyet jelentett.

5. 3. 4. A szakfolyóiratokban felbukkanó jelentősebb magyar vonatkozású közegészségügyi események 1865-1918 között

A 3. ábrán látható grafikon menetének vizsgálata azt mutatja, hogy a magyar közegészségügyi folyóiratok számának emelkedését az ország közegészségügyi fejlődése nagyban befolyásolta. A magyar közegészségügy fejlődése egy-egy jelentősebb esemény kapcsán évszámokhoz köthető. Az alábbi nevezetesebb évszámok jelentenek az ábrázolt grafikonon egy-egy fordulópontot.

1865. Megjelent az *Orvosi Hetilap* Markusovszky Lajos szerkesztette melléklete a *Közegésségügy és Törvényszéki Orvostan*. Ettől a dátumtól kezdve sorra kerülnek kiadásra a közegésségügy egészével, vagy annak egy-egy részterületével foglalkozó időszaki kiadványok.

1868. Megalakításra került az *Országos Közegésségi Tanács* – 1936. évi IX. tc. 15. §-a (1) alapján *Országos Közegésségügyi Tanács* – a minisztériumok de különösen a Belügyminisztérium véleményezési, kezdeményezési, indítványozási, felülvizsgálati joggal is felruházott tudományos véleményező testülete.

1871. Az OKT kiadta a *Magyar Gyógyszerkönyvet*. „Árnyoldala ennek is és a bécsinek is az, hogy mind a kettő különválva készítettett, holott a gyógyszerkönyvnek éppen úgy, mint a tudománynak, gyógyszernek és mértéknek mindenütt azonosnak és nemzetközinek kellene lenni, Budapesten magyar és deák, - Bécsben német s deák nyelven kiadva.”[69]

1874-ben hozták létre az önálló *Közegésségtan Tanszéket és Intézetet* amely a *Királyi Magyar Tudományegyetem Orvosi Karán* az Élettani Intézet épülettömbjében kapott helyet. A következő évtől kezdődően a közegésségtan kötelező szigorlati tantárgy lett. [98] Az intézet vezetői 1874-1901-ig *Fodor József*, 1902-1926 között *Liebermann Leó* lettek.

1876. Kihirdetésre került a magyar egészségügyi alaptörvény a XIV. tc. A közegésségügy rendezéséről.

1878. A 3. alkalommal Párizsban megrendezett *Nemzetközi Közegésségi és Demographiai Kongresszus*ról hazatérő *Patrubány Gergely* (1830-1891) beszámolójában *Jacques Bertillon* (1851-1922) francia orvos, statisztikusra hivatkozva kiemeli, hogy az egyes országokban a gyermekhalálozással kapcsolatos statisztikák adatait nem egységesen értelmezik, ezért azok nem összehasonlíthatók. Bejelentése hatalmas vitát indított. Az 1852-1912 között 15 alkalommal, különböző fővárosokban megrendezett konferencia sorozatnak 1894-ben Budapest adott otthont.

1883-ban a kolozsvári *Ferenc József Tudományegyetemen* a közegésségtan oktatására Kolozsvárt intézetet létesítettek, „amelyennel kevés külföldi egyem dicsekedhetik s a melynek minden részlete a helyes modern higiénikus berendezés mintájául szolgálhat.” [99] Élére *Rózsahegyi Aladár* (1855-1896) tanár került.

1885-ben *Trefort Ágoston* kultuszminiszter, *Fodor József* javaslata alapján rendeletet

bocsátott ki a középiskolai iskolaorvosok és egészségtanárok képzésére. Magyarországon ezzel az egészségügyi felvilágosítás és iskolaegészségügyi nevelés döntő fordulatához érkezett. Az *Egészség* 1905-ben közölte a két egyetemen addig iskolaorvosi és egészségtanári oklevelet nyertek jegyzékét. [100] 20 év alatt 478 hallgatóból 388 szerzett képesítést. Legtöbb hallgatója az első évben – 30 – és 1892-ben – 33 – volt. A vidékiek a részt vevők 14 %-át tették ki. [101]

1886. Az egészségügyi felvilágosítás egyesületeként, alapszabályainak a belügyminiszter ua. évi 36.307/VII. számú rendelete által történt megerősítésével megkezdte működését az *Országos Közegészségi Egyesület*. 1887. május elsején megjelent kiadványa az *Egészség* kettős füzet „3¹/₄ ívnyi terjedelemben”. Működése akkora érdeklődést keltett, hogy az ország különböző részeiben fiókosztályokat kellett alakítani. 1888-ban Győr, Debrecen, Nagyvárad, Kolozsvár. 1889-ben Hódmezővásárhely. 1893-ban Pécs. 1896-ban Békés vármegye. A győri, pécsi, nagyváradi, debreceni később feloszlottak. [102]

1887. A XXII. tc. a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk XIII. fejezetének módosításáról bevezette a himlő elleni újraoltási kötelezettséget. 11.-12. §-ai alapján a mulasztókat pénzbírság befizetésére kötelezte. Hatására rövid időn belül szinte megszűnt a „himlőveszedelem”. „Bpsten pl. már 1888-ban csak 179 eset fordult elő.” [102]

1894. VIII. Nemzetközi Közegészségi és Demographiai Kongresszust rendeztek Budapesten a világ ismert egészségügyi szakembereinek és orvoskutatóinak részvételével. Az eseményt a naponta megjelenő, Gerlóczy Zsigmond által szerkesztett *Napi Közlöny*ből lehetett nyomon követni. A kongresszus legjelentősebb feladata a diphtériával kapcsolatos kutatások megvitatása képezte. [103] Elfogadott határozatai közül csupán kettőt említék. Az V. szakosztály a gyermekhalandósági adatok jobb nemzetközi összehasonlíthatósága érdekében nemzetközi bizottság felállítására tett javaslatot. Magyar tagja Erőss Gyula (1855-1925) budapesti docens lett. A VI. szakosztály ajánlása „a közegészségtan, mint kötelező tárgy soroztassék be az orvosi vizsgatárgyak közé”. [103] Korányi Frigyes e kongresszus után indította meg a tuberkulózis elleni küzdelem társadalmi mozgalmát. Gortvay György (1892-1966) szerint „Ennek a kongresszusnak keretében lépett be Magyarország az európai kultúrnépek közösségébe mint egyenrangú faktor és ezzel szűnt meg Magyarország

szellemi elszigeteltsége a haladottabb Nyugattal szemben. Ez a kongresszus belsőleg is nagy ösztönzést és összefogást eredményezett.” [104]

1896. szeptember 13-16. között a magyar orvosok egyötödrésznének jelenlétében került megrendezésre a „Milleniumi Közegészségi és Orvosügyi Congressus.” [105] Főbb céljai között az ország „egészségügyének” és az „orvosok helyzetének” javítása volt. Legfontosabb megállapításai az 1876-os törvény módosításának, a szegényügy, a kuruzslás, egy felállítandó „közegészségügyi minisztérium”, az iskolák egészségügye, a tanítók képzésének szükségessége voltak. A magyar egészségügyi statisztika hiányosságai folytán a magyar lakosság halálozási okai felderíthetetlenek. Olyan statisztikát szorgalmaztak, mely nem csak a halálozásról, hanem a betegségekről, a talaj, ivóvíz, népszokások, „élelmi és élvezeti szerek fogyasztásáról” is adatokat szolgáltat.

1908. Életbe lépett a XXXVIII. tc. A közegészségügy rendezéséről szóló 1876:XIV. tc. II. rész I. fejezetének (Közegészségügyi szolgálat a községeknél) módosításáról. A törvény értelmében községi illetve városi orvost kellett alkalmazni minden legalább 5000 – az eddigi 6000 fővel szemben - lakossal bíró községben.

1917. Az *Országos Népegészségügyi Nagygyűlés* került megrendezésre Budapesten. Fő témaköre, a háború következtében fellépő halálozások nagy arányú emelkedése volt. „A gyermekhalálozás a háború alatt megkétszereződött, 13%-ról 26%-ra emelkedett. Az általános halálozási arányszám is emelkedett, egészen eltekintve a harctéri veszteségektől. A születések száma 1914-ben még 614.000, 1916-ban már csak 292.000, 1916-ban 94.000-rel több volt a haláleset, mint a születés. Ehhez az elszomorító képhez csatoljuk hozzá a következő adatokat: A harctéri veszteségeket, a tuberkulózis áldozatait a jelenben és a jövőben; a fokozott kiterjedésű nemi betegségek csírapusztításait; (Nékám Lajos tanár előadásának adatai szerint már most is 20 százalékra tehető Magyarországon a nemi betegek száma.) A rossz táplálkozás következtében beálló degenerációs tüneteket; és végül azt a körülményt, hogy a fiatal, erős férfiak java elesik a harctéren, hogy a többiek testben meggyöngyülve és lélekben megtörve kerülnek haza és hogy tehát, dr. Müller Kálmán tanár szerint, a jövő generáció a megfordított selectió alapján fog a világra jönni” [106]. Ezen kívül javaslat formájában megynként létesítendő bakteriologiai és szerologiai vizsgálatokkal foglalkozó állomások, laboratóriumok és járványkórházak, megfelelően képzett szakemberek, „magyar bakteriologiai muzeum” – a majd 10

évvel később (1827-ben) megnyíló Országos Közegészségügyi Intézet gondolata itt fogalmazódott meg először - felállításának sürgőssége, egyéni profilaxis általánossá tételének kiemelt szerep merült fel [107]. Konklúziója: a régi közegészségügyi apparátussal a háborúban kimerült Magyarországot újjáépíteni nem lehet. [104]

6. Magyarország egészségi állapotáról 1865-1918 között

6. 1. Általános adatok

Az általam vizsgált időszakban Magyarország az Osztrák-Magyar Monarchia része volt.[108]

Területe: 282 870 km² (1870-ben 280 389 km²)

Népesség: 18 264 533 fő

Népsűrűség: 64,6 /km² (1900-ban 59,5) [109]

Pénznem: Osztrák-magyar forint, 1892-től fokozatosan történő bevezetéssel az osztrák-magyar korona

Hivatalos nyelvek: magyar, német (és több regionális nyelv: cseh, román...)

Vallás: római katolikus, görög katolikus, református, evangélikus, görög keleti, unitárius, izraelita.

6. 2. Költségvetés, egészségügyi kiadások

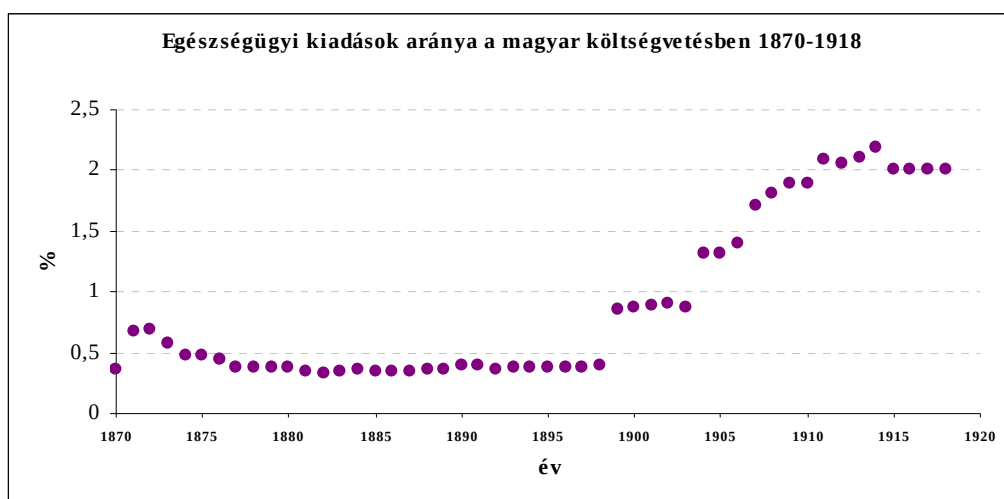
Az 1870-1920 közötti időszak egy főre jutó bruttó nemzeti termék (GDP) más államokkal összehasonlítható, nemzetközi dollárban számolt értékeit tartalmazza az I. táblázat. Magyarország mindhárom évben negatív irányban tér el a feltüntetett országok jövedelmeitől.

Ország	év		
	1870	1913	1920
Amerikai Egyesült Államok	100	100	100
Ausztria	76	65	43
Csehszlovákia (volt)	48	40	35
Egyesült Királyság	131	93	82
Franciaország	77	66	58
Horvátország	25	26	22
Jugoszlávia (volt)	25	20	19
Lengyelország	39	33	n. a.
Magyarország	45	40	31
Németország	75	69	50
Olaszország	61	48	47
Romania	38	33	n.a.
Svédország	68	58	50
Szovjetunió (volt)	39	28	n.a.

I. táblázat. Az egy főre kiszámított bruttó nemzeti termék (GDP) nemzetközi dollárban kifejezett értékei néhány országban Tica közleménye és „vitatható” elnevezései alapján [110]

A vizsgálat alá vont évekre vonatkozó magyar költségvetések- és ezek tervezeteiből ismerhetők meg az egészségügyi kiadásokra elkülönített keretek összegei. Az elkészült összefoglalások, és „törvényczikkek” folyamatosan kerültek közlésre például az 1865-1918 között megjelent *Főrendiházi Irományokban*. Az ott szereplő adatok a megfelelő évben megjelentetett állami költségvetésről szóló törvényczikk adataival egészíthető ki. Tételes felsorolásukat a dolgozat végén található „Felhasznált irodalom” tartalmazza.

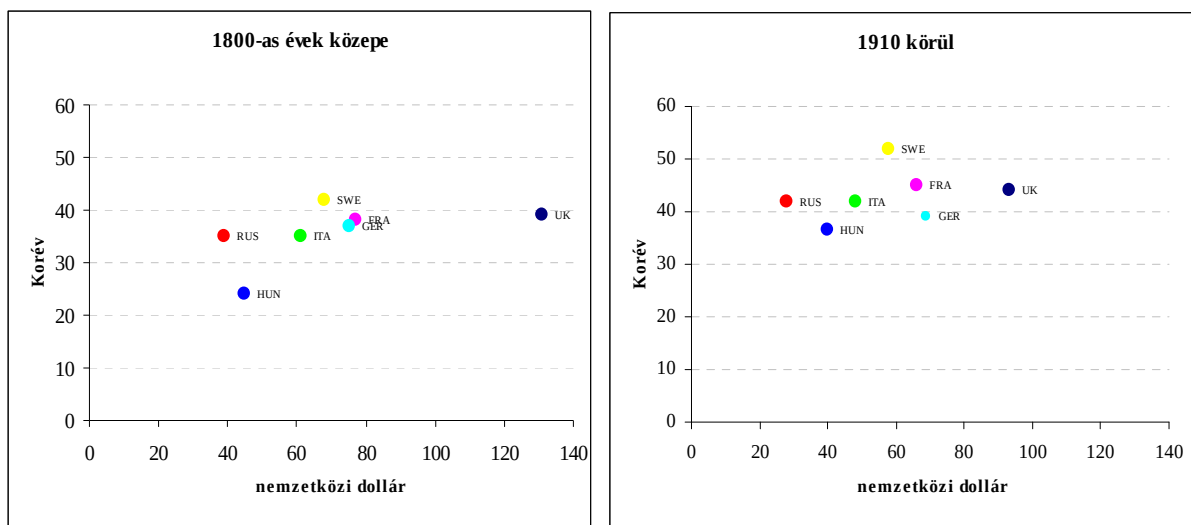
Ezek adataira támaszkodva, a vizsgált időszakban az egészségügyi kiadások teljes költségvetéshez viszonyított százalékos arányait mutatja be az 5. ábra. A feltüntetett adatok azt mutatják, hogy a közegészségügyi helyzet jobbításának szándéka érdekében hozott gazdasági erőfeszítések – és ebben közrejátszhatott a hátrahagyott „sötét évtizednek” nevezett periódus adatainak feldolgozása - csak a XIX. század utolsó évtizedében konkretizálódott.



5. ábra. Egészségügyi (1890-től közegészségügyi) kiadások aránya a magyar költségvetésben 1870-1918 között százalékban kifejezve

A disszertáció által vázolt időszakban Magyarország közegészségügyi állapotában – az átlagéletkor növekedésével kifejezhető – lassú javulás következett be, de a fejlettebb gazdasági lehetőséggel és kulturális körülményekkel rendelkező országokhoz képest mégis sereghajtó maradt. Kiemelendő azonban, – és ez a *Buday* és *Tica* közleményeiben szereplő adatok alapján készített 6. ábráról leolvasható - hogy a vizsgált periódus végére a lemaradás már nem olyan nagy mértékű, mint az 1800-as évek közepén. A nemzetközi dollárban kifejezett, egy főre jutó bruttó hazai

termék (GDP) összege ugyan 45- ről 40-re esett vissza, a magyar lakosság átlagéletkora viszont 24-ről 36,5-re emelkedett.



6. ábra. Az átlagéletkor és az egy főre jutó bruttó hazai termék (GDP) nemzetközi dollárban kifejezve, Magyarországon és néhány környező országban az 1800-as évek közepén [110,164]

6. 3. A folyóiratok szerepe az egészségi állapot mutatóinak közreadásában

A közegészségügyi folyóiratok mint a „hazai közegészségügy fejlesztésének alkalmas segédeszközei” a szakterület eseményeinek tolmácsolói, a korabeli orvosok szakmai fórumai, de az egészségügyi állapot mutatóinak folyamatos közreadói is. Számuk a vizsgált periódusban nagy mértékben gyarapodott. [3. ábra] Nem csupán a vizsgált időszak egészségi állapotának dokumentálásában volt szerepük, de annak jobbításában is. A szakemberek, érdeklődők számára azon fórumok egyikévé váltak, ahol véleményeiket, tapasztalataikat kicserélhették, ütköztethették. Másik fontos szerepük a lakosság egészségkultúrájának jobbítása és ez által a hazai egészségi állapot szintjének emelése volt.

A bennük közölt írások által korrigálhatók azok a tévedések - erre külön fejezetben térünk ki – amelyeket a magyar közegészségügyi helyzetre vonatkozó hivatalosan közölt statisztikák tartalmazhatnak.

6. 3. 1. A vizsgált közegészségügyi folyóiratokban közölt publikációk területi megoszlása

A magyar egészségügyi alaptörvényként emlegetett 1876-ban megjelent *A magyar közegészségügy rendezéséről* szóló XIV. tc. 142. § -a elrendelte, hogy „Minden törvényhatósági joggal felruházott vagy rendezett tanácsccsal ellátott város, a Királyföldön, a törvényhatóságok székhelyéül szolgáló városok, továbbá minden község, mely 6000 lakossal bír, orvost tartani köteles.” A törvény megjelenése látszólag oldotta csak meg az orvoshiányt. Megengedte ugyanis, hogy a helyi és vagyoni helyzetre való tekintettel a helyi törvényhatóság dönthessen arról, hogy „6000 lakossal bíró községek szomszéd apróbb községekkel orvos tartása tekintetében egyesülhessenek”.

6. 3. 1. 1. Az 1876. évi XIV. tc. megjelenéséig tartó időszak

Az értekezésem által vizsgált öt szakfolyóirat – ez bevezetőikből is kiderül – arra ösztönözte a közegészségügy iránt érdeklődőket, hogy osszák meg tapasztalataikat, véleményeiket az orgánumok hasábjain keresztül egymással és a nagyközönséggel. „Kérve kérünk mindenkit, aki hazánk közegészségügye iránt érdeklődik, és programunk végrehajtásával amannak érdekeit előmozdíthatónak véle, miszerint közreműködésével, - hírek, közlemények, recenziók, stb. beküldése által – jóhiszemű munkásságunkat és a mindnyájunk szeme előtt lebegő cél elérését előmozdítani sziveskedjék.” [111]

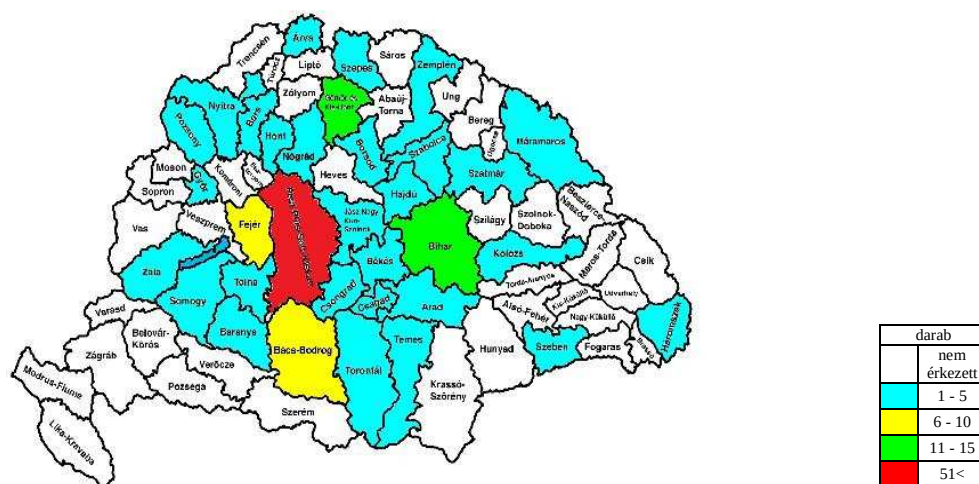
Az 1876-ig közölt publikációk földrajzi szempontból történő vizsgálata több feltételezést is indukál:

- azokról a településekről nem érkezett publikáció, amelyek egyáltalán nem- vagy csak kevés számú orvossal rendelkeztek
- a többségében nem magyarok által lakott településekről nem érkezett publikáció.

Egy 1866-ban készült felmérés alapján az orvossal legrosszabbul ellátott erdélyi vármegyék és „székek” Kükküllő, Doboka, Hunyad, Torda. Itt az egy orvosra jutó lakosság száma meghaladta a 30.000-et. Csupán Besztercében és Szebenben érte el az ellátandók száma az 1876-ban előírt 6.000 fő / orvost. A seborvosokat is hozzászámítva több mint 10.000 ellátandó jutott Belsőszolnok, Doboka, Fogaras,

Hunyad, Torda és 21.608 fő Küküllő vármegyében egy-egy orvosra. Még jobban nehezítették a helyzetet a földrajzi viszonyok pl. Naszódban és Udvarhelyen több mint 2500 km²-nyi, a többi felsorolt helyen 1000 km²-nél is nagyobb körzetet kellett egy orvosnak bejárni. [112]

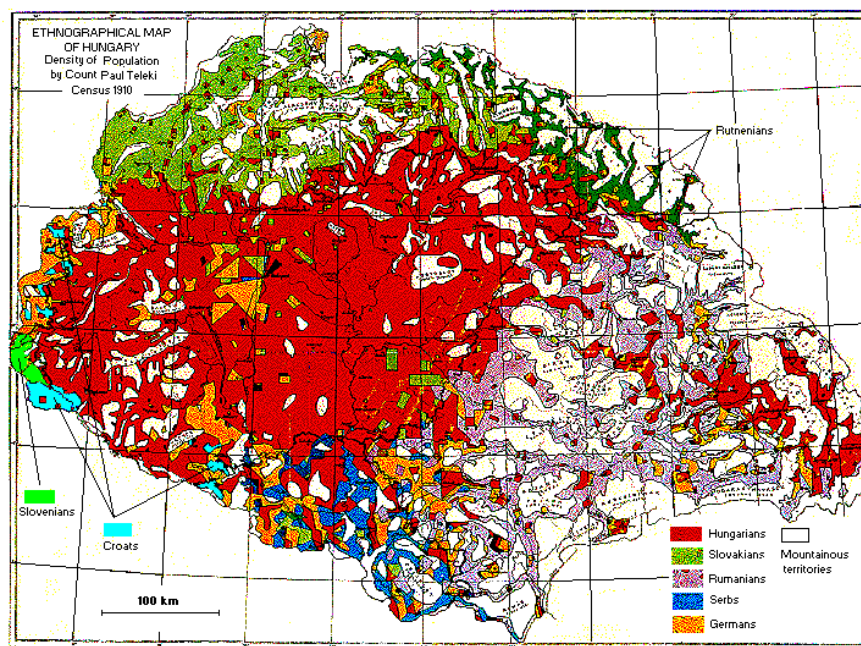
A földrajzi távolságok okozta hiányos orvosi ellátás megoldására, csak 1918-ban adott ki körrendeletet Wekerle Sándor belügyminiszter. „Különösen ott lesz szükség a beosztás megváltoztatására a hol még ma is olyan nagyszámú község tartozik egy-egy körbe, hogy akár a közlekedési viszonyok, akár a lakosság magas lélekszáma miatt, a körorvos a maga hivatását eredményesen betölteni nem képes.” [113]



7. ábra. Az egyes vármegyékből beérkezett publikációk mennyisége 1865-1876 között

Az is jól látható, hogy a magyar orvosokhoz még az ország legtávolabbi – Háromszék – vármegyéjébe is eljutottak a szakfolyóiratok. A hivatásukkal együtt járó nehézségek ellenére minden igyekezetükkel azon voltak az orvosok, hogy az ország egészségügyi helyzetéről magyar nyelven, pontosan és folyamatosan tudósítsanak. Ebben a periódusban a legtöbb publikációt Pest-Pilis-Solt-Kiskunon kívül Gömör és Kishont, Bihar, Fejér és Bács-Bodrog vármegyékből küldték.

Itt kell megemlíteni a *Teleki Pál* (1879-1941) által az 1910-es népszámlálás adatai alapján készített Vörös térképet. [115] Vörös színnel a magyar anyanyelvű lakosságot ábrázolta.



8. ábra. Teleki Pál Vörös térképe, mely a Trianon előtti nemzetiségi megoszlást mutatja [114]

A tárgyalt fejezet az 1876. előtti állapotokat kívánja bemutatni mégis szükséges, hogy ezt a majdnem negyven évvel később készített térkép itt kerüljön bemutatásra. Az ország különböző területeiről beérkezett publikációk mennyiségi elemzésén alapuló [7. ábra] az orvosi ellátottságra vonatkozó [10. ábra] valamint a Vörös térkép [8. ábra] együttes vizsgálata alapján kedvező megállapítás tehető.

A magyar orvosok felismerték a szakfolyóiratok jelentőségét – periodicitás, aktualitás, publicitás révén az egyedüli szakmai fórum, amely le tudja győzni a földrajzi távolságokat is – és éltek a szakfolyóiratok szerkesztői által felkínált lehetőséggel. A zömében nem magyarok által lakott településekről, vagy azokból amelyek nem rendelkeztek orvossal nem érkezett publikáció.

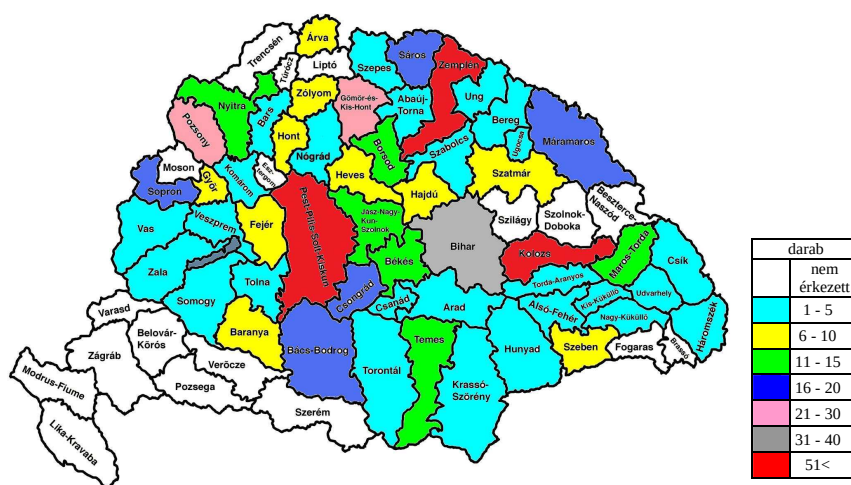
6. 3. 1. 2. Az 1876. évi XIV. tc. megjelenésétől 1918-ig tartó időszak

„Ha sikerülni fog e lapoknak életet, elevenséget költeni, ha sikerülni fog közegészségügyünk iránt saját körünkben sőt azon túl is figyelmet, érdekeltséget ébreszteni: jele lesz, hogy sokan és jelesül támogattak törekvésembe.”[116] E szavakkal vette át Fodor József a *Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan* szerkesztését 1882-ben. Az 1872-1873-as cholerajárvány pusztítása következményeit is magába foglaló 1880. évi népszámlálás megdöbbentő

eredménye – a magyar lakosság átlagban évi csupán 0,13 %-os szaporodása – készítették erre a gondolatra. Felhívása, „a közegészségügy rendezéséről szóló” 1876. évi XIV. tc., majd ennek „II. rész I. fejezetének (Közegészségügyi szolgálat a községeknél) módosításáról” szóló 1908. évi XXXVIII. tc. következtében, jól láthatóan változott a helyzet. A törvény 3. §-a értelmében „Minden város, minden vármegyei székhelyül szolgáló község, továbbá minden község, a melynek legalább 5000 lakosa van, városi, illetőleg községi orvost alkalmaz. E szabály alól a vármegyei törvényhatósági bizottság a község képviselőtestületének, a főszolgabírónak és a vármegyei tiszti főorvosnak meghallgatásával kivételt tehet arra a községre nézve, a mely e törvény életbeléptekor valamely betöltött orvosi körbe van beosztva.”

Érthető módon, a zömében nem magyarok lakta vármegyékből [8. ábra] továbbra sem érkezett publikáció. Két megye azonban elérte a közlemények szempontjából kitüntetett helyzetben lévő Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye eredményét [9. ábra].

A közlemények számának emelkedése azért is külön figyelmet érdemel, mert ugyanakkor a publikálók száma nem változott.



9. ábra. Az egyes vármegyékből beérkezett publikációk mennyisége 1865-1918 között

6. 3. 2. „Elégedetlen, nyomorral küzdő orvos tudományával nem haladhat és igen rossz apostola a közegészségügynek”

6. 3. 2. 1. Az orvosok helyzete a korabeli Magyarországon, mint a publikáló kedvet leginkább befolyásoló tényező

A XVIII. századi Magyarország egészségügyi helyzetét az orvoshiány, a szegénység, a babonaság, a kuruzslás, a ragályok és a fertőző betegségek tömeges pusztítása, valamint a magas gyermekhalandóság jellemezte. Marhavész, küteges hagymáz, pestis, lázas hurut-, vérhas-, rothasztó epésláz-, vörheny-, süllyjárvány, torokgyík, bujakór, lépfene – hosszan folytathatnánk még a felsorolást – szedte áldozatait. [117] Egy 1747-ből származó kimutatás szerint több vármegyében nem volt egyetlen sebész sem, aki „akár egy érvágást elvégezhetett volna vagy egy fellépő járvány jellegét megállapíthatta és jelenthette volna.” 1769–1774 között ugyan létezett főiskolai szintű orvoscépzés Egerben, – kezdeményezője *Perliczy János Dániel* (1705-1778), alapítója *Eszterházi Károly* (1725-1799) egri püspök, szervezője és irányítója pedig Szolnok és Heves vármegye főorvosa *Markhot Ferenc* (1718?–1796) volt – de ez mit sem változtatott a sanyarú helyzeten. A *Schola Medicinalis* 1769 novemberében tíz hallgatóval kezdte el működését, de 1774-től hiába keressük nyomát az egri iskolának [118].

A kevés számú orvos sanyarú, anyagi és társadalmi elismerést nélkülözni kényszerülő életét *Perliczy* is megörökítette. „Ezerszer bánom, hogy valamint ennek előtte 40 esztendővel (amint az wittebergai testimoniumbul kitetszik) engemet, az academiákon professornak kívántak s tartóztattak, sőt Bruxellában is, pro medico aulico, exceptaltattam volna, ha a religio nem obstált volna, ahelyett, hogy ezen tudományokat nem esmérő, becsülni sem tudó hazába vissza jöttem, inkább ott nem maradtam, mivel csak sovány városi és vármegyei praxisban (tudatlan chirurgusokkal majdnem egy rangban) ifjúságomat, időmet s erőmet kellett töltenem. Ugyanazon religio obstált, hogy bányavárosokban is mathesisemnek hasznát venni se nem tudták, se nem akarták.”[119]

év	fő	
	Nagyszombat - Pest	Kolozsvár
	Orvos- és sebésznövendék	orvosnövendék
1770	7	
1777	6	
1797	50	
1800	60	
1808	55 és 83	
1810	60 és 59	
1820	155	
1829	288	
1832	294	
1837	362	
1843	559	
1847	560	
1857	210 és 164	
1884	406 és 390	
1897/98	téli (nyári)	715 (674) 112 (106)
1898/99		637 (622) 100 (94)
1899/1900		591 (573) 101 (94)
1900/01		618 (587) 98 (96)
1901/02		663 (634) 108 (106)
1902/03		727 (700) 137 (124)
1903/04		789 (780) 122 (118)
1904/05		949 (930) 140 (135)
1905/06		1106 (1095) 182 (176)
1906/07		1317 (1291) 214 (211)
1907/08		1643 (1564)
1908/09		1735 (1688)

II. táblázat. Orvostanhallgatók számára vonatkozó adatok 1770-1909 között Gortvay, Kátai cikkei és az Egészség 1909. évfolyamában közölt adatok alapján [48,121]

A tarthatatlan egészségügyi helyzetről írt beszámolók, a folyamatos orvosi jelentések, „emlékiratok” hatására a *Pázmány Péter* (1570-1637) által 1635-ben alapított nagyszombati egyetem 1769-ben *Mária Teréziától* (1717-1780) engedélyt kapott orvoskar alapítására. A kar 1770-től megkezdte működését. A magyarországi orvostudorok addig külföldön, főleg Bécsben szerezték diplomájukat. Az egyetemet Nagyszombat földrajzi fekvése – a határ közelsége –, a kisvárosi kórház nem megfelelő színvonala, felszereltségének hiánya, a boncolási anyag kevés volta miatt 1777-ben Budára, majd 1784-ben Pestre költöztették, de működését itt is számos tényező nehezítette. Egy ok a sok közül: „Auszttria nem engedte felhasználni az egyetem saját jövedelmét sem az orvosi kar intézményeinek fejlesztésére, pedig az egyetem vagyona felért az oxfordi és cambridge-i egyetemével”. [120]

A képzés megkezdésével nem következett be hirtelen változás az orvosi ellátottságban, de az orvostanhallgatók számának folyamatos emelkedésével elindulhatott végre egy lassú fejlődés. [II. táblázat]

A későbbiekben indított egyetemek orvoskarai – 1872-től a kolozsvári, 1918-tól a debreceni és pozsonyi – segítették elő e kérdés végérvényes megoldását.

6. 3. 2. 2. Magyarország orvosi ellátottsága a XIX. század közepén

1874-ben *Dulácska Géza* (1838–1904) cikksorozatot írt a XIX. századi magyar orvosi viszonyokról.[122]

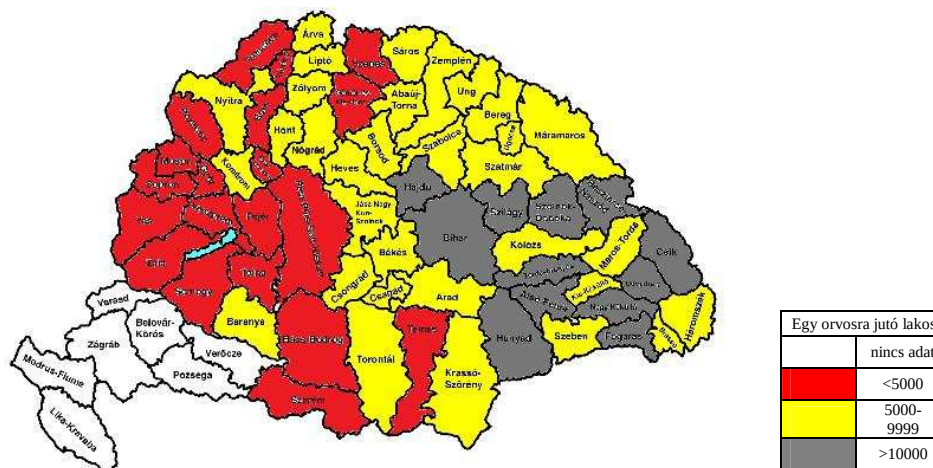
Esik egy orvosra lélekszám				
Hely	1857. évben	1870-re vonatkozó adatok		
		1870. évben	□ mértföldenként* lakik	Esik □ mértföld egy orvosra
Pest-Pilis Solt	3400	2700	4103	1/2
Árva-Turóc	8200	7000	2280	3 ½
Liptó	6500	7180	2020	3 ½
Ung	8500	6190	2449	3
Mármaros	7800	7300	1225	7
Borsod	6700	5000	3166	1 ½
Csongrád	5170	4300	3599	1 ¼
Székesfehérvár	3300	2400	2717	3/4
Pozsony	2300	2630	3969	2/3
Sáros	6900	6400	2661	3
Békés-Csanád	5060	4100	3525	1 ¼
Sopron	3240	2900	4004	1/2
Nógrád	7400	4900	2613	2
Bars	5500	5070	2955	1 ¾
Hont	5300	4800	2423	2
Szabolcs	5326	5200	2561	2
Szatmár	6900	4900	2759	2
Somogy	3700	4070	2535	2
* Egy négyzetmérföld 4000 öl x 4000 öl = 10 000 katasztrális hold = 2,589 988 km².				

III. táblázat. Egy orvosra eső □ mértföld és lélekszám a XIX. század közepén *Dulácska* közleményéből[122]

Csaknem száz évvel a magyar egyetemi szintű orvosképzés megindítása után Magyarország városaiban átlagosan 969, vidéken 5759 emberre jutott egy-egy orvos. Erdély településein sokkal rosszabb helyzet uralkodott: a városokban átlagosan 1113, vidéken 15015 emberre jutott egy-egy orvos. Pl. Máramaroson 14-szer nagyobb területet volt kénytelen egy orvos ellátni, mint Pesten. [III. táblázat]

Az 1860-as évek adatait ábrázoltuk az 1876. évi XXXIII. tc. szerinti megyerendezést tartalmazó térképen a további könnyebb összehasonlíthatóság miatt. [10. ábra] A tényleges állapotok csak hasonlóak a 10. ábrán bemutatotthoz.[112,123,124] A valóságban a földrajzi viszonyok miatt, ennél sokkal rosszabb volt a helyzet.

Az egy orvos által ellátandó egymástól sokszor több km-re lévő települések, az ezeken élő emberek összességében magas száma, az egyáltalán nem, vagy alulfizettség a témája a vizsgált folyóiratokban az egészségügy szereplőivel kapcsolatos cikkek 6,5 %-nak. „Halason a legelső önálló városi orvos, mint orvostudor e cikk írója volt ki is 1852-dik évében választattam meg, 300 frt évi fizetéssel, szabadlakás nélkül, mellék accidentia 200 kéve nád s 30 krnyi beteg látogatási díj, lakásomon irt vények díja 10kr. A városban s 2 mértföld távolra, fekvő pusztákon teljesített ojtásért semi díjazás nem járt, kivéve saját magam, a mellém rendelt bakter és anya napi ételmezésére 3 font marhahús, 3 itce bor és egy piaci cipő. Mely régi szokás, később eltöröltetvén, a tanács helébe 1, mond egyforint napi díjat szavazott meg. Ezeket előrebocsájtva nemde borzasztó irónia, hogy míg Minerva, Themis, Thália s Muzsák papjai éltökben gazdagon honoráltatnak, egy primadonna egyszeri fellépése ezekkel fizettetik, - míg fagyban, hőben egy éjjeli orvosi látogatásért 1 mond egy forintot fizetnek, - halálok után jelesebbeiknek nyílt tereken örökéletű szobrokat emelnek, addig Higieia sir, hogy Aesculap vidéki papjai, kik az adózó nép egészsége és élete felett örködnek, éltökben minden elismerés nélkül garasokkal fizettetik, s nagyjai, jelesei a névtelen hősökkel együtt dicstelen sirban pihennek.” [125]



10. ábra. Magyarország orvosi ellátottsága az 1860-as években

Az orvosi folyóiratok szerkesztői által sokszor „érdektelenséggel” vádolt magyar orvosok valójában a létükért küzdöttek. Nem az állam alkalmazta őket és sem fizetéssel, sem nyugdíjjal nem rendelkeztek. A megélhetésükért folytatott napi harcban a folyóiratok előfizetését jó részük nem engedhette meg magának. „Elégedetlen, nyomorral küzdő orvos tudományával nem haladhat és igen rossz apostola a közegészségügynek, melynek jóvolta az egészséges állam legelső követelménye.” [126]

6. 3. 2. 3. Orvosi ellátottság az 1876-os tc. és annak 1908. évi módosítása után

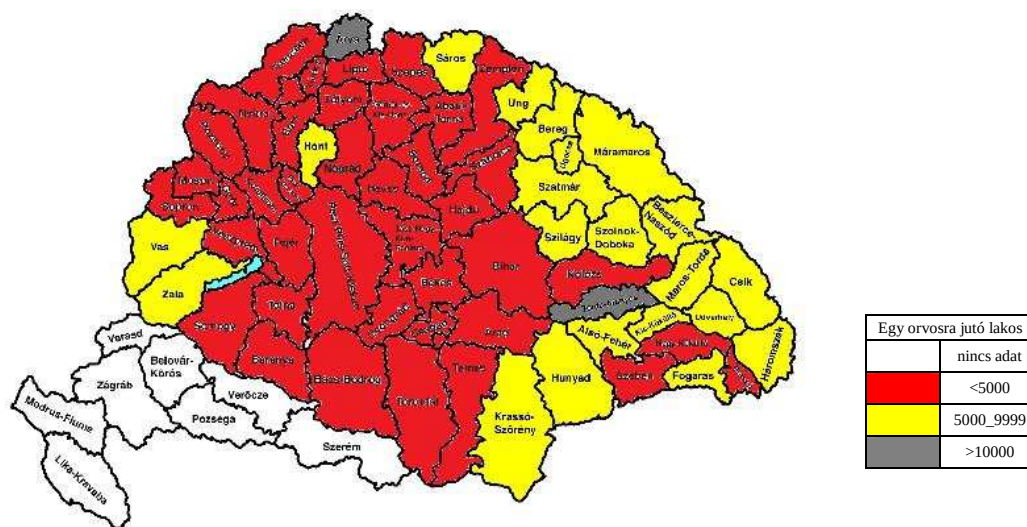
Az 1876. évi XIV. – a közegészség rendezéséről szóló - tc. második rész I. fejezetének az 1908. évi XXXVIII. tc-vel történő módosítása előírta az 5000 főt meghaladó települések orvossal való ellátásának kötelezettségét. A törvénycikk a „múlthoz képest” rendezte a községi és körorvosok anyagi viszonyait, de a közegészségügy javítása terén túl sok változást nem eredményezhetett. A gyógyítás elég feladatot és elégséges jövedelmet jelentett, míg a közintézmények, lakások, élelmiszerek, stb. feletti felügyelet csak surlódásokat és összeütközések forrását jelentette „azokkal, kikkel együtt lakott” az orvos [127]. A módosító tc. hibájának azt is felrötták, hogy a körorvosi állások „szaporítására nem volt tekintettel” [128]. A közegészség rendezéséről szóló törvénycikk érvénybe léptetése óta a községek lakossága 25 %-kal emelkedett, a községi és körorvosok száma azonban változatlan maradt. „Meg is látszik, hogy orvosait a magyar állam miként becsüli meg – a

halálozási statistikán. Hiszen nincs közegészségre annyi gond se fordítva, mint közlekedés ügyére, állattenyésztésre, földművelésre. Ezekről külön minisiteriumok gondoskodnak; míg amaz be van osztva a belügyhöz.” [129]

Azok a települések ahol a lakosság létszáma nem érte el az 5000 főt, együttesen alkalmazhattak orvost. Ezek a területek a többivel szemben hátrányos helyzetbe is kerülhettek, amelyet egyrészt a lakosság ily módon többszörösére emelkedett száma, másrészt a lakóhelyek közötti földrajzi távolság megnövekedése okozott. [11. ábra]

Tíz évvel a módosító törvénycikk megjelenése után, - dacára annak, hogy 1907-ben a hét éven aluli elhaltaknak csupán 56,1 %-a, a hét éven felüli elhaltaknak pedig csak 52,5 %-a részesült orvosi ellátásban - a *Budapesti Orvosok Szövetsége* figyelmeztető felhívást tett közzé „az érettségizett ifjaknak az orvosi pályára tódulása ellen” .[130]

A 12. ábra az *Orvosi Hetilap* és a *Közegészségügy* cikkei alapján készült. [131,132] Jól szemlélteti hogy a *Budapesti Orvosok Szövetsége* aggodalma teljesen felesleges volt, hiszen Magyarországon – főleg a keleti vidékeken – bőven volt nem megfelelően- vagy egyáltalán nem- ellátott település.



11. ábra. Magyarország orvosi ellátottsága 1909-ben [129]

Az orvosi ellátottságra vonatkozó ábrák alapjául szolgáló fent említett cikkek adatai a vármegyékben lévő városok egészségügyi személyzetét hozzászámítják az azok körül elhelyezkedő településen élőkéhez, így ezek pozitívabb képet mutatnak a ténylegesnél. A 87,776/X-a/1918. B. M. körrendelet is azt bizonyítja, hogy a disszertáció által vizsgált időszak végén Magyarország lakossága még mindig nem számíthat elegendő számú orvosra. [113]

Megállapítható azonban, hogy Magyarország településeinek orvosi ellátottsága és ezen településekről beküldött közegészségügyi témájú publikációk száma között összefüggés van. Az orvossal kevésbé jól ellátott települések nagyobb erőfeszítéseket tettek az egészségügy jobbítása érdekében, hiszen azonos számú publikáció érkezett az ország jobban ellátott nyugati feléből, mint a kevésbé, vagy egyáltalán nem megfelelően ellátott keleti részéből. A magyar orvosok felismerték a szakfolyóiratok jelentőségét és nem csupán az e szakterületről érkező hírek passzív olvasói hanem – lehetőségeikhez képest – tapasztalataik alapján annak formálói, alakítóivá is váltak.

6.3.4. A szakfolyóiratok nyújtotta lehetőségek az egészségkultúra terjesztésében

Létrejötté óta a magyar közegészségügy egyik feladata, – ez elnevezéséből is következik – a lakosság minél szélesebb körében történő egészségügyi ismeretek terjesztése, az egészség megőrzésének és megtartásának érdekében.

A kérdés jelentőségét mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a magyar közegészségügy megteremtőjeként is tekinthető *Markusovszky Lajos* 1844-ben megjelent disszertációja témájául az egészségre nevelést választotta.[133] Ezért indította 1857-ben útjára az *Orvosi Hetilapot*, majd 1865-ben mellékletét a *Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostant*.

A folyóirat tulajdonságainál fogva – periodicitás, aktualitás, publicitás – a legalkalmasabb dokumentumtípus az egészségügyi ismeretterjesztés számára. Ezzel a tulajdonságával képes a betegségmegelőzés első szintjének – primér prevenció – a közegészségügy számára hasznos eszközévé válni. A tudományterülettől függően kaphat prioritást bármelyik tulajdonsága, de a három egymástól elválaszthatatlan. A periodicitás és a publicitás helyes arányának megválasztása többszörösére erősítheti a periodikumokban közölt információk hatását de fontos, hogy azok frissek legyenek. Megfordítva is igaz az állítás; az információ akkor friss, ha időben kap nyilvánosságot és az sem lehet mellékes, hogy mekkora tömeghez jut el.

Az előbbi fejezetekben már bemutattuk, hogy *Markusovszky* példamutatása milyen folyamatot indított el, amelynek eredménye ha csak lassan is de már a vizsgált periódus végére kezdett látszani.

A természettudományok fejlődésével, *Louis Pasteur* (1822-1895) és *Robert Koch* (1843-1910) bakteriológiai felfedezéseivel, *Max Joseph von Pettenkofer* (1818-1901)

talajvíz-elmélete kidolgozásával „fémjelzett” évszázadban az egészségügyi felvilágosításnak nem csupán a laikus közönséget kellett megcéloznia.

Főleg a vidéki kollegák „ellenállását” kellett legyőzni „de nekünk is megvan a magunk gyakorlata az orvos-tisztviselői hivatal-körben, ha nem vadászszuk is mindig a microbiumokat és legfőlebb szagló érzékünkkel fedezhetjük is föl a romlott talaj-levegőt, azzal és izlelésünkkel a rossz ivóvizet. A tudatlanság vádját nem oly könnyen vesszük magunkra. Különösen a halálozásnak a gyermekkorban feltűnő csökkenését alig hisszük valahogy elérhetni, még ha mindenüvé valóban diplomaticus bábát és orvost, vagy orvos-papot kapunk is!” [134]

A lakosság körében az egészségvédelem alapkérdéseit az alkoholizmus, az iskolákkal kapcsolatos egészségügyi feladatok, az anya- és csecsemővédelem, a kuruzslás és az elhagyott gyermekek a „lelencek” ellátása jelentették.

A folyóiratokban e témában közölt publikációk vagy tudományos jellegűek voltak:

- az államilag fogantatott intézkedések és rendeletek, az OKT beszámolóit, javaslatok
 - egy-egy téma specialista által történt kifejtése
 - a gyakorló orvosok személyes tapasztalatait, véleménye, kritikája
- vagy az ismeretterjesztés kategóriájába tartoztak:
- a laikus „közegészségügyet pártoló” közönség írásai
 - szakember ismeretterjesztő előadásai a nagyközönség számára.

6. 3. 5. A vizsgált folyóiratok témakörei

A közegészségügyi folyóiratokban megjelenő cikkek témaköreiből és ezek egymáshoz viszonyított arányaiból egyaránt megismerhetők adott kor fő érdeklődési – kutatási – területei és a lakosság aktuális egészségi állapota is.

A disszertációmban tárgyalt időszakban a kiválasztott öt folyóiratban előforduló cikkek a Dési által szerkesztett *Népegészségtan* egyetemi tankönyv 2001-ben megjelent kiadásának témakörei alapján kerültek besorolásra. [18] A vizsgált időszak és a kiválasztott tankönyv megjelenése között csaknem százötven év telt el, de szinte valamennyi általa tárgyalt témakörbe elhelyezhető – ha néha csupán „mutatóban” egy-egy – valamennyi cikk. Ez azt is bizonyítja, hogy a magyar közegészségügy megteremtői olyan alapokat raktak le, amelyeken még másfél századdal később sem inog a felépítmény.

A kiválasztott öt folyóiratban a leggyakrabban előforduló témakörök az egészségvédelem 22 %, járványügy 17%, közegészségügy felépítése és szervezeti rendszere 10 %, környezet-egészségügy 8,5 %, lakosság egészségi állapota 8,5 %, egészségügyi ellátás szervezése és működése 6,3 %, táplálkozás- és ételmezés-egészségügy 6,1 %, munkaegészségügy 2,2 %.

Összehasonlítva az 1880-ban kiadott, a „kor színvonalának csúcsteljesítményeként” emlegetett, Fodor névvel „fémjelzett” *Népszerű egészségügy* című könyvben [135] szereplő fejezetek arányával; személyi higiéné 14 %, járványügy 28%, környezet-egészségügy 28 %, táplálkozás- és ételmezés-egészségügy 22 %, munkaegészségügy 5 %.

Ha a vizsgált folyóiratokból csak az 1880. előtt megjelenő cikkek témaköreit állítjuk sorrendbe – így azok még jobban összehasonlíthatóvá válnak a fent említett tankönyvvel - lakosság egészségi állapota 27,5 %, járványügy 12,2 %, környezet-egészségügy 7,9 %, táplálkozás- és ételmezés-egészségügy 3,7 %, munkaegészségügy 0,7 %. (A könyv Friedrich Erismann (1842-1915) munkája. A fordítást Fodor hasonlította össze az eredetivel és ellátta magyar vonatkozású megjegyzésekkel.)

A százalékban kifejezett értékek ugyan eltérnek egymástól, de a témakörök fontossági sorrendje csaknem megegyezik.

A folyóiratokat külön-külön aszerint elemezve, hogy melyik az a három-három témakör amelyekbe besorolható a bennük közölt legtöbb cikk, egyfajta prioritási rangsor állítható fel. A Járványügy mind az ötnél, az Egészségvédelem és a Környezet-egészségügy háromnál, a Lakosság egészségi állapota valamint a Közegészségügy felépítése és szervezeti rendszere kettőnél, az Egészségügyi ellátás szervezete és működése egy esetben került a lista elejére.

6. 3. 6. A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratokban közölt publikációk szerzőiről

Disszertációmban a magyar közegészségügy kialakulásának körülményeit vizsgálom. A hazai közegészségügy szervezése, fejlesztése azoknak az orvosoknak, jogtudoroknak, építészeknek, tanároknak, papoknak és egyéb más területen dolgozó szakembereknek az érdeme, akik felismerték azt a sokak által és sokféleképpen

megfogalmazott gondolatot: „az állam legbecsesebb tőkéje az ember: a dolgozó, a termelő, az adófizető, a hazát vérével védelmező, a szaporodó és folyton felfrissülő, tömegével befelé és kifelé az állam hatalmát egyre növelő emberiség. Ezért kell, hogy az állam elsőrendű gondja és feladata legyen : termékeny életének lehető zavartalan meghosszabbítása.” [136]

A vizsgált szakfolyóiratok közleményeinek kétharmadát orvos végzettségűek írták. A többi szerző a fentiekben felsorolt szakmák valamelyikének képviselője volt, ami bizonyítja, hogy a közegészségügy nem nélkülözheti segédtudományait, csak velük együtt válhatott és képezhet önálló diszciplinát.

A közegészségügy megteremtői közül számosan vannak, akik nevéhez valamilyen elsőnek megteremtett hazai intézmény, létesítmény, teória stb. kapcsolható. Disszertációmban a teljesség igénye nélkül említek meg közülük néhányat. Kiválasztásuk másik szempontja a vizsgált szakfolyóiratokban szereplő közleményeik mennyisége volt.

Liebermann Leó (1852-1926) 1881-től az első magyar Borvizsgáló Állomást vezette, amely 1882-től Állami Vegykísérleti Állomás néven folytatta tevékenységét. [137]

Fodor József (1843-1901) a hazai közegészségügy legmarkánsabb képviselője, a közegészségtan első tanára a budapesti egyetemen. Az Egészség című folyóirat első szerkesztője. [138]

Csatáry (Grósz) Lajos (1832-1907) a Magyar Királyi Államvasutak első főorvosa, a magyarországi vasúti mentés, a vasútegészségügy megszervezője. Ambulanciával felszerelt vasúti betegszállító kocsit építtetett tömeges vonatbalesetek ellátásához. [139]

Riegler Gusztáv (1868-1930) a hazai közegészségügyi tankönyvirodalom megteremtője, az egészségtanári oktatás szervezője. [140]

Chyzer Kornél (1836-1909) az első (önálló) közegészségügyi jogalkotó. [141]

6. 4. A korabeli statisztikai adatokról

A XIX. század elején tomboló – Londont sem kímélő – cholerajárvány, *William Farr* orvos, statisztikus ezt elemző – saját maga által „hygology”-nak [142] elnevezett – munkássága, valamint *Edwin Chadwick Report on the Sanitary Condition of the*

Labouring Population of Great Britain, című 1842-ben megjelent munkája által „a közegészségtudomány alapja állandóan és végképen meg lön vetve.” [86]

Az angol minta hazai adaptálása olyan gyors és látványos intézkedéseket eredményezett, mint a minisztériumok legfőképpen a Belügyminisztérium munkájának segítése céljából 1868-ban alapított *Országos Közegészségi Tanács*, vagy az 1876. évi a közegészségügy rendezéséről szóló XIV. törvénycikk.

Az 1876. április 3-án szentesített „Törvénycikk a közegészségügy rendezéséről” 165. §-a a mindenkori belügyminisztert az ország közegészségügyeinek irányítására hatalmazta fel és előírta számára, hogy évente köteles az országgyűlésnek az ország közegészségügyi helyzetéről beszámolni. E beszámolók rövidített változatait folyamatosan közzétette a *Közegészségügy*.

Ezeket a beszámolókat számos kritika érte. Leggyakrabban a 4-5 éves késéssel történő megjelentetést, az adatok ellentmondásosságát és pontatlanságát, az adatszolgáltatók hozzá nem értéséből következő tévedéseket említették. „Minden számot egymással szembe lehetne állítani. Hasi hagymázban be volt jelentve törvényhatóságok által 2012 eset, az anyakönyvek szerint volt 7322. Orvosok által diagnosztizálva 3639, nem orvosok által 3683. És így van ez minden statisztikai számnál. Kérem, t. ház, lehet-e hitelt adni ennek a statisztikának, lehet-e arra építeni, vonható-e le következtetés, hogy miképpen kell közegészségügy intézményeinket berendezni, ha ilyen hiányos számokkal rendelkezünk?” [143]

A magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratokban megjelentetett közlemények árnyaltabbá sőt számos esetben hitelesebbé teszik a magyar egészségügyi helyzetre vonatkozó adatokat, hiszen azoktól származnak, akik egészségügyi szakemberek lévén aktív részesei voltak a történéseknek.

Magyarország ebben az időben még sem orvosi ellátottságban sem gazdasági sem kulturális tekintetben nem volt olyan szinten, hogy ezekkel a lehetőségekkel maradéktalanul élni tudott volna. *Fodor Angliai látogatását összegző művében* elgondolkodtató adatokat közöl. „Az orvosok összes száma Angol-, Skót-, és Írországokban 1867-ben 35.995 volt. Tehát minden 1000 lélekre jutott egy orvos. A magyar birodalomban 1870-iki népszámlálás szerint 2807 orvos-tudor, és 1051 sebész volt; összesen tehát 3828 orvos; vagyis mintegy 4000 lakósra. London egymaga több orvossal bír, mint egész Magyarország.” [144] De az egészségügyi statisztikában elért eredményeik is megalapozott, megtervezett munka eredményei.

„Angliában már 1837-ben kezdték a halálesetek okait regisztrálni és észleleteket meg vizsgálatok eredményeit gyűjteni és csak ezen adatok alapján 1848-ban fogtak hozzá az egészségügyi intézkedésekhez és javításokhoz” [145]

Magyarországon pont fordítva szerették volna az egészségügyi helyzetet javítani. Éppen ezért a törvény 165. § által előírt jelentési kötelesség az ország közegészségügyi viszonyairól, bár a legjobb célt szolgálta volna, mégis – mint a törvény egyéb kívánalmai is - hatalmas viták elindítójává vált.

„Kimutatási mintát a hivatalos asztalon rovatozni nem nehéz; hanem azután azon mintalapot, költemény vagy ráfogás nélkül helyesen betölteni ez időszerint lehetetlen.” [146] Egy hasonló vélemény : „A kik annyira követelőleg lépnek fel az orvoskar irányába, hagyják el emeletes lakásaikat, jöjjenek földszinti házikóinkba, kísértsék meg azt keresztül vinni csak távolról is, a miről oly ékesen beszélnek az akadémia csinos termeiben. Feltéve, hogy az ország városainak lakói az összlakosságnak egy harmadát magokba foglalják, feltéve továbbá, hogy azokról pontos statisztika vezettetik, de hátra van még 8-9 millió lélek. Bátor vagyok kérdezni, ezekről ki adja a kellő kimutatást? A szakértő paraszt bíró talán, vagy a plébános, ki a hullát csak akkor látja többnyire, mikor koporsóban van. Igaz, hogy a felekezet papja kiadja évenként (minden kellő ellenőrzés nélkül) a szülöttek és halottak számát, de ez távolról sem elégséges, hogy hust és vért adjon a statisztikának ... az arithmetikai csontváznak...” [147]

Ismerve a hatalmas orvoshiányt és a korabeli statisztikai adatokat tanulmányozva további két kérdést fogalmaztam meg és vizsgáltam.

Kik szolgáltatták az adatokat?

Volt-e hozzá megfelelő képesítésük?

Az 1876-os tc. nagy felháborodást kiváltó 149. § és 152. §-ai alapján a községekben felállítandó közegészségügyi bizottságokba 3-3 „értelmes és szakkedvelő egyén” is bekerült választás útján. A bizottságnak, többek között a halottkémlelés is a hatáskörébe tartozott. Számos felháborító visszaélés történt amiatt, hogy az „önkormányzatok által választott 'szakkedvelő' egyénekből álló testület, a 'mellérendelt' szakközeget meg sem hallgatva intézkedett”. [93]

Az előző fejezetben bemutatott, a rendelkezésre álló statisztikák alapján elkészített orvosi ellátásra vonatkozó adatok nem világítanak rá a valós tényekre. „Én két

községnek orvosa vagyok. Residenciámban (Csávolyn) az 1874-ki évben, a midőn semmi nemű járvány sem uralkodott, 3000 lakos közül 148 halt meg. Azok közül 2, mond két egyén orvosoltatta magát, 146-nál pedig a halál okát csak úgy gondolom szerint tudnám megmondani. Felső Szentiványon, hol szintén szerencsém van községi orvosnak lenni, 2900 lakos számából meghalt körülbelül 200, itt már egynél sem tudnám megmondani a halál okát, mert még nem is láttam.” [147]

100 halálest közül a halál okát orvos állapította meg					
	1900	1901	1903	1906	1915
Duna bal partja	55,59	49,57	53,1	52,3	50,2
Duna jobb partja	61,79	56,32	59,9	60,2	58,1
Duna-Tisza köze	91,7	90,6	90,4	91,5	89,4
Tisza jobb partja	48,42	44,63	48,4	47,8	44,4
Tisza bal partja	57,62	54,02	55,9	56,8	50,8
Tisza-Maros szöge	67,76	63,86	65,9	64,7	56
Erdély	34,83	34,46	35,7	36,2	32
Fiume város és ker.	99,48	100	100	100	100
Horv-Szlav- orsz.	20,51	21,06	21	21,5	17,4
halottkémek száma					
orvos	1709	1746	1724	1684	1678
nem orvos de képesített	11979	12202	12276	12527	13037
nem orvos nem képesített	1318	1075	1073	1029	892

IV. táblázat. A halottkémek száma és a halál okát megállapító orvosok aránya 1900-1915 között

Még az 1876. évi XIV. tc. kihirdetése után is voltak olyan részei az országnak, ahol nem volt orvos, így a betegség – halálozás – okaként nem biztos, hogy pontos adatok kerültek bejegyzésre. „Kremminger Antal prépost és szegedi plébános úr hitelesen bizonyítja, hogy Palotás Anna (született Szegeden stb.) nehézkórban szenvedett és ezen szertől kigyógyult; mit a fentnevezett prépost uron kívül még Wagner és Goi József cserepezők is igazolnak. Már most nem tudjuk, hogy vajjon a prépost úr, vagy Goi József cserepező állapította-e meg a diagnozist, mely szerint Palotás Anna nehézkórban szenvedett...” [148]

Az évente megjelenő *Magyarország közegészségügye* című kiadvány adatai alapján elkészített IV. táblázatról látható, hogy a nem képzett halottkémek magas száma elsősorban a halálok megállapításában adott okot számos pontatlanságra. Országgyűlési felszólalás témája is volt a hivatalos bejelentésekben felfedezett egymásnak ellentmondó adatok. Major Ferencz észrevétele: „1896-ban ide beterjesztett <országos ülés> statisztika azt mondja, hogy a difteria és croupban a

törvényhatóságok által be lett jelentve 7915 eset, az anyakönyvek szerint volt 16868; orvosok által megállapított 8808, nem orvos által 8060...”[149]

Egy korábbi évi pontatlanság: „... a jelentés szerint a 7-ik éven alóli gyermekek közül 1881-ben 226805 halt meg, 1880-ban pedig 259549. Mi azt olvassuk az orsz. magy. Stat. Hivatal évkönyveinek 12-ik évf. I. füzetében, hogy a 0-5 éves gyermek 1880-ban 274319, 1881-ben 248010 halt meg. A 7 éven alul meghaltak számának többnek kellene lenni... Melyik tehát a hiteles szám?” [150]

A halálozási adatokat a Statisztikai Hivatal munkatársa véleménye is minősíti: „A hol egy kolerajárvány, minő az 1873-ki volt, 13 millióból, mint hivatalos adatok mondják 200000, de, amint éppen nincs kizárva, tán 300000, vagy annál is több egyént ragad el...ott valóban nagynak jelezhetjük a szükségét annak, hogy az állam karja közbelépjen a helyzet megjavítására.” [151]

A korszak önmagában is óriási mértékű csecsemőhalálozása nemzetközi összehasonlítása révén különösen szembeötlő. „Mennyire messze vagyunk nemcsak az orvoslástól, de még magának a bajnak teljes és alapos ismeretétől is, semmi sem mutatja jobban, mint az a körülmény, hogy még a statisztikai anyag összegyűjtésében is nagyon távol állunk a csak némileg haladottabb külföldi államoktól.” [152]

Magyarországon a halálozási statisztikába kerültek mindazok adatai, akik csak egyszer is „lélegzetek”, vagy akit a szülésznő szükség-keresztelésben részesített. Skandináviában és Franciaországban a bejegyzés határideje 3 nap, Angliában 6 hét volt. Az ez idő alatt meghaltakat halvaszületettnek nyilváníthatták. A környező államokhoz képest Magyarországon jóval magasabb születések száma is jócskán torzítja az összehasonlításokat.

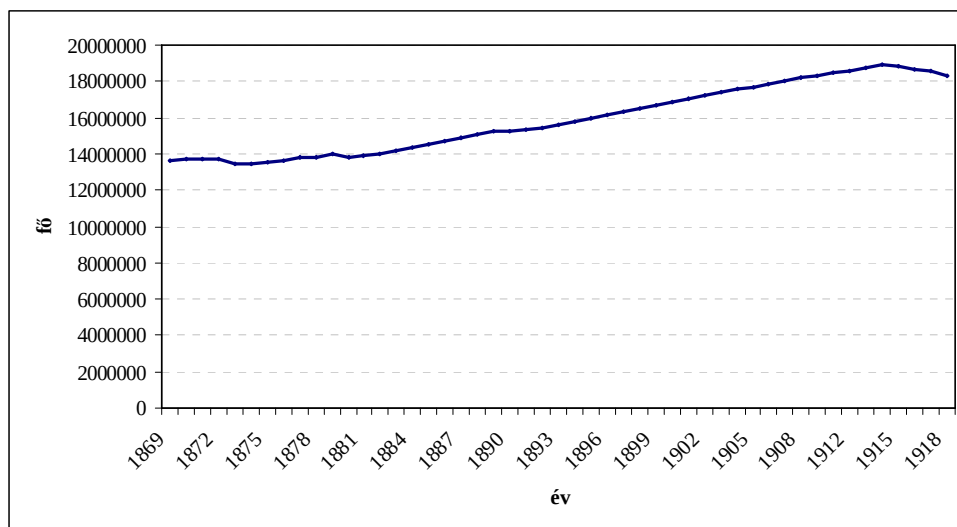
További félreértéseket okoz, hogy a statisztikai adatokat közlő források nem minden esetben tüntették minden esetben fel, hogy Magyarország alatt pontosan melyik földrajzi egységet értették. (Királyhágón túli területtel, Horvát-Szlavonországokkal, ezek nélkül?)

Az alábbi adatok tanulmányozását ezért kritikával kell fogadni.

6. 4. 1. Demográfiai adatok

1869. december 31-én ország lakosainak száma 10 millió 663 ezer fő volt. A járványok, főként az 1872 októberétől tomboló cholerajárvány következményeként visszaesés történt, de az ezt követő – a nemzetközi sajtóban is „sötét évtizednek” titulált - periódus után folyamatos emelkedés volt a jellemző 1914-ig. [12. ábra]

„Ez a sötét évtized (az 1870 és az 1890 közötti időszak – TPP) nemcsak saját önbizalmunkat rendítette meg, discreditalta hazánkat a külföld előtt is. Nem az állam hitelének arról a súlyos megromlásáról beszélek itt, amely már az 1873. évben teljes nagyságában megmutatkozott, hanem arról a pesszimiztikus felfogásról, mellyel a külföld tudományos világa a magyar népesedési viszonyokat tekintette. Sokáig a külföldi szakmunkákban, ha Magyarországról volt szó, a 70-es évek horribilis halálozási aránya s az 1869-80-iki elenyészőleg csekély szaporodása közöltetett, sőt elvértve közöltetik még ma is.”[109]



12. ábra. Magyarország népességének száma – év végi adatok szerint – a Demográfiai évkönyv 2008. évi CD melléklete és Boszkovitz közleménye alapján

Az említett cholerajárvány után Magyarország lakosságának száma ha lassan is de emelkedni kezd. A átlagos élettartam mindkét nem esetében növekszik. [V. táblázat]

születéskor várható átlagos élettartam		
Év	Férfi	Nő
1870-1880	21,83	23,56
1880-1890	28,79	31,52
1890-1900	34,32	35,05
1901-1911	39,07	40,48
1920-21	41,04	43,12

V. táblázat. A születéskor várható élettartam 1870-1921 között Bán közleményéből [153]

1914-re a lakosok száma meghaladta a 18 millió 893 ezer főt. A háború következményeként aztán a lakosság száma ismét csökkenni kezdett.

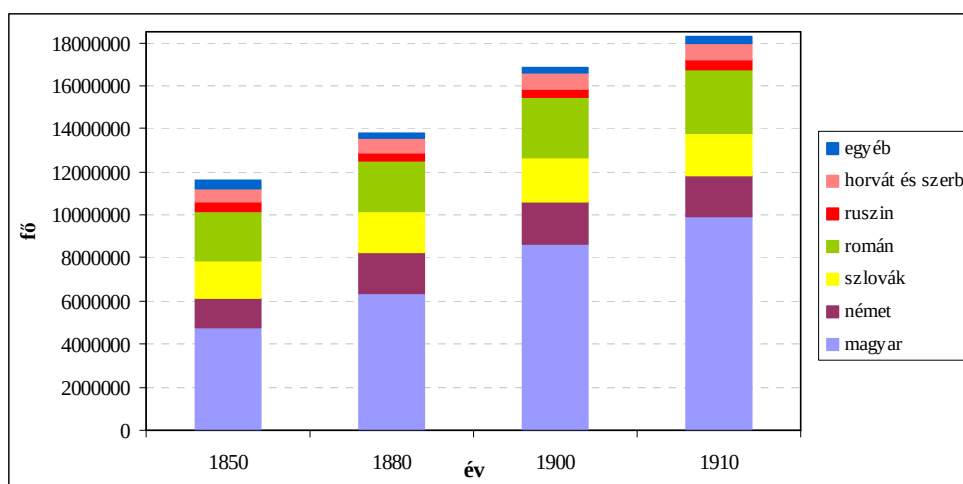
6. 4. 1. 1. Népmozgalom, elveszületés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás

A lakosság számának emelkedésében az elveszületések, a bevándorlók számának növekedése, a németek és zsidók asszimilációja játszott szerepet, csökkenését viszont a halálozások – legfőképpen csecsemő- és gyermekhalálozások, valamint a nagymértékű kivándorlás befolyásolta [VI. táblázat].

etnikum	kivándorlók száma	10000 lakosra jutó kivándorló évi átlagban (fő)
magyar	401123	289
német	232591	157
szlovák	300432	216
román	184512	133
ruszin	54980	39
horvát	137266	99
szerb	54180	46
egyéb	15441	11

VI. táblázat. Kivándorlók száma anyanyelv szerinti bontásban 1899-1913 között Bán közleményéből [153]

Az 1869-ben tartott első „teljes körű” népszavazástól 1910-ig a magyar anyanyelvű lakosság aránya 45,5 %-ról 54,56 %-ra emelkedett. [13. ábra]



13. ábra. Magyarország (Horvátország nélkül) nemzetiségi megoszlása 1850 és 1910 között [154]

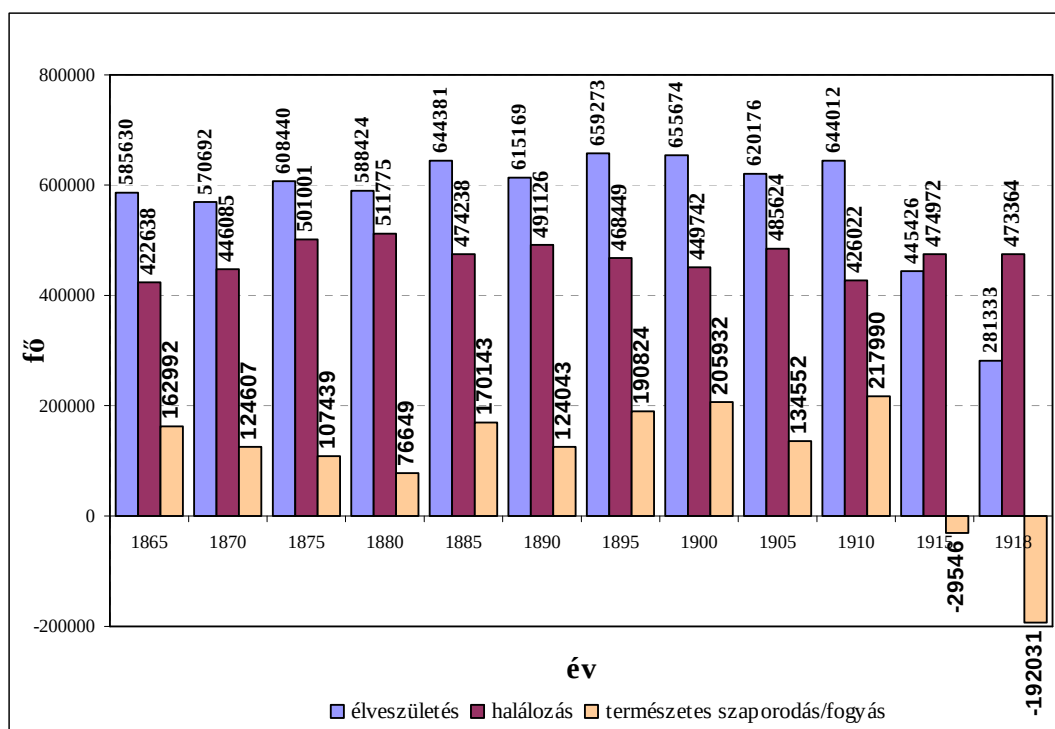
A népesség alakulását és az etnikai tagoltságot a század végén a már említett kivándorlás is befolyásolta, amelyben a nemzetiségek a magyaroknál nagyobb arányban vettek részt. [153]

A lakosság nemek szerinti összetétele közel azonos volt az I. világháborúig. [VII. táblázat] Átlagosan 1000 férfi lakosra 1020 nő jut. Az első világháború után ez az átlagérték közel 5%-kal magasabb volt.

év	férfi	nő	ezer férfira jutó nő
	a népesség százalékában		
1870	49,5	50,5	1020
1880	49,1	50,9	1035
1890	49,3	50,7	1027
1900	49,9	50,1	1005
1910	49,8	50,2	1007
1920	48,5	51,5	1062

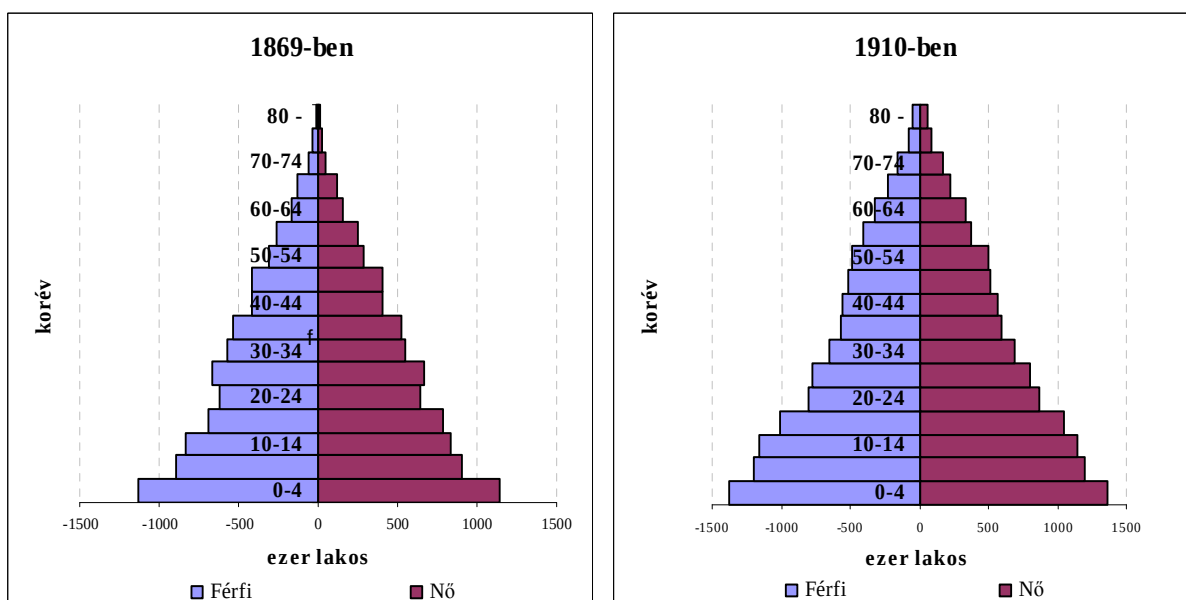
VII. táblázat. A nemek aránya Magyarországon 1870-1920 között a Demográfiai évkönyv 2008-as CD melléklete alapján

Magyarország a vizsgált időszakban iparilag, gazdaságilag gyors fejlődésnek indult. A lakosság városokba történő migrációja vált jellemzővé. Évről évre több csecsemő jött a világra, a fiatal népesség túlsúlyba került. [14. ábra.]



14. ábra. Élveszületés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás Magyarországon 1865-1918 között[155]

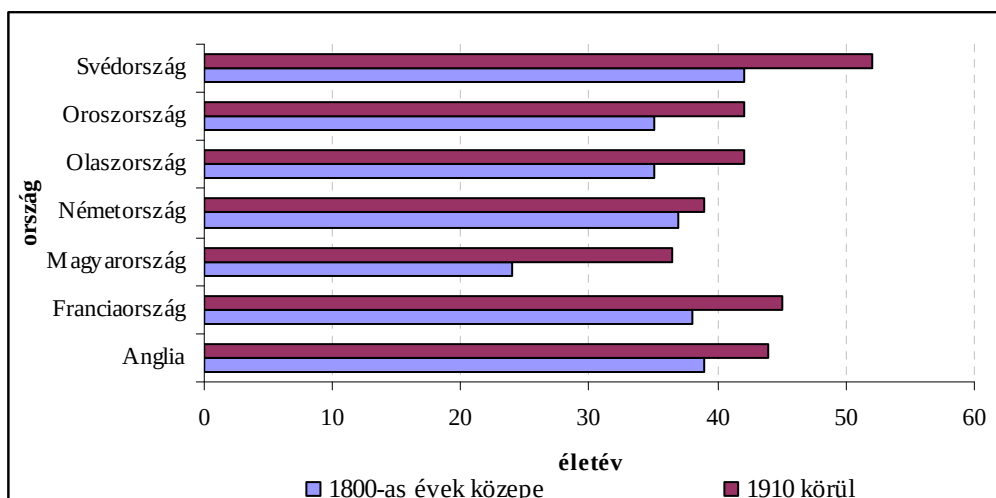
Természetes szaporodás a jellemző 1865-1910 között, az 1915-1918-ig tartó természetes fogyás a háború eredményezte.



15. ábra. A magyarországi népesség száma nem és életkor szerint 1869-ben és 1910-ben [160]

A népesség összlétszámához képest magasnak mondható a születésszám, viszont a betegségek, járványok következtében nagyfokú volt a csecsemő- és

gyermekhalandóság. A várható élettartam is alacsony volt. Az átlagéletkor elmaradt a fejlettebb gazdasági viszonyokkal rendelkező európai országokétól.

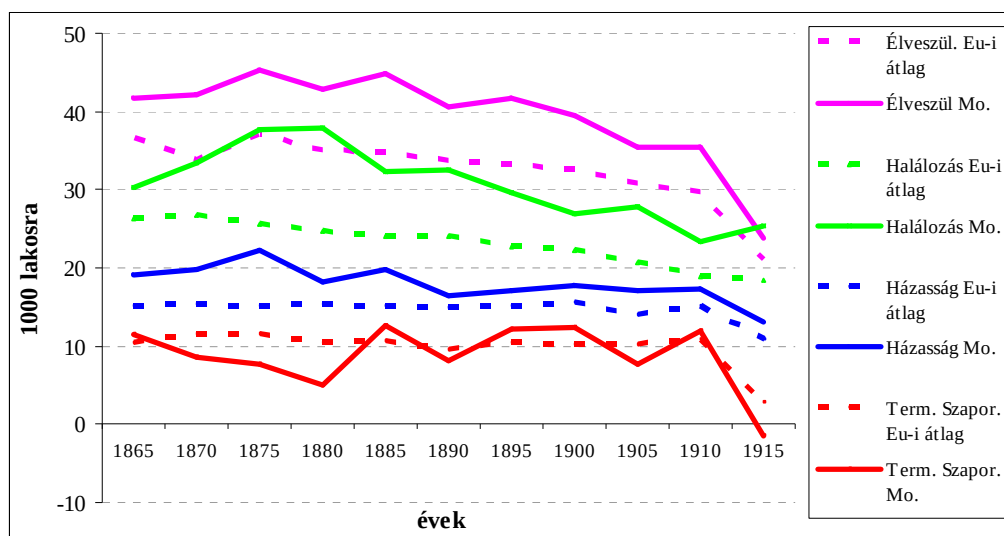


16. ábra. „Az emberélet hossza” 1800-as évek közepén és 1910 körül Magyarországon Buday, Katus és Kovacsics közleményei alapján [164,165,166]

A sok kívánnivalót maguk után hagyó társadalmi, gazdasági, kulturális és higiénés körülmények következtében magas volt az idősebb korúak halandósága is. A férfiak és nők számának aránya nagyjából megegyezett. A korfákról leolvasható, hogy csoportonként történő összehasonlításra is igaz az állítás. [15. ábra.]

Az átlagéletkor a vizsgált időszak elején jóval elmaradt Európa fejlettebb gazdasági, kulturális szinten lévő országaitól. [16. ábra] A lemaradást a századforduló első évtizedéig sem sikerült behozni, de annak mértéke jelentősen csökkent.

A magyarországi elveszületések száma 1865-1915 között 15-20 %-kal, a nyolcvanas évek közepén majdnem egyharmadával meghaladták a gazdaságilag sokkal fejlettebb európai országok átlagát, viszont a halálozások mutatói sokkal kedvezőtlenebbnek bizonyultak. [17. ábra.] A különbség csak a vizsgált időszak kezdetén marad 20 % alatt, a többi évben negyedével, harmadával, sőt a már említett „sötét évtizedben” több mint 50 %-kal magasabb volt a nemzetközi átlagnál.



17. ábra. A népmozgalom összehasonlító adatai Magyarország és a fenti európai országok átlagának viszonylatában 1865-1915 között [160]

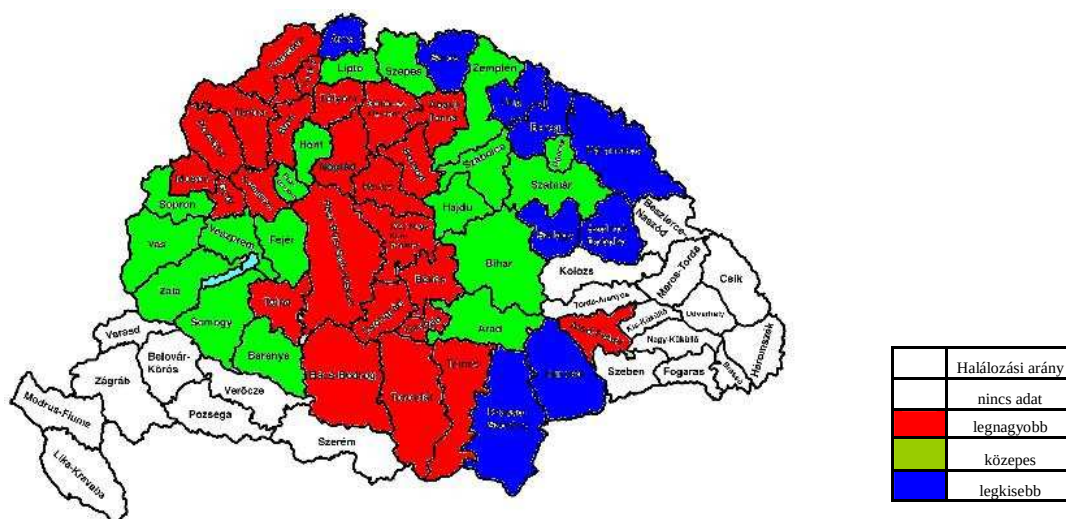
A házasságkötések száma ugyan az egész időszak alatt magasabb volt Magyarországon, viszont a természetes szaporulat csak a századforduló néhány évtizedében mutatott az európai országok átlagát meghaladó értékeket.

6. 4. 1. 2. Halálozási arányok – Fodor József számításai alapján

6. 4. 1. 2. 1. 0-5 évesek

„Ha valaki térképet vesz, a legnagyobb, közép s legkisebb halálozásnak megfelelően vörös, zöld és kék pontokat tesz a megyékbe, s ha e mellett ismeri azon megyék földtani és nemzetiségi viszonyait, igen fontos következtetéseket vonhat le önmaga.”[156] Fodor József 1868-ban bemutatott módszerét a halálozási arány kiszámításáról,[157] 5 évvel később ismét közreadta. Az ő útmutatásai alapján ábrázolt adatok szemléltetik azokat a – pirossal jelölt, többségében magyarok lakta - megyéket, ahol ténylegesen a legmagasabb volt e korosztály halálozása. [18. ábra] Az általa feldolgozott adatok szerint Magyarországon 1864-ben 1000 „szülöttre” 442 fő 0-5 év közötti halálozás jutott.

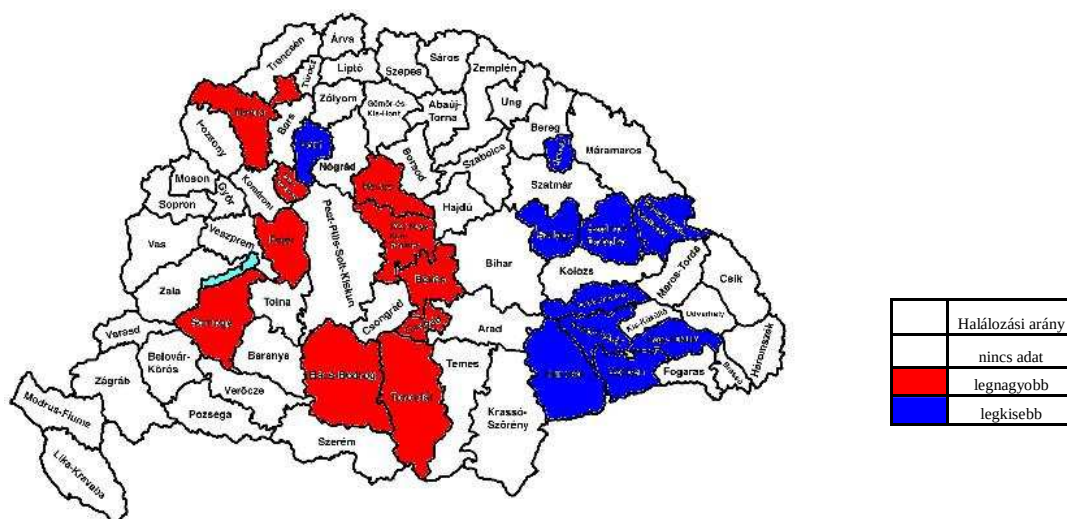
	Halálozási arány
	nincs adat
	legnagyobb
	közepes
	legkisebb



18. ábra. A 0-5 évesek születések számához viszonyított halálzási aránya Magyarországon 1864-ben
Fodor József számításai alapján

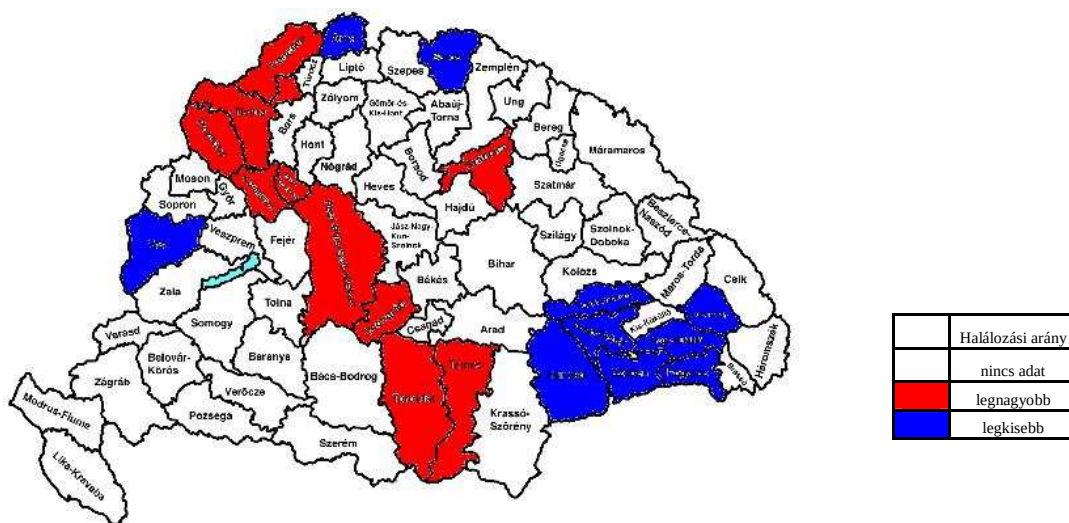
A 0-5 évesek korcsoportjában az átlagos 442 halálzást legnagyobb mértékben Nógrád megye - ahol a halálzási 632 fő volt - haladta meg. A pirossal jelölt kategória alsó határa 452 halálzási volt. A kézzel jelölt legkevesebb halálzási két szélső értéke: Közép-Szolnok megye 344 és Esztergom megye 400 halálzással. Ugyanebben az évben ebben a korcsoportban a legkisebb - 344 - a halálzási a Hajdu kerületben.

Az 1876-1883 közötti gyermekhalálzási arányszámokat vizsgálva hívta fel a figyelmet *Láng Lajos* (1849-1918) statisztikus arra a problémára, hogy mást-mást eredményez, ha az elhalálzási gyermekek számát a születések számához, vagy az elhalálzási lakosság számához arányítják.[151] A *Fodor* által javasolt jelölést alkalmazva, *Láng* cikke szerint, - csak a legrosszabb és legjobb értékkel bíró megyéket feltüntetve - készültek el a 19. és 20. ábrák. A *Fodor* adatai alapján készítettek és a *Láng* instrukciói által szerkesztett ábrák bizonyossága szerint, azokban a megyékben nagyobb a gyermekhalálzási, ahol a magyar ajkú lakosság volt többségben. Az elhalálzásiokhoz viszonyított gyermekhalálzási aránya legnagyobb Jász-Nagykun, Heves és Somogy megyékben, itt 85 fölötti az érték, legalacsonyabb, 5 alatti Naszód és Szeben megyékben.



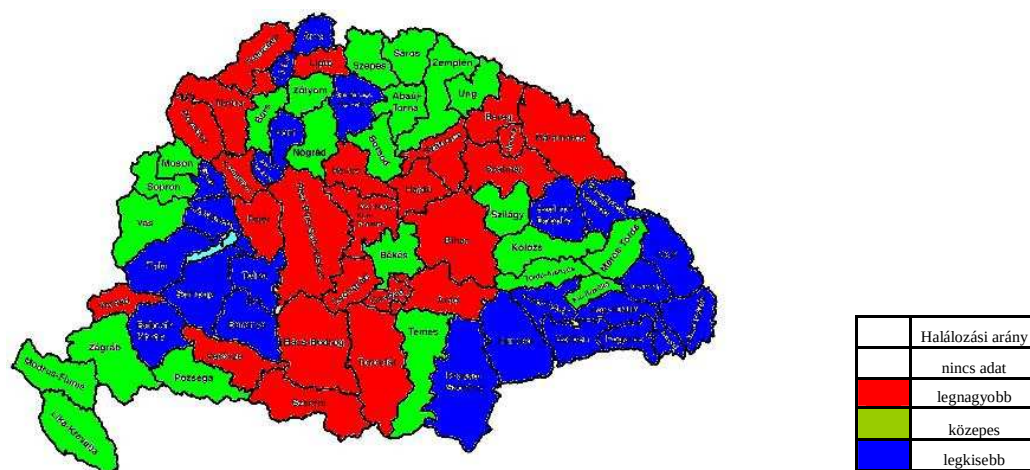
19. ábra. A halálózáshoz viszonyított 5 éven alulli gyermekhalálózása 1876-1883 között Magyarországon

A születések számához viszonyított legmagasabb, 80 feletti értékekkel Szabolcs és Komárom megyék, a legalacsonyabb, 3 alatti értékekkel Sáros és Szeben megyék jellemezhetők.



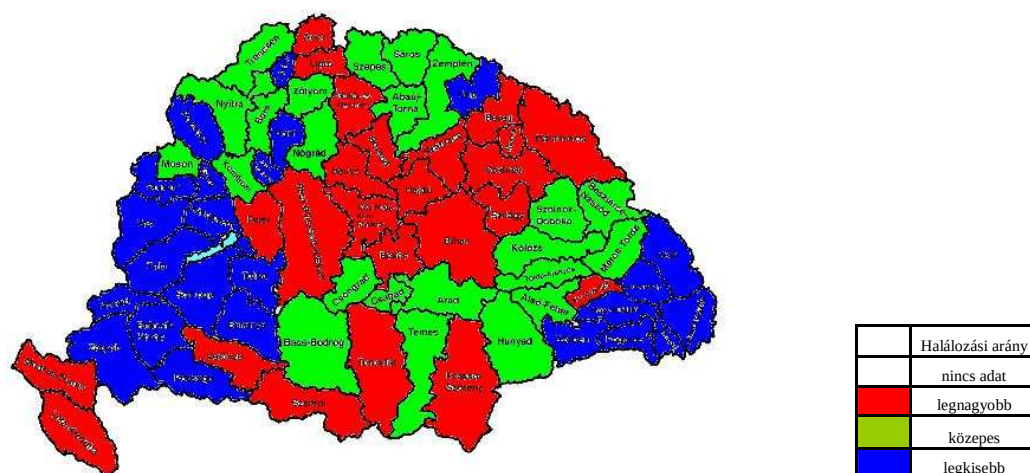
20. ábra. A születések számához viszonyított 5 éven aluli gyermekhalálózás 1876-1883 között Magyarországon

Az összehasonlíthatóság kedvéért készültek az 1903. évi hivatalos jelentés [158] adatai alapján az 5 éven aluli gyermekhalálózásokra vonatkozó, mind az éves elhalálózásokhoz, mind a születések számához viszonyított térképek. [21. ábra és 22. ábra]



21. ábra. Az elhalálozásokhoz viszonyított 5 éven aluli gyermekhalálozás 1903-ban Magyarország megyéiben

A Fodor-féle három kategória alsó és felső értékei 1000 halálozáshoz arányítva, a legkevesebb – kékkel jelölt – esetben Háromszék megyében 361, Zala megyében 440. A pirossal jelölt legfelső kategória alsó értéke Liptó vármegyében 484, felső értéke Heves megyében 636.



22. ábra. A születések számához viszonyított 5 éven aluli gyermekhalálozás 1903-ban Magyarország megyéiben

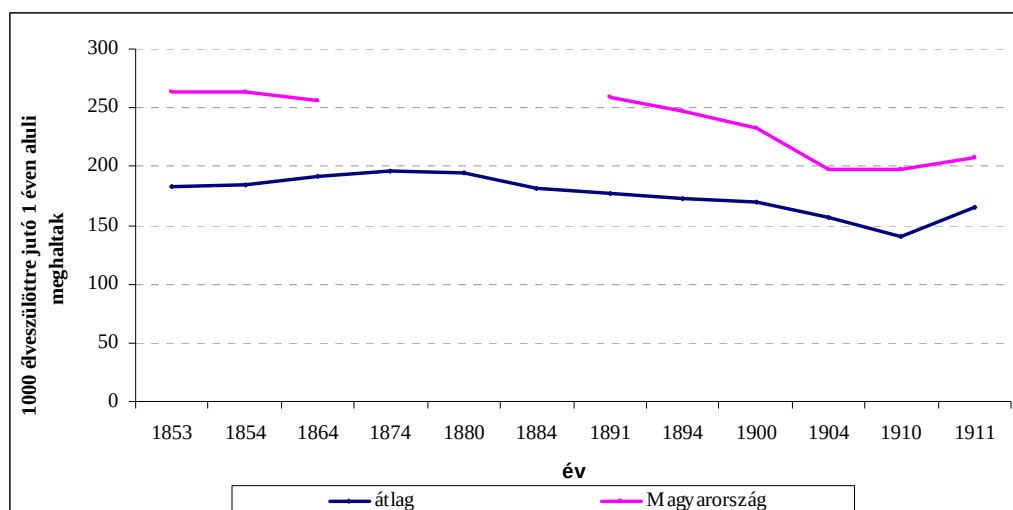
A születések számához viszonyított halálzási értékek Belovár-Kőrös megyében 226 és az azt követő Esztergom megyében 248, a legalacsonyabbak. Ennek a kategóriának a legmagasabb értéke Pozsony megyéhez, 303 köthető. A legmagasabb értékeket magába foglaló pirossal jelölt kategóriában az értékek 356 – Fejér megye – és 531 – Ugocsa megye – között mozognak.

évek átlagában	1000 lélekre esett élveszült	100 élveszüöttre esik	
		1 éven aluli	5 éven aluli
		elhalt gyermek	
1891-1895	41,7	25,6	39,9
1895-1900	39,2	22,1	34
1901-1905	36,8	21,3	32,4
1906-1909	36	20,8	31

VIII. táblázat. A szülések és a gyermekhalálozások arányszáma 1891-1909 között Magyarországon, Szana közleményéből [159]

6. 4. 1. 2. 2. Csecsemőhalálozás

Bár az értekezés által vizsgált korszak elején az a nézet terjedt el, hogy bizonyos országok más-más módon értelmezik és gyűjtik a csecsemőhalálozásokkal kapcsolatos adatokat, ennek ellenére érdemes összevetni a rendelkezésre álló számokat.[152.,160] A hiányos adatok ellenére megállapítható, hogy a magyar csecsemőhalálozás a XIX. század közepe óta magasabb az összehasonlítás alapjául szolgáló más európai nemzetek (Anglia, Ausztria, Belgium, Dánia, Finn-, Francia-, Német-, Olasz-, Orosz-, Svédország és Hollandia) átlagánál.[23. ábra]

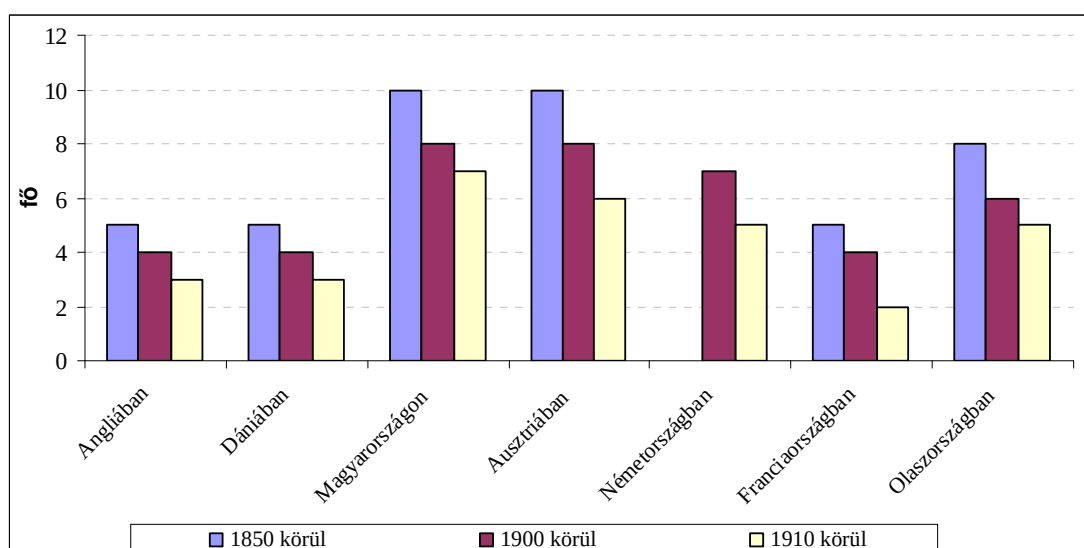


23. ábra. Csecsemőhalálozás 1853-1911 között Magyarországon és néhány európai ország átlagában [160]

A csecsemőhalálozás magas arányaival folyamatosan foglalkoztak a korabeli lapok, [VIII. táblázat] de az első cikk, amely a címében is feltüntette ezt a kérdést először

1895-ben jelent meg az általunk vizsgálat alá vett orgánumban: „Az újszülött és csecsemő-gyermekek halandósági viszonyai” címmel.[161]

A nemzetközi viszonylatban is nagyarányú csecsemőhalálozás okait kutatva sokféle magyarázatot találunk: szegénység, kulturálatlanság, higiéné hiánya, járványok, fertőzések, földrajzi viszonyok, közlekedési „lehetetlenség” [162], stb., de a már sokszor emlegetett statisztikai adatok hiányos volta miatt ezek csupán találgatások. [24. ábra] A közölt cikkekből ugyanis számos más aspektus is kiderül: vallási szokások, törvénytelen gyermekek problémája, dajkák felelőtlensége, az állami szerepvállalás hiányos volta, a közegészségügy államosításának elhúzódása, stb. amely adatok feldolgozása csak egy külön dolgozat keretében volna lehetséges. „De addig is ajánljuk az önök figyelmébe, hogy sürgősen csinálják meg — ez önöknek módjukban áll és mindenki óhajtja — a közegészségügy államosítását, hogy ne legyünk Európa szégyene, hogy ne legyen nálunk a borjuknak és a csikóknak jobb sorsuk, mint a gyermekeknek, s az állatnak dédelgetettebb helyzete...”[163]

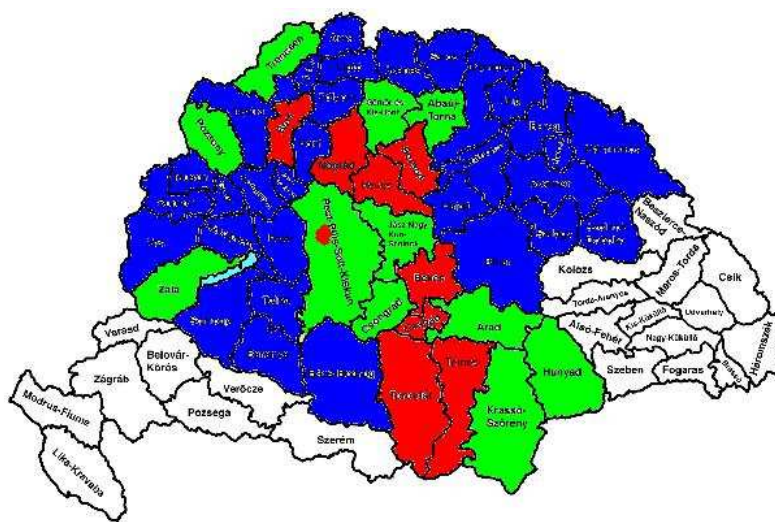


24. ábra. Ezer lélekre esett csecsemőhalálozás a gyermek 0-1 éve között 1850-1910 között Európában Buday közleménye alapján [164]

Annyi azonban megállapítható, hogy már a rendelkezésre álló adatok feldolgozása és közlése sem egyszerű éppen a bevezetőben ismertetett, az adatgyűjtésekkel kapcsolatos megbízhatóság miatt.

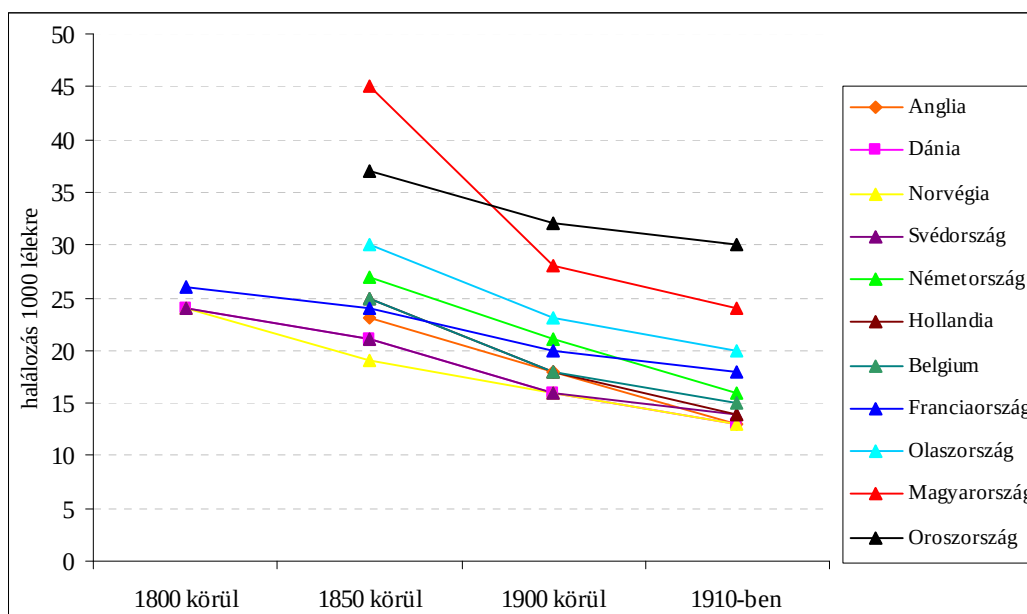
6. 4. 1. 2. 3. 15 éven felüliek

Fodor idézett cikkében a felnőtt halálozásokat a rendelkezésére álló adatok alapján 15 éves kortól számítja. [25. ábra]Ebben az időszakban az átlagos „emberélet hossza” csupán 24 év.[164]



25. ábra. A 15 éven felüliek halálozási aránya Magyarországon 1864-ben, Fodor József számításai alapján

A 15 éven felüliek halálozási arányának középértéke 17,5 volt. Legkevesebb Hont megyében 10,4, legmagasabb Bars megyében 24,5 és Budapesten 24,8.



26. ábra. Halálozási arányszámok Európa néhány országában 1800-1910 között Buday közleménye alapján[164]

Buday közleménye szerint az európai országokban az átlagos életkor nagyjából hasonló. Feltételezhető, hogy a XIX. század végén a korcsoportos halálozások is az ábrázolt grafikonok értékeihez hasonló mértékűek voltak. Ezért vonható le a halálozási arányszámokból az a következtetés, hogy Magyarország a meghaltak számát tekintve is a legrosszabb helyen állt a XIX. század utolsó negyedében. Ez a sereghajtó pozíció azonban a már sokat emlegetett „sötét évtized” okozata. A századfordulótól kezdődően a folyamat „normalizálódni” kezdett. [26. ábra] Feltételezhető, hogy ha a háború nem tört volna ki, a közben meghozott közegészségügyi törvények, intézkedések hatására sikerült volna felzárkóznunk az európai átlaghoz.

Az 1906-1910 közötti öt évben „halálozási számarányunk 25,0 volt, amellyel az összes európai államok sorában utolsó előtti helyre kerültünk” [167].

6. 4. 2. A legjelentősebb halálloki tényezők : a járványok

6. 4. 2. 1. Az 1876. évi XIV. tc. a járványokról

Napjainkban a közegészségügy „hagyományos részeként” [80] emlegetett járványügy külön fejezetben került tárgyalásra a 1876. évi XIV. tc.-ben. A kifejezés a 85. §-ban található, de meghatározását nem közölték. „Minden hatósági s minden gyakorló magánorvos tartozik járvány idejében a hatóságtól a járványügyre nézve nyert rendeletet teljesíteni...”

A törvénycikk első részének tizenkettedik fejezete, a „Járványok és ragályok”-ról szóló - 80.§-91.§. - az egész törvény 7,5 %-át, míg a tizenharmadik a „Védhimlőoltás”-ról szóló - 92.§-99.§. - a 2 %-át teszik ki. A mai terminológia a védőoltásokkal kapcsolatos kérdéseket is a járványtan részének tekinti. Így tehát a törvénycikk 9,5 %-a foglalkozott járványügyi kérdésekkel. A 80. §-ban szereplő; „mihelyt valahol több egyén egyidejűleg ugyanazon betegségbe esik, vagy ha ragályos kórok esetei mutatkoznak” mondaton kívül a járványra vonatkozó pontosabb magyarázatot nem tartalmaz a fejezet. Tartalmazza viszont a járványokkal

kapcsolatos bejelentési közzétettségeket, a gyakorló orvosok feladatait, jogait, kötelességeit, valamint a javadalmazásukkal kapcsolatos tudnivalókat.

A tizenkettedik fejezet 17 %-a a „bujakórral” és prostitúcióval kapcsolatosan intézkedett. Ez azt mutatja, hogy a törvény megszületésének idején olyan jelentős számban fordultak elő az ilyen jellegű esetek, hogy a velük kapcsolatos intézkedéseket rögzíteni kellett.

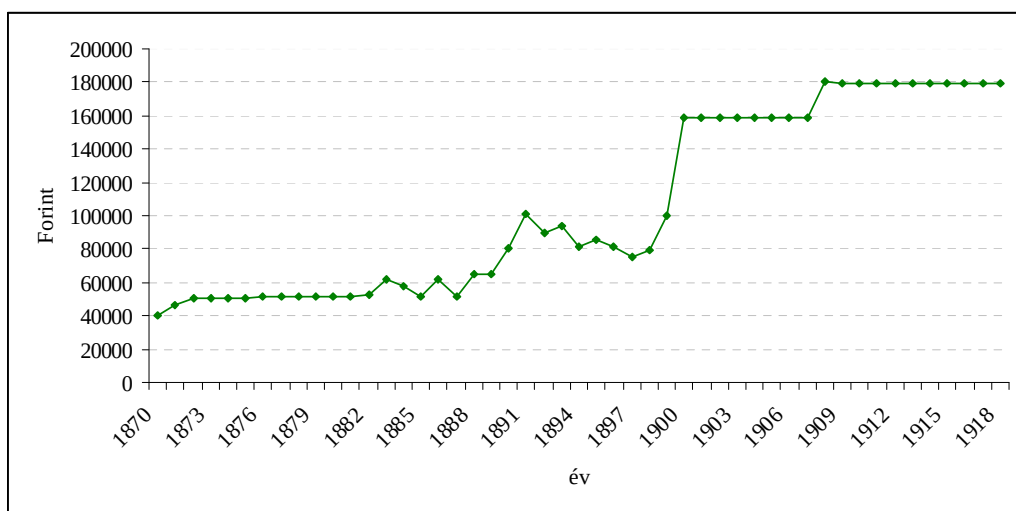
6. 4. 2. 2. A védőoltásokról

Az *Edward Jenner* (1749-1823) nevével fémjelzett, a XVIII. század legvége óta használatos vakcinálás - mint a himlő elleni védekezés leghatásosabb módszere – híre gyorsan terjedt szét a tudományos világban.

év	szerző	cikk címe
1868	Patrubány G.	Patrubány Gerő trnak a vezetése alatt álló "központi oltó-intézet" rendezése végett a m. k. belügyministeriumhoz benyújtott felterjesztése
1869	Brach F.	Javaslat a védhimlőoltás ügy mostani kezelésének kívánatos módosítása iránt
1869	Máthé J.	Tapasztalati tarlózatok a hivatalosan végzett nyári védőhimlő-oltás husz évi gyakorlatából
1873	Szohner J.	Törvényjavaslat a himlő-oltásnak általános keresztülvitelére Magyarországon
1873	Korányi F.	Himlőoltásnál állítólag életbiztosság ellen elkövetett vétség
1873		A m. kir. Belügyminnister tudósítása a magyarhoni f. évi járványos hányszékelés felől
1873	Szohner J.	Törvényjavaslat a himlő-oltásnak általános keresztülvitelére
1874	Patrubány G.	Az országos központi védhimlő-oltó-intézet 1873. évi működésének táblás kimutatása hónapok szerint
1874	Boszkovitz M.	A védhimlőoltás szükségességéről
1874	Butyka D.	A védhimlőoltás szükségességéről
1879	Rada J.	Adat az ojtáshoz
1880	Wittmann L.	Jelentés az állatvéd-himlőoltás ügyében tett utazásról
1886	Schaller	Nyílt levéla nm m kir Belügyministerium közegészségügyi osztályához
1887	Frank Ö.	A védőoltásügy reformja hazánkban
1887	Kőrösi J.	A bécsi oltásellenes iskola és a himlőoltási statisztika
1892	Fodor J.	Oltó-nyirk termelésére használt borjúk húsa
1893	Hőgyes E.	Az országos közegészségi tanács felterjesztése a veszettség elleni védőoltások ügyének rendezése tárgyában
1895	Kéty K.	Állati himlőnyirkot termelő országos intézet felállítása tárgyában
1912	Bókay J.	Himlő elleni védőoltás Bosznia-Hercegovinában
1914	Sachs, H.	A háborús járványok és a védőoltás
1915	Feistmantel K.	A védőoltásokról
1916	Pécsi D.	A himlőoltás adta immunitásról
1917	Tauffer J.	Az általános újraoltás végrehajtása Temesvárott

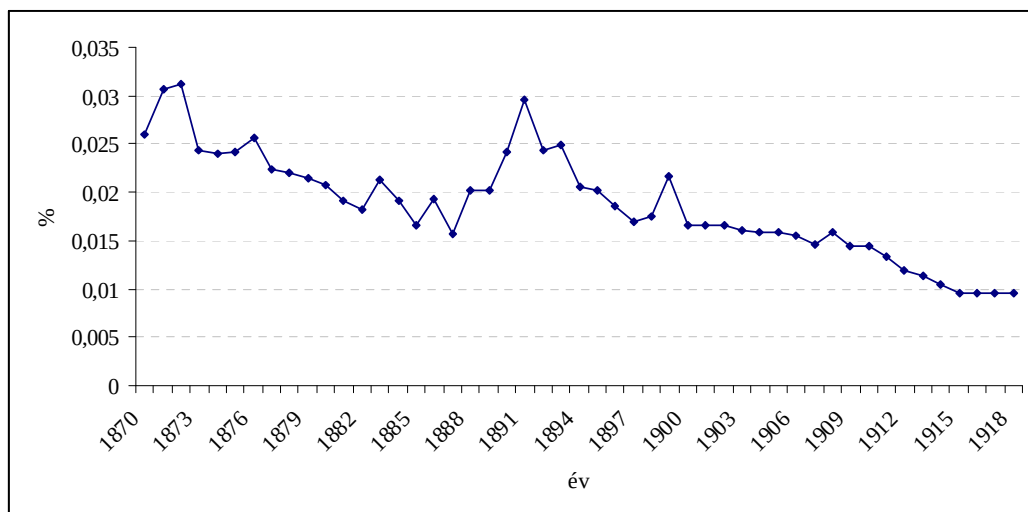
IX. táblázat. A védőoltások témakörében írt közlemények címei megjelenési évük sorrendjében

Már az első magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratnak tekinthető *Orvosi, és Gazdasági Tudósítások* 1803-ban megjelenő első számában szó esik a tehén-, juh-, bárányhimlő oltásként történő alkalmazásáról. A megjelenéséről és tartalmáról készített összefoglalóban – 1801-ben – is előkerül ez a kérdés. Szerkesztője Sándorffi rosszallását fejezte ki, hogy a himlő elleni védekezés lehetősége ilyen sokáig váratott magára. [44]



27. ábra. A magyar költségvetésben „himlőoltási költségekre” fordítható összeg 1870-1918 között

Az 1831-1848 között kiadott *Orvosi Tár* több cikke közül is jó néhány foglalkozik az oltás és „ujrabeoltás” lehetőségével. [168] Nem csupán a himlőoltásokról tett közzé cikkeket, de a „bujasenyves geny” mint oltóanyagról is. [169]



28. ábra. A „himlőoltási költségekre” fordítható összeg éves költségvetéshez viszonyított aránya 1870-1918 között

A disszertációmban vizsgált közlemények 1 %-foglalkozik védőoltásokkal. A publikációkat kronológiába sorolva áttekinthetők a kor szakembereinek védőoltásokról alkotott vélekedései. [IX. táblázat]

A magyar költségvetésben „himlőoltási költségekre” éves keretet különítettek el [27. ábra]. Az összeg évről-évre növekedett, de a költségvetéshez viszonyított értéke egyre csökkent [28. ábra].

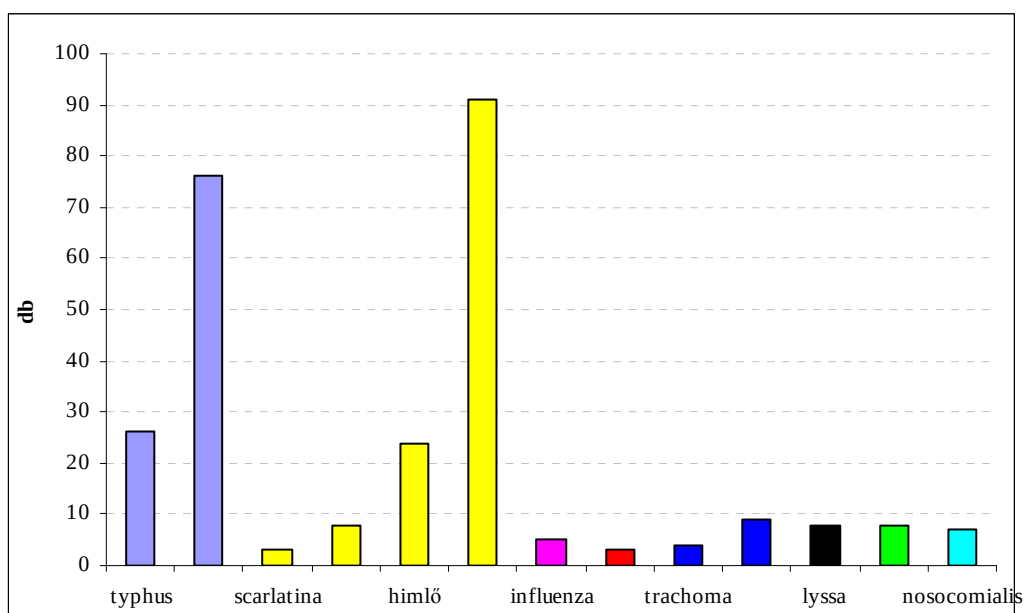
6. 4. 2. 3. Járványokról a folyóiratokban közölt cikkek alapján

A dolgozatban vizsgált folyóiratokban mind a fertőző betegségek, mind a nem fertőző betegségek járványügyével kapcsolatos cikkek szerepelnek, egymáshoz viszonyított arányuk, 95% : 5%. (Utóbbiból a molekuláris, genetikai epidemiológia témakörébe sorolható, Kolozsvárról származó, 1885-ben publikált „A mentesség az öröklés szempontjából” című közlemény kiemelkedő, hiszen a molekuláris biológiai eljárásokat csak néhány évtizede alkalmazza ez a diszciplína. [170])

A fertőző betegségek megelőzésének kérdését – Védőoltás, Sterilizáció és fertőtlenítés, Dezinszekció és deratizáció – a cikkek 15 %-a, magukat a betegségeket részletesen 80 %-uk tárgyalja. A fertőző betegségek 7 %-át teszik ki a szexuális úton terjedő betegségek és – mivel az említett törvénycikk is együtt említi a kettőt – a prostitúció. A vizsgált folyóiratok 1918-as évfolyamaiban a nem fertőző betegségek járványügyi kérdései dominálnak és pedig a háború társadalomra gyakorolt hatása. Ennek oka valószínűleg abban rejlik, hogy a háború utolsó éveiben nem az adminisztrációs tevékenység volt az orvos legfontosabb feladata, így a fertőző betegségekre vonatkozó pontos adatokat csak a háború befejezése után megjelenő forrásokban tették közzé. A disszertációban található fertőző betegségek adatait elemző grafikonokra ezért nem került fel az 1918-as év.

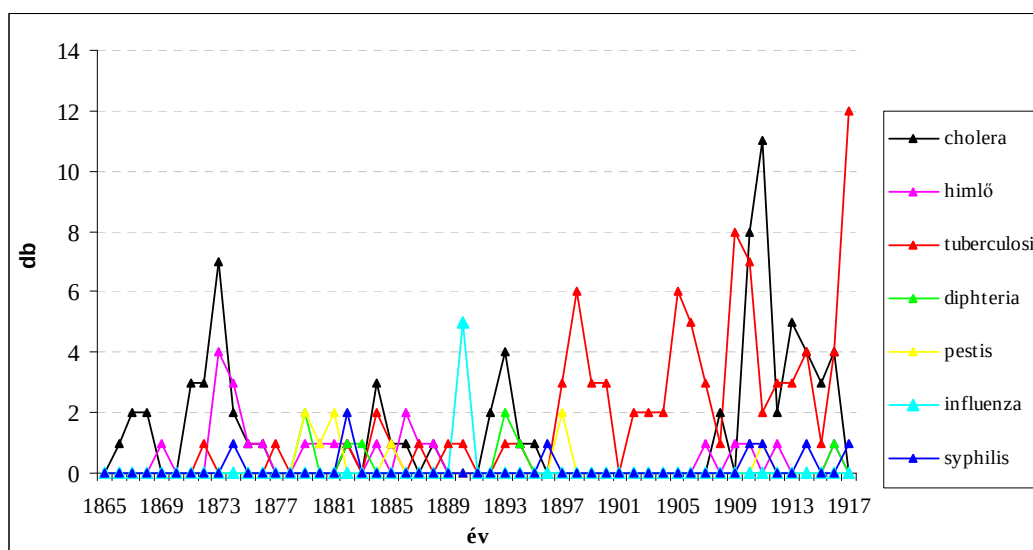
A betegségek közül a legtöbbet említették az aerogén 36 % és az enterális fertőzések 28 %.

Leggyakrabban a tuberculosis, cholera, typhus és a himlő fordult elő. [29. ábra]



29. ábra. A leggyakrabban előforduló fertőző betegségek az 1865-1917 között, e témában publikált cikkek száma alapján

A fertőző betegségekkel kapcsolatos cikkek közlési éveik szerint történő vizsgálata az egyes járványok előfordulásának gyakoriságát szemléltetik. [30. ábra]



30. ábra. A fertőző betegségek előfordulása Magyarországon a témában publikált cikkek száma- és közlésük éve szerint

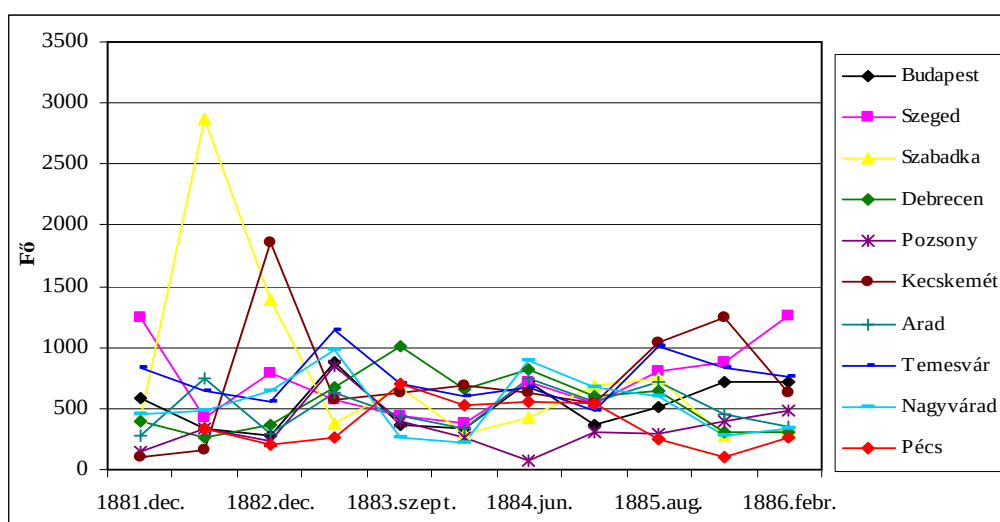
Az 1865-1917 közötti időszak a járványok előfordulása szempontjából nagyon mozgalmas volt. A grafikonon jól látszik, hogy az 1880-1890 közötti időszakban egyszerre jelent meg szinte valamennyi járvány. Hogy milyen pontosan tükrözik a folyóiratokban megjelent cikkek a Magyarországon „ténylegesen” előforduló

járványokat, fertőzéseket, az az 1876.XIV. tc. 165 §. alapján a „belügyminister” évenkénti, az országgyűlés számára készített jelentéseiből derül ki. [X. táblázat]

Halálokok	Feltüntetett betegségek miatti halálozások 100 000 lakosra Magyarországon 1881-1915														
	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1900	1901	1902	1903	1905	1906	1914	1915
dysenteria	52	52	40	39	43	42	47	39	30	32	28	32	28	17	21
typhus	126	108	85	77	78	73	76	32	29	26	27	31	26	19	30
diphtheria	179	189	147	128	143	128	131	51	46	45	47	39	34	30	45
scarlatina	91	142	76	62	51	56	83	54	64	79	85	44	40	50	63
pertussis	69	58	45	60	67	64	57	35	34	56	45	25	32	26,6	27,4
tuberkulosis	588	591	549	550	552	561	572	440	415	432	432	487	422	324	372
himlő	128	123	66	38	43	103	144	2,5	1,2	1,1	0,7	0,7	0,9		
morbilli	44	75	35	27	42	51	101	32	29	50	34	36	46	29	29
anthrax	6	4,3	3,8	4,2	6	4,7	5,2	3,3	3	2,5	2,1	2,4	2,1	1,5	1,8
lyssa	1,4	1,4	0,9	0,9	0,6	0,9	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2		
gyermekági láz	23	27	23	25	24	21	24	14	14	12,4	11,8	12	11,2	10,5	8,8
elmebajok	4,5	6,5	4,4	3,9	6	7,9	6,5	15,7	15	15,9	15,6	15,5	15,4	17	18,8
öngyilkosság	12	11	11	12,8	13	14,5	14,4	19	17,8	18,3	19	19,9	18,8	20,4	17,4

X. táblázat. Az egyes betegségek miatti halálozások 100000 lakosra Magyarországon, az 1881-1915. közötti belügyminiszteri jelentések alapján

A folyóiratokban közölt cikkek számarányuk és témájuk alapján a fertőző betegségek halmozott előfordulása a jellemző. Ezt az állítást támasztják alá a KTO 1882-1886. között megjelentetett évfolyamaiban a *Pesti Egyetem Közegészségtani Intézetének* munkatársai által rendszeresen közölt részletes kimutatások is a Magyarország „nevezetesebb” városaiban előforduló fertőző betegségek okozta halálozási arányokról. [30. ábra]



31. ábra. 100000 főre eső, fertőző betegségek okozta halálozási arány Magyarország „nevezetesebb” városaiban 1881-1886 között Schuschnyi és Frank közleményei alapján [171,172]

Ezek a kimutatások a himlő, morbilli, scarlatina, croup és diphteria, bélhurut és béllob, valamint typhus (ab. és ex.) halálozási arányait foglalják magukba 1881-1886-ig. A cholérára, tuberculosisra vonatkozó adatokat ezek a kimutatások nem tartalmazzák. A miéltre *Fischer József* (1836-1916) Temes vármegyei orvos közleményében található meg a válasz, miszerint az endémiák „vörheny, diphteritis, hasi hagymáz stb. is állandóan szedték a koleránál is nagyobb számban áldozataikat.”[173]

A cholera és a tuberculosis, mint a vizsgált szakfolyóiratokban leggyakrabban előforduló járványok külön fejezetben kerülnek bemutatásra a közleményekben található adatok alapján. Mindkettőre jellemző, hogy magyarországi felbukkanásaik, és a vizsgált folyóiratokban lévő cikkek számának növekedése, csökkenése szinte azonos évszámokhoz köthetők.

6. 4. 2. 3. A vizsgált szakfolyóiratokban leggyakrabban előforduló fertőző betegségek

6. 4. 2. 3. 1. Cholera

1830-ban Oroszországon keresztül Podolián, Chiovon, Galícián át egy addig nem ismert betegség érte el Európát. A cholera – vagy epekórság, epemirigy, görcsmirigy, keleti hányszékelés stb. – ellen a határszéleken huszonnyolc napos „veszteglési” idővel „vesztegházak” állításával, királyi bizottságok szervezésével, choleraorvosok orosz földön történő kiképzésével próbáltak védekezni. A határszélek őrzésének megszigorítása ellenére, egy Tiszán érkező sószállítmány hajósai által közvetítve, június 13-án az mégis megérkezett hazánkba. [XI. táblázat] Tiszaújlak, Tokaj, Vencsellő, Balsa, Kenyézlő, Tímár, Szabolcs érintésével július 5-én, már Ugocsa, Szatmár, Szabolcs, Bereg, Zemplén, Sáros, Heves, Borsod megyékre, majd pedig az egész országra kiterjedt. A helytartó tanács szigorú rendelkezései ellenére; vásárok, temetések, gyűlések betiltása, iskolák bezáratása, a még nem „ragályozott” vidékek „zárvonalakkal körítése”, közlekedés beszüntetése stb. Utóbbi a papokra és orvosokra nem vonatkozott. [117]

év	meghaltak száma
1831-1832	236032
1836	40113
1855	169762
1866	71429
1872-1873	189017

XI. táblázat. Cholerában meghaltak száma 1831-1873. között Magyarországon Szalárdi közleménye alapján[174]

1831. december 27-ig az ország 4173 településén 465479 megbetegedésből 201214 haláleset történt, amely szám az 1832. év végére 236032-re emelkedett. [XI. táblázat)] Az említett óvintézkedések olyan szigorúak voltak, hogy „Abauj-, Sáros-, Zemplén-, Gömör-, és Nógrád-felmegyékben a köznép” körében véres lázadás tört ki. „Azt beszélték, hogy a szerfelett megszorodott köznépet a vagyonosabbak méreggel való vesztegetés által akarják megritkitani.” A „véres drámák vérfagyasztó jeleneit” *Balásházy János* szemtanú elmondása alapján többek között Halas város főorvosa is lejegyezte. [175]

Az 1848. év május 20-án *Klauzál Gábor* (1804-1866) miniszter choleraügyi körrendeletet bocsátott ki. Az év második felében kezdődött – téli szünetelését leszámítva – a több mint egy évig tartó cholerajárvány. Áldozatainak pontos száma nem ismeretes. A Budavár ostromában résztvevő honvédek közül is jócskán szedte áldozatait, számukat napi 10-15-re becsülték. [176]

A Világosnál fegyverét letenni kényszerült 40 ezres létszámú *Görgey*-sereg harmada, 13 ezer fő volt cholerás. [177] A fogságba esett honvédekről szóló tudósítás szerint „az a terület, ahol el voltak helyezve, fokozatosan temetővé alakult át.” [178]

1866. évi járványnak köszönhető az első pesti vízmű, amelyet mesterséges szűrővel *William Lindley* (1808-1900) angol mérnök tervei alapján létesítettek. [179] A rutén vidékekről behatoló járvány tömegesen szedte áldozatait és ismét valóságos lázadások törtek ki az életbe léptetett szigorú intézkedések ellen. Pest polgármestere *Rottenbiller Lipót* (1806-1870) sem hitt az orvosoknak, „tünetőleg érintkezett kolerásokkal, felkereste a barakkokat”. A hatóságok végül megfosztották intézkedési jogától.[180] A pesti „cholerokórházban” 70 ágyra 7 ápoló jutott, a katonai cholerakórházban betegenként 3-3 ápoló, felváltva 6-6 órát felügyelt, ez azonban az elvárások ellenére a halálozási statistikát nem befolyásolta pozitív irányba. [181]

1873. A járvány 1872. október 18-tól, egy éven át uralkodott. 6250 településen 8434632 lakos közül, 431406 megbetegedésből meghalt 181672 fő. Legnagyobb halálozást Zemplénben 13766, Biharban 10980, Hevesben 9248 Békésben 7803 ért el. [182] Az év végére az 1831. óta történt halállal végződött megbetegedések száma, *Szalárdi Mór* (1851-1914) összesítése alapján, meghaladta a 706000 főt.

1884- ben *Robert Koch* (1843-1910) bejelentette, hogy kalkuttai cholera-ban elhalálozottak vékonybelében és székletében cholera vibriot talált. A cholera vibriot *Filippo Pacini* (1812-1883) izolálta először 1854-ben, ezért hivatalos neve a *Judicial Commission of the International Committee on Bacteriological Nomenclature* 1964-es döntése értelmében *Vibrio cholerae* Pacini 1854. [183]

1886-87. évi járvány során – a belügyministeri jelentések szerint - 3178 illetve 1400 megbetegedésből 1602 illetve 160 végződött halállal. [21]

1893. évben 6753 megbetegedést és 3773 halálozást – az azt megelőző évben 2231-ből 1255-öt – regisztráltak. *Hieronymy Károly* belügyminiszter a cholera felismerése érdekében bakteriológiai laboratóriumot létesített a Belügyminisztériumban. „Hatósági orvosok részére bakteriológiai tanfolyamot rendeztem. Minthogy a cholera felismerésére szükségesnek tartott bakteriológiai vizsgálatok igen sok költséget igényeltek, a belügyminisztériumban bakteriológiai laboratóriumot létesítettem.” [184] A júliustól decemberig tartó cholerajárvány során elhunytak viszonylag csekély számát, az 1893 februárjában a Belügyminisztérium Közegészségügyi Osztályának élére kinevezett – korábban a cholerajárványok terén nagy tapasztalatokra szert tett - *Chyzer Kornél* (1836-1909), céltudatos és erélyes munkájának tulajdonították. *Chyzer* 1869-től Zemplén vármegye főorvos volt. Az 1872-73. évi cholerajárvány során jelentős tapasztalatokat szerzett. Zemplén vármegye a 14 ezret meghaladó halálozási számával egyike volt az ország cholera által legerősebben sújtott vármegyéinek.[185]

1907- ben tanfolyam indult a fertőtlenítők képzésére.

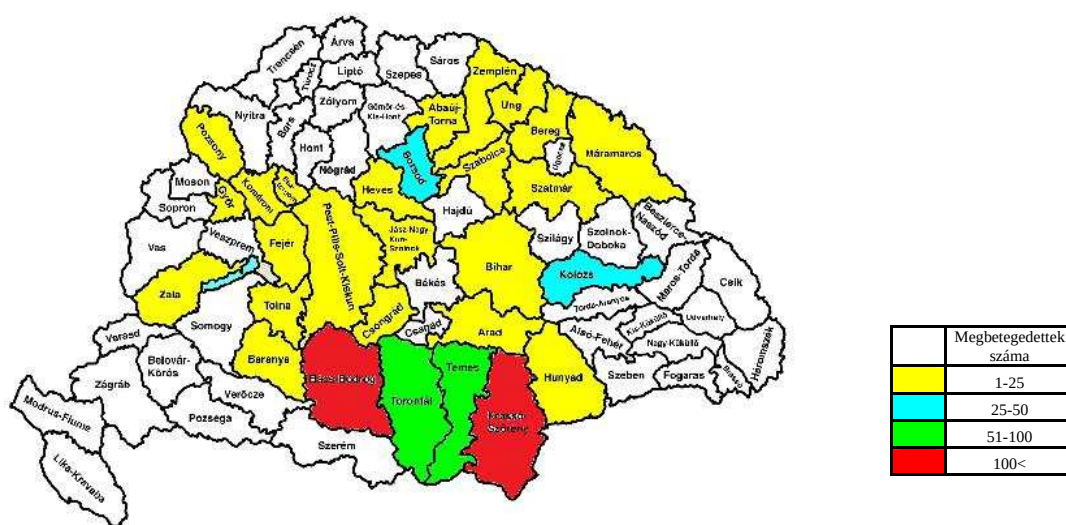
1909. A cholera és a pestis ellen való védekezés ügyében 1903-ban Párizsban nemzetközi egyezmény született, melyet egységes egészben az 1909. évi 21. tc. „A pestis és a cholera ellen való védekezés tárgyában Párisban, 1903. évi december 3-án kötött nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről” közöl. [186]

1910. Az év végére megszűnt a betegség. „Míg azelőtt lépten-nyomon oktalanságokkal, sőt fenyegetőzésekkel találkozott az orvos, addig ma már

elfogadják a tanácsát: szellőztetnek, tisztogatnak, fertőtlenítenek.” [187] Év közben tizenhat vármegye 78 községében és 5 thj. városában 400 megbetegedést regisztráltak, melyek közül 254 végződött halállal. [188]

1911. Az Olaszországból áthúzódó járvány a nyár beálltával nagyobb méreteket öltött. *Ujpest, Sűly, Nagykeszi, Palánka* községekből elindulva összesen tizenhárom vármegyére terjedt ki. A 354 megbetegedésből 157 végződött halállal. Ezekből *Torontál* vármegyére 144 megbetegedés 43 halálozással esik. A védekezés munkáját jelentősen megkönnyítette a Belügyminisztérium év közben kibocsátott, a védekezés minden részletére kiterjedő szabályzata. [189]

1913. évben összesen 713 cholera megbetegedés [31. ábra] történt, amelyek közül 426 halállal végződött. [190] A legfertőzöttebb a Duna alsó szakaszán elhelyezkedő Bács-Bodrog, Torontál, Temes és Krassó-Szörény vármegyék voltak. [32. ábra] Felsorolt megyékben fordult elő a legnagyobb halálozás is.



32. ábra. Cholera megbetegedések Magyarországon az 1913-as járvány idején

6. 4. 2. 2. „A halál legtágabb kapuja: a tuberculosis”

Az 1831-1848 között megjelent első magyar nyelvű orvosi szakfolyóirat az *Orvosi Tár* már több cikket közölt magyar szerzők tollából a tuberculosistról, tüdővésznek, gümőkórnak, gümős tüdővésznek, gümős tüdősorvadásnak stb. említve azt. Terápiául egyelőre még a szalonnás bedörzsölés, tőkehal májzsírja, „tengélet elősegélése” stb. volt ajánlva [191,192,193,194,195].

Az 1944-ig megjelenő magyar nyelvű orvosi folyóiratok közül összesen tizenegy volt speciálisan csak a tuberculosissal foglalkozó szaklap [XII. táblázat]. Közülük a disszertáció által vizsgált időszakban hat jelent meg. Ezek közül elsőként – 1903-ban - a *Budapesten* kiadott, *Okolicsányi-Kuthy Dezső* (1869-1947) és *Tauszk Ferenc* (1865-1915) által szerkesztett *Tuberkulózis: A gümőkör elleni védekezés közlönye* került kiadásra. A viszonylag késői megjelenésnek az okát akár a *Melly József* (1893-1962) által megfogalmazottak is magyarázzák, de a 30. ábrán látható grafikonnál is ezt szemlélteti, a „XIX. század folyamán a nagy járványtani felfedezések idején már sikerült a hevenyragályos bajokat korlátok közé szorítani, s így meg volt adva a lehetősége annak, hogy a tuberculosis a halálokok között domináló szerephez jusson.” [196]

cím	alcím		szerkesztő	kiadás
Egészségügyi Lapok	Az alkoholizmus, a tüdővész és nemi betegségek elleni védekezés tárgyában egészség-ügyi előadások által a közfelvilágosodás terjesztését célzó népművelési, munkásvédelmi, társadalomegészségügyi és közegészségügyi folyóirat	Bp.	Weiss Emil	1908-1918
Fajegészségügy	A betegápolás gyermek és munkavédelem, iparegészségügy, tüdővész és nemi betegségek, lakásügy és munkás jóléti intézmények szociális törekvéseinek tudományos közlönye	Bp.	Pach Henrik	1906-1908
Magyar Orvosok Tuberkulózis Egyesületének Munkálatai		Bp.		1913-1940
Népegészség és Tuberkulózis		Bp.		1915-1918
Óvd Egészségedet	A Tüdővész elleni Masaryk Liga a Cseh-szlovák Vöröskereszt egyesület közreműködésével	Bp.	Liptovsky Sväty Mikulás	1932
Szociális Egészségügy	A betegápolás gyermek és munkavédelem, iparegészségügy, tüdővész és nemi betegségek, lakásügy és munkás jóléti intézmények szociális törekvéseinek tudományos közlönye	Bp.	Gyömörey Oszkár, Szana Sándor	1907?-1914
Tuberculozis		Bp.	Müller Vilmos	1929-1930
Tuberkulózis	A gümőkör elleni védekezés közlönye	Bp.	Okolicsányi-Kuthy Dezső, Tauszk Ferenc	1903-1918
Tuberkulózis	Magyar Tüdőbeteggondozó és Gyógyintézeti Orvosok hivatalos lapja	Bp.	Pekanovich István	1933-1936
Tuberkulózis Elleni Küzdelem	Tudományos és szociális orvosi folyóirat	Bp.		1937-1944
Tüdőbeteggondozás és Tuberkulózis	A tuberkulózis elleni küzdelem Országos Bizottságának, a hazai tüdővész ellenes mozgalom hivatalos közlönye	Bp.	Parassin József, Báthory Aladár	1918-1936

XII. táblázat. Tuberculosis témában megjelent magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok 1944-ig (az értekezésben tárgyalt időszakban megjelentek jelölésével.)

A 30. ábrán látható, 1865-1917 között megjelent tuberculosissal foglalkozó cikkek számának alakulása szerint, a tuberculosissal a XIX. század közepe óta folyamatosan jelen volt, végén erőteljesebben jelentkezett, majd a századfordulón mérséklődött. 1911-ben ismét erőteljesen lépett fel és egy rövid visszaesés után az I. világháború következményeként vált „morbus hungaricus”-szá.

Melly – idézett közleményében – Budapest „tuberculosishalandóságáról” közölt adatokat. Az 1874-1920. közötti időszak értékeit tartalmazza a XIII. táblázat.

Az értekezésemben vizsgált szakfolyóiratok közül egyedül a *Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan* nem jelentetett meg egyetlen közleményt sem ebben a témában. Elgondolkodtató, hogy főlapja – az *Orvosi Hetilap* - még csak ilyen című melléklapot sem indított.

év	összhalálozás	tüdővész	gümös agyhártyalob	egyéb gümös bajok	összesen	összhalálozás %-a
1874-1875	41,3	78,7	1,2	4	83,9	20,3
1876-1880	36,6	82,1	1	3,2	86,3	23,7
1881-1885	31,6	71,5	1,9	2,4	75,8	24,1
1886-1890	30,9	59,4	1,4	1,5	62,3	20,2
1891-1895	25,5	43,2	1,3	1,1	45,6	17,8
1896-1900	21,6	37,6	2,9	2	42,5	19,7
1901-1905	19,8	36,6	3,3	1,8	41,7	21
1906-1910	19	34,2	3	2,1	39,3	20,6
1911-1915	19,6	31,9	2,7	1,9	36,5	18,7
1916-1920	24,4	48,9	2,8	2,9	54,6	22,5

XIII. táblázat. A tuberculosissal halandóság a székesfevárosban 10.000 lakóra, évtödönként, Melly közleménye szerint [196]

A másik négy lap közül e témában legelőször az *Államorvos* közölte a „Gümőkóros tehenek ártalmassága az ember háztartásában” című cikket 1872-ben. A legtöbb közlemény az *Egészség* hasábjain jelent meg, amely azt igazolja, hogy a tuberculosissal legyőzésében az egészségügyi felvilágosításnak tulajdonítottak jelentős szerepet.

A legtöbb publikáció *Okolicsányi-Kuthy Dezső*től származik, de *Tauszk Ferenc*, sőt a „tuberkulózis elleni küzdelem magyar társadalmi mozgalmának megindítói” [104] *Korányi Frigyes* (1827-1913), *Korányi Sándor* (1866-1944) írásait is közölték.

Az egyik legfigyelemreméltóbb közlemény *Frank* nevéhez köthető. Összefoglaló cikke a magyar kortársak véleményét tükrözi a betegség megelőzhetőségéről, okairól, kezelhetőségéről. A közlemény súlyos megállapítása, hogy XIX. század

végén a tuberculosis elleni védekezés leginkább elméletben létezett. „Hazánk népességének magas haladósága úgyszólván köztudottá vált. Ismeretes az is, hogy a tüdővésznek milyen része van a halandóságban. A higiénikus azt is kimutatta, hogy mik az okai s hogy a higiéné milyen eszközeivel lehetne enyhíteni, csökkenteni... Korányi tnr. Tollából eredt: ...a baj fertőző anyaga egyrészt embertől, másrészt állattól eredhet... A baj gyógyítására a betegeknek kedvező klíma alatt s kedvező egészségügyi viszonyok között való elhelyezését külön intézeteket, szanatóriumokat tart szükségesnek.. A tüdővész ellen való védekezés részére két feladatot jelöl ki, u.m. csökkenteni a megbetegedés lehetőségét, s gyógyítani a már megbetegedetteket.... Chyzer Kornél dr. min. tanácsos és Niedermann Gyula dr. elmeorvosintézeti igazgató külföldön tett tanulmányútjoknál a belügyminiszter elé terjesztették. A hazai feladatokra nézve szükségesnek találják, hogy a közönség népiesen írt rövid ismertetésekkel világosíttassék fel a baj okáról, elterjedésének s az ellene való védekezésnek módjáról; szükségesnek találják, hogy a tüdővész okai (köpet, fertőzött ágyl- s ruháemű stb.) lehetőleg ártalmatlanokká tétessenek, továbbá, hogy az élelmi szerek, különösen a tej s termékei egészségrendőri szempontból való ellenőrzését szabályozó rendelkezések gondosan végrehajttassanak. ...a folyton ágyban fekvésre utalt vagyontalan tüdővészeselek részére külön kórházak létesíttessenek, első sorban Budapesten, a hol 2895-ben majdnem 3000 tüdővész körülbelül 80000 ápolási napon vette igénybe a kórházakat... Ez a vázlatunk, mellyel a tüdővész ellen való védekezést tárgyaló irodalmunkról kívántunk képet adni, tettét alig, de óhajttást s törekvést eleget mutat. Védekezésünk eddig úgyszólván csak papíron van meg...”[197]

Melly véleményét támasztja alá az, hogy a magyar költségvetésben csupán 1913-tól volt külön keret biztosítva „gümőkör elleni védekezésre” címen. Ez az összeg az egész költségvetésnek a 0,04 %-a, az egészségügyi kiadásokra szánt kiadásoknak 7,3 %-a volt.[198]

A tuberculosisban elhaltak számának emelkedése a különböző fórumok állandó témájává vált. [XIV. táblázat] A képviselőházban is egyre több felszólaló fogalmazta meg ezzel kapcsolatos véleményét. „Pap Samu közegészségünk szomorú viszonyait hangoztatja. Kórházak építését és a körorvosok javadalmának emelését sürget... tüdőbetegek részére Budapesten egy nagy szanatórium építését. A tüdőbetegek

érdekében a lakásviszonyokat meg kell javítani Budapesten, szükséges továbbá munkáslakások építése, a gyermekek részére pedig játszótereket kell létesíteni.”[199]

A vizsgált folyóiratokban publikált cikkek alapján a tuberculosissal kapcsolatos legégetőbb kérdések a már említett megelőzés és az ennek érdekében kifejtett felvilágosítás, a „szegénysorsú tüdővézsesek” gondozása, gyermekeik és hozzátartozóik megóvása, szanatóriumok és dispensairek létesítése, a háborúból hazatérő és a fertőzést magukkal hurcoló katonák elhelyezésének gondjai, lakáskörülmények javítása, stb. voltak.

év	szám szerint	a halálesetek %-ában	1000 előre számítva
1901-1905	71987	13,88	3,66
1906-1910	70742	13,83	3,46
1911	71833	13,7	3,43
1912	68530	19,94	3,24

XIV. táblázat. Tüdővézszben elhaltak száma Magyarországon 1912-ben[200]

A felsoroltakon kívül az alábbi események konkrét dátumokhoz is köthetők:

Az 1898-ban Párizsban megrendezett 4. Nemzetközi Tuberculosis Kongresszusról hazatért *Hutyra Ferenc* (1886-1934) nem csak *Emil Adolf von Behring* (1857-1914) sok vitát kavart előadásáról számolt be, hanem a szarvasmarhák gümőkórjának írtásával kapcsolatos szabály tervezetét is közzé tette.[201]

1904-1905 *Behring* Kasselben és Berlinben tartott előadásaira *Liebermann Leó* reagált: „kiszámíthatatlan, végzetes következményei lehetnek annak, ha az a hit elterjedne, hogy a tuberculosist csak csecsemő korban kaphatja meg az ember s hogy a felnőtt korban jelentkező betegség csak ezen régi infekció következménye; hogy belehelés által nem történik fertőzés, vagy csak nagy ritkán; hogy aggodalom nélkül tehetjük ki magunkat száraz betegségében szenvedő emberek kilehelésének; hogy nem árt az, ha ilyen emberek beszáradt és légáramlatokkal felkavart köpetét tüdőnkbe szívjuk!” [202]

Pándy Kálmán (1868-1945) kortársai vélekedését tükröző véleménye a tuberculosissról: „Nem a bacillusok ellen való Don Quichotte harcot kell küzdeni, hanem levegőt, napfényt, ennivalót, munkát és pihenést s a mindennél fontosabb higiénés intelligenciát kell a nép közé vinni.” [203] 1905-ben Magyarországon 485624 ember halt meg, ebből 76545 fő (16 %) tuberculosissban.

1907-ben nyílt meg a tüdőbetegek gyógyítása céljából Magyarországon másodikként a gyulai József-sanatorium, *Geszt József* (18??-1943) főorvos irányításával. Az első, a budapesti Erzsébet-sanatorium 1901-ben nyitotta meg kapuit.

A már idézett - *Melly* által készített - Budapest „tuberculosishalandóságát” bemutató táblázat adatainak ismeretében még döbbenetesebb *Andrássy Gyula* (1860-1929) belügyminiszter ez évben leírt megállapítása „társadalmunk nem eléggé szervezett, sőt még az érdeklődés kellő fokára sem jutott el” [204] a tuberculosis megelőzését illetően.

Ettől az évtől kezdve működött a *Belügyminisztérium Bakteriológiai és Egészségügyi Intézetének* keretei között a *Nyilvános Köpetvizsgáló Állomás*.

1908-ban a kórházak könyvtárai számára 100 példányt küldött a *Belügyminisztérium* a Bécsben megrendezett 6. Nemzetközi Tuberkulózis Kongresszus munkálatairól.

1910-ben a belügyminiszter a 153.867-910. számú átíratát jutatta el „a tuberculosis ellen való működésre alakult” tizenharc egyesülethez, melyben egy országos szövetség létrehozását szorgalmazta. Mellékletül az OKT által kidolgozott javaslat konkrét tervezetét a „tuberculosis elleni küzdelem országos ligájának szervezetéről” is megkapták az egyesületek. A tervezet a tuberculosissal kapcsolatos dispensairek, a munkás-lakásügyek, a gyermekek, a tej, a bejelentések, a morbiditási és mortalitási statisztikák, a védekezés kérdéseit, a liga szervezeti felépítését tartalmazta. [205]

1911 márc. 11-én a tuberculosis elleni küzdelem hazai központi egységes szervezése érdekében *Müller Kálmán* (1849-1926) és *Liebermann Leó* indítványára megalakították a *Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos Bizottságát*. Elnökének – kormánybiztosi minőségben – *Müller Kálmánt* választották.

1912-ben *Korányi Sándor* elnökletével a *Magyar Orvosok Tuberculosis Egyesülete* kezdte el munkáját. II. nagygyűlésükön *Korányi* az orvostársadalom körében elterjedt, a tüdővésszel szemben tanúsított pesszimizmusról beszélt, amely nagyon hátráltatta a kór elleni küzdelmet. Felhívta a figyelmet a tuberculosis „legújabb kezelési módjára” a helioterápiára. [206]

1916 június 6-án alakították meg a *Tüdővész Elleni Védekezés Központját*, a háborúból haza érkező katonák megfelelő gyógyításának, szanatóriumi elhelyezésének biztosítása céljából. Elnöke *Tisza István* (1861-1918), ügyvezető elnökei, *Klebelsberg Kunó* (1875-1932) és *Fejérváry Imre* (1866-19??) lettek. A megnyitón *Korányi* is felszólalt. Magyarországon minden „hetedik-nyolcadik ember

tuberculozisban hal meg, s vannak korosztályok amelyekben minden második-harmadik ember ebben a betegségben pusztul el.” [207]

1918. Az állami költségvetésben 1913-óta „Gümőkór elleni védekezés” címen szereplő, az első évben 650000, majd 700000 koronás keretet 1000000 koronára emelték. Ausztria 1917-ben a „halál legtágabb kapuja” a tuberculosis elleni védekezésre 18000000 koronát fordított. [165]

7. Összefoglalás

I.

1. A magyar közegészségügy alapjainak lerakása és a magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok létrejötte egy időszakra, a XIX. század közepére tehető.
2. A közegészségügy egyik fő feladata volt az egészségügyi ismeretek terjesztése a lakosság minél szélesebb körében egészsége megtartásának érdekében. A folyóiratok tulajdonságaiknál fogva – periodicitás, aktualitás, publicitás – ebben a feladatban alkalmas segédeszköznek bizonyultak.
3. A magyar közegészségügy megteremtőjeként tekinthető *Markusovszky Lajos* 1844-ben megjelent disszertációja témájául is már az egészségre nevelést választotta. Ezért indította 1857-ben útjára az *Orvosi Hetilapot*, majd 1865-ben mellékletét a *Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostant*.
4. 1865-1918 közötti időszak azért is érdemel különös figyelmet, mert a természettudományok fejlődésével olyan felfedezések születtek, amelyek gyökeresen megváltoztatták az orvostudományt. Az először az orvostudomány csupán részét képező közegészségtudomány fokozatosan önálló diszciplinává fejlődött. A tudomány közvetítésében, az egészségügyi képzésben – mind az orvosok, mind a lakosság fele - egyre nagyobb szerepet kaptak a szakfolyóiratok.
5. A vizsgált időszakban mind a magánszemélyek, mind a megalakított közegészségügyi szervezetek szakfolyóiratok kiadásával biztosították a nyilvánosságot maguk számára.

II.

1. Magyarország a vizsgált időszakban iparilag, gazdaságilag gyors fejlődésnek indult. A lakosság városokba történő migrációja vált jellemzővé. Évről évre több csecsemő jött a világra, a fiatal népesség túlsúlyba került, amit a bemutatott korfák piramis alakja bizonyít. A népesség összlétszámához képest soknak mondható a születésszám, viszont a betegségek, járványok következtében nagyfokú volt a csecsemő- és gyermekhalandóság. A várható élettartam alacsony volt.
2. Az átlagéletkor elmaradt a fejlettebb gazdasági viszonyokkal rendelkező európai országokétól.

3. A sok kívánnivalót maguk után hagyó társadalmi, gazdasági, kulturális és közegészségi körülmények következtében magas volt az idősebb korúak halandósága is.
4. A férfiak és nők számának aránya nagyjából megegyezett. Az igen alacsony mérvű természetes szaporodást a halálozások – ezen belül csecsemőhalálozás – aránytalanul magas száma befolyásolta.
5. A felsorolt kérdésekről az ország szinte valamennyi megyéjéből érkező közlemények alapján kaphatunk képet. Ezek részint adatokat, tapasztalatokat és tényeket közöltek, részint szakmai vélemények, viták közvetítőivé váltak. E tevékenységükkel hatással voltak a magyar közegészségügy fejlődésére.

III.

Az 1865 után egyre nagyobb számban alapított magyar nyelvű orvosi és egészségügyi folyóiratok vizsgálata során megállapíthatók azok a tényezők, amelyek együttesen befolyásolták Magyarország egészségi helyzetét.

1. Az 1831. évi cholerajárvány és annak tanulságai, *Edwin Chadwick* (1800-1890) szegényügyi-, és *William Farr* (1807-1883) halálloki statisztikai kutatásai teremtették meg az alapját egy olyan mérési módszer kidolgozásának, amelynek kiindulási- és végpontja is egy adott népesség egészségi állapota. A cél azonban az, hogy időben távolodva, a végpont minél magasabb szintre kerüljön a kiindulási ponthoz viszonyítva, vagyis az idő múlásával a népesség minél jobb egészségi állapotba kerüljön. Az angol viszonyok közt létrejött eredmények hazai adaptálása azonban nem járt azonnali sikerekkel.
2. Több eredmény is született – Országos Közegészségi Tanács, 1876. évi XIV. számú törvény a közegészségügy rendezéséről, Országos Közegészségi Tanács stb. – amely javíthatott volna a körülményeken, de lényeges változás nem történhetett, mert Magyarország gazdasági, társadalmi és kulturális körülményei fejletlenek voltak mindehhez.
3. Az egészségi állapot megállapításához alapvetően szükséges adatok gyűjtését több tényező is akadályozta. Nem volt elégséges számú megfelelően képzett egészségügyi szakember aki releváns adatokat szolgáltatathatott volna, de hiányoztak a jól kidolgozott, minden részletre kiterjedő eszközök is –

adatgyűjtés egyforma szempontjai, a praktizáló szakemberekkel egyeztetett kérdőívek stb. – ehhez a munkához.

4. A korabeli orvosok majdnem fele Budapesten vagy más városokban élt, így a vidéki lakosság orvosi ellátása nagy nehézségekbe ütközött. A földrajzi távolságok és viszonyok, az infrastruktúra és az államosítás hiánya még inkább negatív irányba befolyásolta ezt a helyzetet.
5. A valójában megélhetésükért küzdő orvosoknak alig akadt idejük a továbbképzésre, anyagi lehetőségük pedig a folyamatos szakirodalomhoz jutást gátolta. Ebben segítettek a magyar nyelvű, rendszeres időközönként megjelenő szakfolyóiratok. A hazai szakemberek éltek a szakfolyóiratok által felkínált lehetőséggel, hiszen szinte az ország valamennyi területéről érkező véleményeik, tapasztalataik megtalálhatóak hasábjaikon.

8. Új eredmények

1. Elsőként mutattam be a magyar közegészségügy állapotát a korabeli szakfolyóiratokban közölt cikkek teljes körű vizsgálata alapján.
2. Új szempont a cikkek alapján összeállított, tárgyszavakkal ellátott adatbázisnak a cikkek szerzőire vonatkozó ismeretekkel történt kiegészítése. Ezzel lehetővé vált az összegyűjtött adatok földrajzi aspektusból történő összehasonlító elemzése is.
3. Rávilágítottam a korabeli magyar közegészségügy állapotának bemutatására szolgáló eszközök hiányosságaira, a statisztikai adatgyűjtésének fonákságaira, az adatlapok és az adatszolgáltatók nem egységes voltára.
4. Rátaláltam az első magyar nyelvű orvosi szakfolyóirat létrehozásának körülményeit és szükségességét magyarázó – szerkesztője által 1801-ben publikált – kiadványra és közkinccsé tettem azt. A dokumentum bizonyítékul szolgál arra, hogy a magyar közegészségügy állapotát bemutató, annak jobbítását célzó törekvések közreadását leginkább az „Újjság forma” szolgálja.
5. A bemutatott módszerek mintául szolgálhatnak a magyar közegészségügyi állapot további vizsgálatához.
6. A cikkek szerzőire vonatkozó adatok összegyűjtésével pótolhatók a vizsgált szakfolyóiratok eddig elő nem került előfizetői listái.

9. Köszönetnyilvánítás

Őszinte hálával és köszönettel tartozom témavezetőmnek Dr. Ember Istvánnak, aki munkám során tanácsaival mindig mögöttem állt.

Köszönet Dr. Buda Józsefnek és Dr. Bíró Gábornak útmutatásaikért, segítségükért.

Köszönet illeti valamennyi munkatársamat – a Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár dolgozóit - lelkes biztató szavaikért és a meleg, alkotói légkör megteremtéséért. Külön is szeretném hálámat kifejezni Martos Veronikának és Somoskövi Istvánnénak, akik a sokszor beszerezhetetlennek tűnő dokumentumokat asztalomra varázsolták.

Hálás vagyok a PTE Könyvtára vezetőségének Dr. Fischerné Dr. Dárdai Ágnes és Szellőné Fábián Mária bírálataiért és hogy kutatási időt biztosítottak számomra. Külön köszönöm a Központi Könyvtár kölcsönzős munkatársainak és Bánfai József tájékoztató kollegámnak az alapos, minden részletre kiterjedő kutatómunkájukat.

Köszönet jár dr. Füzes Barnabás kollegámnak az ÁJK-KTK Könyvtára munkatársának kutatómunkájáért és segítségéért.

Köszönöm az ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézete munkatársainak – Rónai Krisztinának és Szabolcsi Péternek – hogy szükség esetén készségesen és nyomban segítségemre voltak megbeszélések megszervezésében és adatgyűjtésben egyaránt.

Nagy segítséget jelentett a budapesti kutatásaim során, hogy a Bevezetőben felsorolt intézmények munkatársai szeretettel fogadtak és kéréseimet a lehető leggyorsabban teljesítették.

Köszönettel tartozom Dr. Ódor Imrének a Baranya Megyei Levéltár igazgatójának szakmai segítségéért.

Külön is köszönöm Tokaji Erzsébetnek az Országos Széchényi Könyvtár munkatársának, hogy reménytelennek tűnő dokumentumok elérését is biztosította számomra.

Hálás vagyok, amiért a marosvásárhelyi Teleki Téka munkatársa Petelei Klára, más elfoglaltsága ellenére is hozzájuttatott a - sajnos Magyarországon hiába keresett - *Orvosi, és Gazdasági Tudósítások* teljes elektronikus változatához.

Köszönöm Dr. Kühner Évának, hogy tapasztalatait megosztotta velem.

Köszönöm fiamnak Ódor Vincének munkám során biztosított türelmét és biztató szavait.

10. Rövidítések jegyzéke

BOU	Budapesti Orvosi Ujság
KTO	Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi
KTOSZ	Szemle
OKE	Országos Közegészségi Egyesület
OKT	Országos Közegészségi Tanács
OT	Orvosi Tár

11. Irodalomjegyzék

1. KLASZ Pál, Dóczi Imre: Beköszöntő. Közegészségügy. 1909. 1. 1.
2. GRACZA Tünde, Somoskövi Istvánné: Impakt faktor és/vagy Hirsch-index? Orv. Hetil. 2007. 148. 849-852.
3. GRACZA Tünde: Az Eigenfaktor: a tudományos folyóiratok értékelésének újabb lehetősége. Orv. Hetil. 2008. 149. 1669-1671.
4. SZÁLLÁSI Árpád: Dulácska Géza születése 150 éves jubileumára. Orv. Hetil. 1988. 129. 2042.
5. FODOR József: Olvasóinkhoz. Egészség. 1. 1.
6. CAVALLIER József: Közegészségügy és napisajtó. Egészségpol. Szle. 1934. 1. 460-461.
7. BATÁRI Gyula: Magyar orvosi és egészségügyi folyóiratok (1803–1944). Orv. Könyvtáros. 1977. 17. 83–116.
8. BALTA Gyula: A magyar orvosi szakirodalom 1890-ben.
<http://epa.oszk.hu/01400/01495/00003/pdf/090-135.pdf>
9. MAGYARORSZÁG orvosi bibliographiája 1472–1899. összeáll. Győry Tibor. Bp. 1900. p. 173–179.
10. A MAGYAR és magyarországi időszaki sajtó időrendi áttekintése 1705–1867. összeáll. Kereszty István. Bp. 1916.
11. MAGYAR sajtóbibliográfia 1705–1849. összeáll. V. Busa Margit. Budapest, 1986.
12. HAZAI és külföldi folyóiratok magyar tudományos repertórium. Természettudomány és matematika. 1. köt. 1778–1874. kész.: Szinnyei József. Bp. 1876.
13. A MAGYAR hírlap-irodalom statistikája. szerk. Szalády Antal. Bp. 1884.
14. MAGYARORSZÁG időszaki sajtója 1911-től 1920-ig. összeáll. Kemény György. Bp. 1942.
15. SCHMIDT Béla: Erdély orvosi folyóiratai 1919-től napjainkig. Orv. Hetil. 1930. 74. 747–748.
16. 1876. évi XXXIII. törvénycikk némely törvényhatóság területének szabályozásáról és az ezzel kapcsolatos intézkedésekről. 1. §. 11. 1000 év törvényei
17. BUDAPEST története. <http://mek.niif.hu/00000/00056/html/224.htm>
18. NÉPEGÉSZSÉGTAN. Szerk. Dési Illés. Bp. 2001.
19. A MAGYARORSZÁGI közegészségügy története 1770-1944. Összeáll. Kapronczay Károly. Bp. 2008.
20. PÁLVÖLGY Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere (1867-1914). Bp. 2006.
21. VARGA Lajos: Részletek a magyar közegészségügy történetéből, különös tekintettel az Országos Közegészségi Tanács megszervezésére és első negyedszázados működésére. Kézirat. Bp. 1960. (A Budapesti Orvostörténeti Könyvtár tulajdona.)
22. NEMESKÜRTY István: Kis magyar művelődéstörténet 1000–1945. Bp., 1992. p. 92.
23. GRÜNWARD Béla: Az új Magyarország. Bp. 1890.

24. BESSENYEI György: Egy Magyar Társaság iránt való jámbor szándék. In. Bessenyei György válogatott művei. Bp. 1987. p. 594–561.
25. DECSY Sámuel: Pannóniai Féniksz, avagy Hamvából feltámadott Magyar Nyelv. Béts. 1790.
26. 1792. évi VII. törvénycikk a magyar nyelv tanításáról és használatáról
27. KÁTAI Gábor: Történeti tanulmány a magyar egyetemi ügy körül, különös tekintettel a magyar orvosi egyetemre és irodalomra, a legrégebbi időktől máig. Orv. Hetil. 1860. 4. 175-181., 255-263., 591-598., 653-661., 691-701.
28. SERLI Sándor: Orvosi nyelvünk érdekében. Államorvos. 1881. 13. 62-66.
29. KESZLER Borbála: A magyar orvosi nyelv története. In.: A magyar orvosi nyelv tankönyve. Szerk. Bősze Péter. Bp. 2009. p. 87-118
30. MEDICUSI és borbélyi mesterség : Régi magyar ember- és állatorvosló könyvek Radvánszky Béla gyűjtéséből. Szerk. Hoffmann Gizella. Budapest-Szeged. 1989.
31. TÖRÖK József: Tárca. Orv. Hetil. 1857. 1. 17-23.
32. JOBST Ágnes: Törekvések az orvostudomány magyar szaknyelvének megteremtésére. LAM. 2005. 15. 242-243.
33. VIZI E. Szilveszter: „Szeretett nemzet betses nyelvének pallérozása” – avagy: a magyar orvos nyelvújítók munkássága. In: Ditor ut Ditem. Bp. 2008. p. 401-408.
34. K. NAGY Sándor: Sándorfi József. Vasárnapi Ujság. 1884. 31. 17–18.
35. BATÁRI Gyula: Sándorfi József, az első magyar orvosi folyóirat alapítója. Magyar Nemzet. 1979. július 25.
36. KAPRONCZAY Katalin: A magyar orvosi szaksajtó- és könyvkiadás a reformkorban és a neoabszolutizmus korában (1831-1867). Bp. 2004.
37. SCHULTHEISZ Emil: Magyar orvos-természettudományi folyóirat kiadásának terve a XVIII. századból. Orvtört. Közlem. 1957. 6-7. 122-137.
38. ORVOSI, és Gazdasági Tudósítások. 1803. 1. 1.
39. SZÁLLÁSI Árpád: Sándorffi József teljesítménye. Egy több mint kétszáz esztendő medikusi remeklése. Orv. Hetil. 1979. 138. 221–222.
40. PÁPAY Sámuel: A Magyar Literatura esmérete. Veszprém. 1808. p. 411.
41. BUSA Margit: Az Orvosi és Gazdasági Tudósításokról. Magy. Könyvszemle. 1957. 379–381.
42. BATÁRI Gyula: Sándorfi József és az első magyar orvosi folyóirat. Orv. Hetil. 1969. 113. 2468-2471.
43. GRACZA Tünde: Új adatok az első magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratról. Magy. Epidemiol. 2010. 7. in print.
44. SÁNDORFFI József: Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások eredetének, és tárgyainak summás előadása. Béts. 1801.
45. VEZÉRSZÓ. Orvosi Tár. 1831. 1. V–XIV.
46. ORVOSI Tár. 1831. 1. I.
47. BATÁRI Gyula: Az „Orvosi Tár” 1831–1848. Egészségnevelés. 1992. 33. 135–137.
48. TISZTELT olvasóink névsora. Orvosi Tár. 1939. Új folyamat. 401–407.

49. ANTALL József, Kapronczay Károly: Toldy Ferenc az orvos. Orvtört. Közlem. 1979. 87-88. 105-119.
50. <http://www.fsz.bme.hu/mtsz/mhk/csarnok/f/fischerd.htm>
51. TARNAI Andor: Fischer Dániel és az első hazai folyóirat terve. Magy. Könyvészet. 1956. 72. 32-49.
52. <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=5067>
53. MAGYAR Tudós Társaság évkönyvei. 1. köt. Pest. 1855.
54. <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=5090>
55. A MAGYAR Tudományos Akadémia története. http://www.sk-szeged.hu/statikus_html/ki-allitas/tudomany/tortenet.html
56. KAPRONCZAY Katalin: A tudományos társaságok szerepe a magyar orvosi szakirodalom fejlődésében 1867 és 1914 között. Orvtört. Közlem. 2001. 174-177. 7-44.
57. http://www.lib.uwaterloo.ca/society/1780_1799.html és Fiona Sanderson, Assistant, Enquiries and Reference Services, National Library of Scotland George IV Bridge
58. KAPRONCZAY Károly, Szemkeő Endre: A magyar orvostársaságok kialakulása és fejlődése a 19-20. században. Comm. Hist. Artis Med. 1979. 87-88. 141-155.
59. AMBRO János: Mit akar orvosi kamara helyett Pozsony? Államorvos, 1878. 10. 4-7.
60. KAPRONCZAY Károly: Magyar orvosi társulások története. Orv. Hetil. 1991. 132. 871-872.
61. WACHTEL Dávid: Még egy szó a hazánkban alapítandó orvos egyesületek iránt. Orvosi Tár. 1839. II. 2.
62. VASAS Livia: Dolgozatok a Semmelweis Orvostudományi Egyetem könyvtárügyéről. I. A Központi Könyvtár szerepe a magyar orvosi könyvtárügyben. TMT. 1997. 44. 68-70.
63. A BUDAPESTI kir. orvosegylet. Gyógyászat. 1872. 12. 677-678.
64. VEGYESEK. Orv. Hetil. 1867. 11. 407-408.
65. VEGYESEK. Orv. Hetil. 1867. 11. 829.
66. VEGYESEK. Orv. Hetil. 1867. 11. köt. 883.
67. GYÓGYÁSZAT. 1871. 11. 15-16.
68. KAPRONCZAY Károly: Az Orvosi Kör története. LAM. 2001. 11. 331-333.
69. UJ évi vágynak. Gyógyászat. 1873. 13. 10-13.
70. RÁK Kálmán: Az egészségügyi tudományos tanács jelene, elképzelések a jövőről. Népegészségügy. 1994. 75. 5-8.
71. SZÁLLÁSI Árpád: A Balassa-Kör házi poétája, Csátáry (Grósz) Lajos (1832-1907). <http://vmek.niif.hu/05400/05439/pdf/>
72. KERTAI Pál: Az ETT múltja: Az Országos Közegészségügyi Tanács. Népegészségügy. 1994. 75. 1-4.
73. CSATÁRY Lajos, Tóth Lajos: Az Országos Közegészségi Tanács ötven évi működése. Bp. 1918.
74. ÉVKÖNYV : kiadja az Orsz. Közegészségi Egyesület. Szerk. Frank Ödön. Bp. 1898.

75. GRACZA Tünde: Források a kutatás szolgálatában: magyar orvosi folyóiratok 1803–1944 között. Magy. Epidemiol. 2006. 3. 207–221.
76. ÓCSAI Lajos: Fogalmak az ÁNTSZ mindennapi tevékenységében. Egészségtudomány. 2009. 53. 1. 72-75.
77. PÁLDY Anna: A Magyar Higiénikusok Társaságának közgyűlése 2009. április 29 Elnöki beszámoló. Egészségtudomány. 2009. 53. 2. 8-10.
78. NAGY Csilla, Juhász Attila: Tempora mutantur... et nos mutamur in illis (Az idők változnak... s velük változunk mi is?) Egészségtudomány. 2009. 53. 4. 19-28.
79. SUJBERT László: A közegészségügy, mint a higiéné gyakorlata. Egészségtudomány. 2009. 53. 4. 29-34.
80. KOVÁCS Aranka: A közegészségügy: egy gyakorlatban dolgozó szakember szemével. Egészségtudomány. 2009. 53. 4. 35-45.
81. AMBERGER Erzsébet: „A közegészségügy fogalmának egységes meghatározása” című pályázatokról 1. bíráló. Egészségtudomány. 2009. 53. 4. 46-51.
82. BERENCSI György: „A közegészségügy fogalmának egységes meghatározása” című pályázatokról 2. bíráló. Egészségtudomány. 2009. 53. 4. 52-54.
83. PÁLDY Anna: A közegészségügy fogalmának egységes meghatározása: eddigi eredményeink és a további javasolt lépések. Egészségtudomány. 2009. 53. 4. 16-18.
84. EMBER István: Bevezetés. In.: Népegészségügyi orvostan. Szerk. Ember István. Bp.-Pécs. 2009. p. 15-28.
85. KERTAI Pál: Közegészségtan. Bp. 1982.
86. MARKUSOVSKY Lajos: A közegészségtudomány mai állása és feladatai. KTO. 1866. 2. 81-85., 1867. 3. 1-12.
87. BUKLIJAS, Tatjana: Cultures of Death and Politics of Corpse Supply Anatomy in Vienna, 1848-1914. Bull. Hist. Med. 2008. 82. 570-607.
88. http://www.n-fischer.de/feuer_6.html
89. RECLAM, Károly: A mai közegészségápolás és ennek feladatai. Állam orvos. 1871. 3. 1-5.
90. FODOR József: A tiszti-orvosi kiképzés és minősítés reformja tekintettel az egészségtudomány és a közegészségügy igényeire. Bp. 1898.
91. UJÉVI gondolatok. Közegészségügy. 1911. 3. 1-2.
92. BURO Péter: Társadalmi és faji egészségtan. Egészség. 1907. 21. 195-199.
93. TÜRK Szilárd: A közegészségügy megjavításának módjaitól. BOU. 1918. 16. 230-232., 238-240., 246-248., 255-256
94. POOR Imre: Az orsz. közegészségi tanácsnak a közegészség rendezéséről indítványozott törvényjavaslatához. Állam orvos. 1874. 6. 53.
95. MOLNÁR István: A vallási szokások ártalmas befolyása a közegészségügyre. Állam orvos. 1875. 6. 23-26.
96. ZELIZI Dániel: Áttekintés a közegészségügyi állapot felett hazánkban. Gyógyászat. 1876. 16. 460-464.
97. POPPER József: A megyei főorvos. Állam orvos. 1885. 17. 85-87.

98. TAHIN Emma: A Közegészségtani Intézet vázlatos története.
<http://www.kozegeszsegtan.sote.hu/magyar/intezet/tortenet.htm>
99. BÉKÉSY Géza: Emlékbeszéd Rózsahegyi Aladárról. Egészség. 1899. 13. 85-95.
100. KÉPESÍTETT iskolaorvosok. Egészség. 1905. 19. 59-60., 85.
101. BEXHEFT Ármin: Az iskolaorvosi tanfolyam. Egészség. 1905. 19. 184-185.
102. HIMODY (Preysz Kornél): Az Országos Közegészségi Egyesület. Ország-Világ. 1903. 24. 448-449.
103. RIGLER Gusztáv: A VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus. KTO. 1894. 30. 17-27.
104. GORTVAY György: A magyar közegészségügy állapota és az egészségügyi fejlődés útja az utolsó évszázadban. Bp. 1948.
105. RIGLER Gusztáv: A milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus. KTO. 1896. 30-39.
106. SZEGVÁRI Sándorné: Fajpusztulás. A nő. 1917. 4. 178-179.
107. JENEY Endre: Utóhangok a Népegészségi Országos Nagygyűléshez. Egészség. 1917. 31. 315-321.
108. A TÖRTÉNELMI Magyarország atlasza és adattára 1914. Pécs. 2001.
109. TÓTH Pál Péter: Magyarország népessége 1850-től napjainkig. Korunk. 2002. 13. 23-30.
110. TICA, Josip: The estimation of 1910-1989 Per Capita GDP in Croatia. Zagreb Int. Rev. Econ. Business. 2004. 7. 103-133.
111. BEKÖSZÖNTŐ. Közegészségügy. 1. 1.
112. α: Erdély egészségügyi személyzete 1866-ban. OH. 1867. 11. 446-448.
113. A KÖZSÉGEK egészségügyi beosztása. 87.776/X-a./1918. B. M. körrendelet. BOU. 1918. 16. 256.
114. <http://sagv.gyakg.u-szeged.hu/tanar/farkzolt/HORTHY/VORTERK.GIF>
115. KLINGHAMMER István: A magyar térképészet az évszázadok tükrében.
<http://lazarus.elte.hu/hun/dolgozo/klingh/kiveszp.htm>
116. FODOR József: Az olvasóhoz. KTO. 1882. 17. 1-6.
117. FEKETE Lajos: A Magyarországon pusztított ragályos és járványos kórok rövid ismertetése. Gyógyászat. 1873. 13. 281-283., 296-297., 315-318., 332-334., 342-343., 379-381., 394-398., 410-411., 424-426., 439-440., 459-461., 472-474., 489-491., 504-505., 539-541.
118. FRIEDRICH Ildikó: Az egészségügyi kultúra hiányának okai a 18. századi Magyarországon. Orvostört. Közlem. 1977. 82. 65-89.
119. SZELESTEI N. László: 18. századi tudós-világ I. Perliczi János Dániel (1705-1778). In: Az Országos Széchényi Könyvtár Évkönyve. 1978. 407-437.
120. RÉTI Endre: A magyar orvosi kar és az önálló magyar orvosi iskola kialakulása. OH. 1969. 110. 259-263.
121. GORTVAY György: Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. 1. kötet. Bp. 1953.

122. DULÁCSKA Géza: Magyarország orvosairól. Államorvos. 1874. 6. 158–160., 174–177, 255–256.
123. KORÁNYI Frigyes: Tárcza. Orv. Hetil. 1861. 5. 1037-1041.
124. AZ ORVOSOK és gyógyszerárak száma és aránya Magyarországon a területhez és lakossághoz. KTO. 1869. 5. 58-60.
125. MOLNÁR István: Az orvosok díjazása a múlt század és a jelen század első felében. Államorvos. 1884. 16. 109-111.
126. CHYZER Kornél: Az orvosügyről a községekben és a községi és körorvosi intézmény fejlesztéséről. Államorvos. 1885. 17. 76-78.
127. VISZNEKY Béla: Reflexiók a tervezett közegészségügyi reformhoz. Közegészségügy. 1911. 9. 125-126.
128. BARSJ Jenő: A magyar orvosok eloszlása és Magyarország egészségügye. BOU. 1909. 29. 236-239.
129. KÖZEGÉSZSÉGÜGYI minisztérium. Államorvos. 1883. 14. 126-127.
130. SOK az orvosnövendék... Egészség. 1909. 23. 157-159.
131. STATISZTIKAI adatok a magyar orvosokról. Orv. Hetil. 1909. 53. 179.
132. A KÖZSÉGEK egészségügyi beosztásának új rendje. Közegészségügy. 1911. 3. 93-94.
133. MARKUSOVSKY Lajos: Orvostudori értekezés. Az orvos mint nevelő. Pest. 1844.
134. VETERANUS: Igénytelen megjegyzések. Államorvos. 1882. 14. 105-108.
135. ERISMANN, Friedrich: Népszerű egészségtan. ford. Imre József ; az eredetivel összehasonlította Fodor József. Bp. 1880.
136. VÁMOSSY Zoltán: A közegészségügyi minisztérium. Közegészségügy. 1917. 9. 61-63.
137. <http://www.kfki.hu/chemonet/hun/mvm/arc/lieber.html>
138. Egészség. 1. 1.
139. <http://www.mentok.hu/page.php?newmenuid=59>
140. GRACZA, Tünde; Somoskövi, Éva: 'Mr. Candidate: Be More Specific and a Bit More Self-Confident!' - The Role of Gusztáv Rigler in the Hungarian Public Hygiene. Hungarian Medical Journal. 2008. 2 / 4, 635-638.
141. SZÁLLÁSI Árpád: Chyzer Kornél a közegészségügyi jogalkotó. Comm. Hist. Artis Med. 1987. 117-120. 191-195.
142. AALSETH, Patricia T.: Medical Coding: What Is It and How It Works. Boston. 2006. p. 4.
143. KÉPVISELŐHÁZI napló, 1896. XII. kötet. 1898. január 18–február 14. 1896-229 (1896-XII-150). p. 166.
144. FODOR József: Közegészségügy Angolországban. Bp. 1873. p. 97.
145. WESZELOVSKY Károly: Közegészségügyünk állapotáról és annak megjavításáról. Közeg. Tvszéki Otan. 1889. 25. 1-8.
146. LENGYEL Endre: A közegészségügy. Államorvos. 1872. 4. 9-10.
147. BOSZKOVITZ Mór: Keleti Károly előadása Magyarország népesedési mozgalmáról 1864-1873. Államorvos. 1875. 7. 50-53.
148. Gy. H.: A szegedi kiállításból. (Titkos gyógyszerek. Hazai gyógynövényeink.) Gyógyászat. 1876. 16. 640-641.

149. MAJOR Ferenc felszólalása. Képviselőházi napló, 1896. XII. kötet • 1898. január 18–február 14. • 1896-229 (1896-XII-151)
150. FRANK Ödön: Magyarország közegészségügye 1881-ben. KTO. 1884. 19. 93-100.
151. RÁTH Zoltán: Népünk korviszonyai és halálozási statisztikánk. (1.) Közgazd és Közigazg. Szle. 1893. 17. 71-113.
152. LÁNG Lajos: A gyermekhalálozás. Állam orvos. 1885. 17. 73-76.
153. BÁN Anetta.: Általános- és nevelésszociológia. Dunaújváros. 2002. www.eduline.hu/segedanyagtalalatok.aspx/letolt/3910
154. http://www.kolcsey-nyh.sulinet.hu/tanul/tori/doku/keztor/06E07_emelt_szobeli.htm
155. DEMOGRÁFIAI évkönyv 2008. + 1 CD. Budapest. 2009.
156. FODOR József: A halálozási arány Magyarországon. Állam orvos. 1873. 5. 17- 27.
157. FODOR József: A halálozási arány kiszámítása. KTO. 1868. 4. 65-72.
158. MAGYARORSZÁG közegészségügye az 1903. évben. Budapest. 1904. p. 68.
159. SZANA Sándor: A csecsemővédelem hatása a csecsemőhalálózásra http://www.mtda.hu/ADATTAR/cikktar/sz_cikk/szana_sandor_a_csecsemovedelem_hatasa_a_csecsemohalalozasra.pdf
160. INTERNATIONAL Historical Statistics Europe 1750-1988. Ed. B. R. Mitchell. Basingstoke. 1992. p. 117-126.
161. ERŐSS Gyula: Az újszülött és csecsemő-gyermekek halandósági viszonyai. KTO. 1895. 31. 1-7.
162. TISZA Kálmán: Belügyminiszteri jelentés az országnak 1880. évre vonatkozó közegészségügyi viszonyairól. Állam orvos. 1884. 16. 36-41.
163. GYÖRFFY Gyula felszólalása 293. országos ülés 1911 november hó 20-án, hétfőn Návay Lajos elnöklete alatt.
164. BUDAY Dezső: Mennyivel javult az ember egészsége? Közegészségügy. 1916. 8. 57-58.
165. KATUS László: Volt-e demográfiai forradalom Magyarországon? RUBICONLINE. http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/volt_e_demografiai_forradalom_magyarorszagon/
166. KOVACSICS József: Demográfiai helyzetkép visszatekintéssel. Demográfia. 1999. 42. 266-272.
167. MÜLLER Kálmán: A közegészségügy a főrendiházban. Közegészségügy. 1918. 10. 21-26.
168. HEIM: Himlőbetegség és ujrabeoltás (revaccinatio) a Würtemberg nevet viselő katonák közt 1837-1839-ben. OT. 1842. I. 26.
169. THIERRY: A bujasenyves geny beoltásáról. OT. 1843. II. 11.
170. KALTENBACH R.: A mentesség az öröklés szempontjából. Állam orvos. 1885. 17. 92-95.
171. SCHUSCHNY Henrik: A halálozási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban. KTO. 1882. 17. 43-44.

172. FRANK Ödön: A halálozási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban. KTO. 1883. 18. 23-24., 39-40., 83-84., 1884. 19. 23-24., 47-48., 111-112., 135-136., 1886. 21. 23-24., 59-60., 79-80.
173. FISCHER József: Adatok a közegészségügy államosításának kérdéséhez. Közegészségügy. 1914. 6. 29
174. SZALÁRDI Mór: Cholerajárványok Magyarországon. KTO. 1884. 19. 99-100.
175. MOLNÁR István: Történelmi adatok az 1831-ik évi felső-magyarországi cholera pórlázadásról. Államorvos. 1884. 16. 73-77.
176. MOLNÁR István: Adalék Budavár ostromának-, a Kmetty hadtestben működő orvosoknak-, s a cholera történetéhez. Államorvos. 1884. 16. 95-96.
177. KAPRONCZAY Károly: A hazai vízbárályozások hatásai a magyar közegészségügyi állapotra. Comm. De Hist. Artis. Med. 2004. 188-189. 5-29.
178. KAPRONCZAY Károly: Orosz szemtanúk az 1848/49. évi kolerajárványról Magyarországon. Orv. Hetil. 1993. 137. 189-191.
179. LECHNER Jenő: Képek Buda és Pest Fejlődésének történetéből. MMÉEK. 1918. 52. 194-196.
<http://www.omikk.bme.hu/mee/web/fajlok/1918-194-202.pdf>
180. MEDRICZKY Andor: Közegészségügy és modern közigazgatás. Egészség. 1937. 51. 198-200.
181. GRÓSZ Lipót: A budapesti kir. orvosegylet járvántani bizottsága. Orv. Hetil. 1866. 10. 653-656.
182. AZ 1873-diki cholerajárvány. KTO. 1873. 9. 96.
183. HOWARD-JONES, Norman: Robert Koch and the cholera vibrio: a centenary. BMJ. 1984. 288. 379-381.
184. HIERONYMI Károly belügyminiszter jelentése a képviselőházhoz. Orv. Hetil. 1894. 38. 518.
185. CHYZER Kornél. 1836-1909. Közegészségügy. 1909. 1. 153-154.
186. MAGYARORSZÁG közegészségügye 1909-ben. Közegészségügy. 1911. 3. 8-9.
187. BUDAI Mór: Cholera és biblia. Közegészségügy. 1910. 2. 220.
188. AZ ORSZÁG közegészségügye 1910-ben. Közegészségügy 1912. 4. 23., 34-36.
189. AZ ORSZÁG közegészségügye 1911-ben. Közegészségügy 1913. 5. 7-9.
190. MAGYARORSZÁGBAN 1913 ...-ban előfordult koleraesetek kimutatása. Közegészségügy. 5. 238., 248-249., 277.
191. KÖSZEGHY Mihály: Gyógytapasztalatok. Szalonna bedörgölés tüdővészben. Szoral (strychnina) szélhűtésben. OT. 1839. I. 13.
192. ASCHNER József: A tengélet (vita vegetativa) elősegítése hasznáról gümőkórban, (tuberculosis). OT. 1840. II. 19.
193. WAGNER János: A gümős tüdősorvadásról s egykori gyógyíthatás módjáról. OT. 1843. I. 14.

194. ESZE Gábor: A gümőkór kórbonc-, vegy-, górcsó- s gyógytani tekintetben. OT. 1844. I. 23.
195. SIMON Miksa: Gyakorlati észrevételek a gümős tüdővészről az előrehaladt korban. OT. 1846. II. 21.
196. MELLY József: A székesfőváros tuberculosishalandóságának alakulása 1874-től 1927-ig. Orv. Hetil. 1929. 73. 1014-1016.
197. FRANK Ödön: Hazai irodalmi mozgalom a tüdővész leküzdése ügyében. Egészség. 1898. 12. 221-227.
198. FÖRENDIHÁZI irományok 1878-1910-es kötetei. Irodalomjegyzékben részletezve.
199. A KÖZEGÉSZSÉGÜGY a képviselőházban. Egészség. 1899. 13. 103-106.
200. AZ ORSZÁG közegészségügye 1912-ben. Közegészségügy. 1914. 6. 55-56.
201. HUTYRA Ferenc: IV. Gömőkör kongresszus Párizsban. Egészség. 1898. 12. 204-210.
202. LIEBERMANN Leó: Behring tanár legújabb előadása a tuberkulózisról. Egészség. 1904. 18. 31-33.
203. PÁNDY Kálmán: Békésvármegye egészsége különös tekintettel a tüdővészre és a talajszennyezésre. Egészség. 1905. 19. 293-299.
204. MAGYARORSZÁG közegészségügye 1907-ben. Közegészségügy. 1909. 1. 53-56.
205. A TUBERCULOSIS elleni küzdelem központi ligája. Közegészségügy. 1910. 2. 234.
206. A TUBERCULOSIS elleni kongresszus. Közegészségügy. 1914. 6. 81-82.
207. A TÜDŐVÉSZ elleni védekezés központjának megalakítása. Közegészségügy. 1916. 8. 60-61.

12. Ábrák jegyzéke

1. ábra. Népegészségtan és népegészségügyi orvostan Ember tankönyve alapján	29
2. ábra. A magyar nyelvű orvosi folyóiratok számának alakulása 1865-1918 között	36
3. ábra. Magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok számának alakulása 1865-1918 között.....	37
4. ábra. Az 1865-1918 között megjelent magyar nyelvű közegészségügyi- és orvosi folyóiratok számának aránya (százalékban).....	38
5. ábra. Egészségügyi (1890-től közegészségügyi) kiadások aránya a magyar költségvetésben 1870-1918 között százalékban kifejezve	44
6. ábra. Az átlagéletkor és az egy főre jutó bruttó hazai termék (GDP) nemzetközi dollárban kifejezve, Magyarországon és néhány környező országban az 1800-as évek közepén [110,164].....	45
7. ábra. Az egyes vármegyékből beérkezett publikációk mennyisége 1865-1876 között.....	47
8. ábra. Teleki Pál Vörös térképe, mely a Trianon előtti nemzetiségi megoszlást mutatja [114]	48
9. ábra. Az egyes vármegyékből beérkezett publikációk mennyisége 1865-1918 között.....	49
10. ábra. Magyarország orvosi ellátottsága az 1860-as években	54
11. ábra. Magyarország orvosi ellátottsága 1909-ben [129].....	55
12. ábra. Magyarország népességének száma – év végi adatok szerint – a Demográfiai évkönyv 2008. évi CD melléklete és Boszkovitz közleménye alapján	64
13. ábra. Magyarország (Horvátország nélkül) nemzetiségi megoszlása 1850 és 1910 között [154]	66
14. ábra. Élveszületés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás Magyarországon 1865-1918 között [155].....	67
15. ábra. A magyarországi népesség száma nem és életkor szerint 1869-ben és 1910-ben [160]	67
16. ábra. „Az emberélet hossza” 1800-as évek közepén és 1910 körül Magyarországon Buday, Katus és Kovacsics közleményei alapján [164,165,166]...	68
17. ábra. A népmozgalom összehasonlító adatai Magyarország és néhány európai ország átlagának viszonylatában 1865-1915 között [160]	69
18. ábra. A 0-5 évesek születések számához viszonyított halálozási aránya Magyarországon 1864-ben.....	70
19. ábra. A halálozáshoz viszonyított 5 éven alulli gyermekhalálozása 1876-1883 között Magyarországon.....	71
20. ábra. A születések számához viszonyított 5 éven aluli gyermekhalálozás 1876-1883 között Magyarországon.....	71
21. ábra. Az elhalálozásokhoz viszonyított 5 éven aluli gyermekhalálozás 1903-ban a Magyarország megyéiben	72
22. ábra. A születések számához viszonyított 5 éven aluli gyermekhalálozás 1903-ban a Magyarország megyéiben.....	72
23. ábra. Csecsemőhalálozás 1853-1911 között Magyarországon és néhány európai ország átlagában [160]	73
24. ábra. Ezer lélekre esett csecsemőhalálozás a gyermek 0-1 éve között 1850-1910 között Európa néhány országában Buday közleménye alapján [164].....	74
25. ábra. A 15 éven felüliek halálozási aránya Magyarországon 1864-ben, Fodor József számításai alapján.....	75

26. ábra. Halálozási arányszámok Európa néhány országában 1800-1910 között Buday közleménye alapján [164].....	75
27. ábra. A magyar költségvetésben „himlőoltási költségekre” fordítható összeg 1870-1918 között	78
28. ábra. A „himlőoltási költségekre” fordítható összeg éves költségvetéshez viszonyított aránya 1870-1918 között.....	79
29. ábra. A leggyakrabban előforduló fertőző betegségek az 1865-1917 között, e témákban publikált cikkek száma alapján.....	80
30. ábra. A fertőző betegségek előfordulása Magyarországon a témában publikált cikkek száma- és közlésük éve szerint	80
31. ábra. 100000 főre eső, fertőző betegségek okozta halálozási arány Magyarország „nevezetesebb” városaiban 1881-1886 között Schuschnyi és Frank közleményei alapján [171,172].....	81
32. ábra. Choleramegbetegedések Magyarországon az 1913-as járvány idején.....	85

13. Táblázatok jegyzéke

I. táblázat. Az egy főre kiszámított bruttó nemzeti termék (GDP) nemzetközi dollárban kifejezett értékei néhány országban Tica közleménye és elnevezései alapján [110].....	43
II. táblázat. Orvostanhallgatók számára vonatkozó adatok 1770-1909 között Gortvay, Kátai cikkei és az Egészség 1909. évfolyamában közölt adatok alapján [48,121]....	51
III. táblázat. Egy orvosra eső □ mértföld és lélekszám a XIX. század közepén Dulácska közleményéből[122].....	52
IV. táblázat. A halottképek száma és a halál okát megállapító orvosok aránya 1900-1915 között.....	62
V. táblázat. A születéskor várható élettartam 1870-1921 között Bán közleményéből [153].....	65
VI. táblázat. Kivándorlók száma anyanyelv szerinti bontásban 1899-1913 között Bán közleményéből [153].....	65
VII. táblázat. A nemek aránya Magyarországon 1870-1920 között a Demográfiai évkönyv 2008-as CD melléklete alapján.....	66
VIII. táblázat. A szülések és a gyermekhalálozások arányszáma 1891-1909 között Magyarországon, Szana közleményéből [159]	73
IX. táblázat. A védőoltások témakörében írt közlemények címei megjelenési évük sorrendjében	77
X. táblázat. Az egyes betegségek miatti halálozások 100000 lakosra Magyarországon, az 1881-1915. közötti belügyminiszteri jelentések alapján	81
XI. táblázat. Cholerában meghaltak száma 1831-1873. között Magyarországon Szalárdi közleménye alapján[174]	83
XII. táblázat. Tuberculosis témában megjelent magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok 1944-ig (Az értekezésben tárgyalt időszakban megjelentek jelölésével.)	86
XIII. táblázat. A tuberculosis halandóság a székesfővárosban 10.000 lakóra, évötödönként, Melly közleménye szerint	87
XIV. táblázat. Tüdővészben elhaltak száma Magyarországon 1912-ben[200].....	89

14. A disszertációhoz kapcsolódó és nem kapcsolódó publikációk jegyzéke

14. 1. A disszertációhoz kapcsolódó publikációk

„In extenso” közlemények

Folyóirat cikkek:

1. Gracza T.: A magyar közegészségügy úttörői: Chyzer Kornél (1836-1909). Orv. Hetil. 2010. 151. 154-155.
2. Gracza T.: Fogalmak az első magyar nyelvű közegészségügyi szaklapokban. Egészségtudomány. 2010. 54. 84-87.
3. Gracza T.: Néhány új adat az első magyar orvosi szakfolyóiratról. Orv. Hetil. 2010. 151. in print.
4. Gracza T.: Új adatok az első magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratról. Magy. Epidemiol. 2010. 7. in print.
5. Gracza, T., Somoskövi, É.: 'Mr. Candidate: Be More Specific and a Bit More Self-Confident!' - The Role of Gusztáv Rigler in the Hungarian Public Hygiene. Hungarian Medical Journal. 2008. 2. 635-638.
6. Gracza, T.: Medical terminology in Hungary. Journal of the European Association for Health Information and Libraries. 2008. 4. 26-28.
7. Gracza, T., Somoskövi, E.: Research papers in the crosshairs: Newer viewpoints on the development of library resources. Library Collections, Acquisitions, & Technical Services. 2008. 32. 42-45.
IF.: 0,33
8. Gracza T.: Magyar nyelvű orvosi folyóiratok hatása a "tudományok serkentésére, terjesztésére és illendő feszületben tartására." 1803-1944 között. Tudományos és Műszaki Tájékoztatás. 2008. 55. 159-169.
9. Gracza T.: Az Eigenfaktor: a tudományos folyóiratok értékelésének újabb lehetősége. Orv. Hetil. 2008. 149. 1669-1671.
10. Gracza T., Somoskövi I.: Impakt faktor és/vagy Hirsch-index? Orv. Hetil., 2007. 148. 849-852.
11. Gracza T.: Magyar orvosok életrajzi adatai : Méltatások a szaklapokban. Magyar Epidemiológia. 2007. 4. 211-268.
12. Gracza T.: Források a kutatás szolgálatában : Magyar orvosi folyóiratok 1803 és 1944 között. Magyar Epidemiológia. 2006. 3. 207-221.
13. Tóth E., Gracza T.: Balneogynekológia a magyar szakirodalom tükrében (1925-ig). Balneológia Gyógyfürdőügy Gyógyidegenforgalom. 2006. 25. 71-76.
14. Gracza T., Somoskövi I.: A Hirsch-indexről. Könyv, Könyvtár, Könyvtáros, 2006. 15. 47-50.
15. Ódorné G. T.: Márványtábla helyett: Dr. Tóth Lajos emlékezete, munkásságának pécsi vonatkozásai. Orvostudomány. 2001. 76. 293-295.

Idézhető absztraktok:

1. Gracza T.: A magyar közegészségügyi folyóiratok kialakulásának története. NETT XVI: Nagygyűlés. Pécs. 2008. április 17-19. Magyar Epidemiológia. Supplementum. 2008. 5. S.94.
2. Gracza T.: Források a közegészségtani kutatás szolgálatában : Magyar orvosi folyóiratok 1803 és 1944 között. IVth Congress of the Society of the

Hungarian Molecular and Predictive Epidemiology. Pécs. 28-29. November.
2008. Magyar Epidemiológia Supplementum. 2008. 5. S. 145.

Magyar kongresszusi előadások:

1. Gracza T.: Források a kutatás szolgálatában: magyar orvosi folyóiratok 1803 és 1944 között. Budapest, 2007. szeptember 25-26. Informatio Medicata 2007. Konferencia.
2. Minőségfejlesztés a gyógyító információ szolgálatában. Budapest. 2005. november 9-10. Informatio Medicata 2005. Konferencia

Nemzetközi kongresszusi előadások:

1. Gracza T.: A magyar közegészségügyi folyóiratok kialakulásának története. NETT XVI. Nagygyűlése. Pécs. 2008. április 17-19.

14. 2. A disszertációhoz nem kapcsolódó publikációk

„In extenso” közlemények

Folyóirat cikkek:

1. Varjas T., Nowrasteh, G., Nádas, E., Horváth, G., Makai, S., Gracza, T., Cseh, J., Ember, I.: Chemopreventive effect of Panax ginseng. Phytotherapy Research. 2009. 23. 1399-1403.
2. Budán, F.; Varjas, T.; Nowrasteh, G.; Varga, Zs.; Boncz, I.; Cseh, J.; Prantner, I.; Antal, T.; Pázsit, E.; Göbel, Gy.; Bauer, M.; Gracza, T.; Perjési P.; Ember, I.; Gyöngyi, Z.: Early Modification of c-myc, Ha-ras and p53 Expressions by N-Methyl-N-nitrosourea. In vivo. 2008. 22. 793-798.
3. Gracza T.: The Use of Library Services. Journal of the European Association for Health Information and Libraries, 2007. 3. 30-31.
4. Gracza T.: Nőgyógyászati gyógyfürdőkezelés (Balneogynekológia). Praxis. 2006. 15. 56-58.
5. Gracza T., Somoskövi I.: "mert az adatbázisok használata munkánk során nélkülözhetetlen". Könyv, könyvtár, könyvtáros. 2005. 14. 34-36.
6. Gracza T.: Egy ötlet a külföldi folyóiratok kihasználtságának vizsgálatához. Könyv, könyvtár, könyvtáros. 2004. 14. 45-48.
7. Ódorné G. T.: Orvosi szakkönyvtár új szolgáltatásokkal. Baranyai Orvos. 2003. 9. 9.
8. Ódorné G. T.: Rejtett kincsek a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum Könyvtárában. Orv. Hetil. 2001. 142. 2205-2206.
9. Ódorné G. T.: Pekár Mihály, a könyvtáralapító. Orv. Hetil. 2001. 142. 2858-2860.
10. Ódorné G. T.: 75 éves az orvosi szakkönyvtár. Baranyai Orvos. 2001. 7. 2.
11. Gracza T.: A PTE OEC Könyvtára történetének első fejezete. Könyv, könyvtár, könyvtáros. 2001. 10. 40-48.
12. Ódorné G. T.: A könyvtáralapító Pekár Mihály. Könyv, könyvtár, könyvtáros, 2001. 10. 55-57.

Könyv:

1. A Pécsi Tudományegyetem orvosi könyvtára alapításának 75. évfordulójára. Szerk. Ódorné G. T. Pécs. 2001.

Könyvfejezet:

1. Ó Ódorné G. T.: Egy valóra vált álom. In.: A Pécsi Tudományegyetem orvosi könyvtára alapításának 75. évfordulójára. Pécs. 2001. p. 37-75.

Magyar kongresszusi előadások:

1. Orvosi adatbázisok használatának tapasztalatai. Miskolc. 2002. október 11. Országos értekezlet.
2. A PTE orvostudományi könyvtárának első fejezete. Pécs. 2001. június 20. Az orvostudományi könyvtár alapításának 75. évfordulója.