

# **A test története – a születéstől a halálig**

## **Az élet biztonságosabbá válik**

A 19. század végére az ember biológiai léte minden korábnál biztonságosabbá vált. Ennek jele, hogy az ország lakossága az egész korszakban, de különösen 1880 és a világháború között, olyan gyorsan gyarapodott, mint korábban még soha. A magyar korona országaiban 1910-ben 20,9 millió lakost írtak össze; 60 év alatt 60 százalékkal nőtt a népesség, miközben az országot kivándorlók milliói hagyták el! Ez a „népességrobbanás” egyébként nem volt egyedi jelenség: hasonló dinamikus gyarapodást élt meg az ipari forradalom kibontakozásával egész Európa.

Az életet egyrészt a gazdaság, a tudomány és a technika forradalmi fejlődése, másrészt az egészségügy intézményrendszerének kiépülése tette biztonságosabbá. Megszűnt a tömeges éhhalál fenyegetése: a mezőgazdaság fejlődésének köszönhetően az összlakossághoz képest kevesebb termelő sokkal nagyobb népességet tudott ellátni élelmiszerrel. Az infrastruktúra, mindenekelőtt a közlekedés forradalma lehetővé tette az egységes belső piac létrejöttét, a lakosság egyenletes élelmiszerellátását. Az orvostudomány felfedezései és az intézményrendszer kiépítése következtében jelentősen javultak az egészségügyi viszonyok, ami a halandóság látványos csökkenését eredményezte. Jogszabályokban és intézményekben teljesedett ki a 18. századi felvilágosult abszolútizmus „újítása”, hogy az állam egyrészt felelősséggel tartozik polgárainak egészségéért, másrészt joga van ellenőrzést gyakorolni testük fölött a születéstől a halálig.

## **Kevesebb halott – sok újszülött**

A lakosságszám gyors növekedésének közvetlen magyarázatát a népesedési viszonyok változása adja. Az iparosodás előtti társadalmakat magas születési és halálozási arányszámok jellemezték: így Magyarországon az 1840-es években ezer lakosra évente 45 születés és 35-40 halálozás jutott. A modernizáció első népesedési következményeként a halálozások száma erőteljesen csökkenni kezdett: a világháborúig nálunk 23 ezrelékre esett vissza. Ugyanakkor a születési arányszám az 1880-as évek végéig csaknem változatlan maradt, majd utána is lassabban csökkent, mint a halálozási: a korszak végén ezer lakosra 34 újszülött esett évente. (Összehasonlításképpen: hazánkban 2010-ben 9,1 születés és 12,8 halálozás esett 1000 lakosra.)

A magas születési és halálozási arányszámok eredményeképpen a népesség nagyon fiatal volt: az átlagéletkor a 20. század elején 27 év körül mozgott. A lakosság 37 százaléka 14 évesnél

fiatalabb volt, a 60 év fölötti öregek viszont mindössze a népesség 7 százalékát tették ki.

Az emberi élet biztonságosabbá válásának megbízható bizonyítéka volt a születéskor várható élettartam emelkedése: a forradalom előtt született generáció átlagosan 24, a kiegyezés nemzedéke 30, az 1910-es évek elején született pedig már közel 40 évre számíthatott.

A még mindig magas halandóság fő oka változatlanul a gyakori csecsemő- és gyermekhalálban rejlett: a halottak 45 százaléka a 20. század elején is öt évesnél fiatalabb volt. 1840-ben 1000 újszülöttből 288 meghalt egyéves kora előtt, s 1910-ben ez a szám még mindig 206 volt. A háború előtti években született generációból a fiúk 62, a lányok 66 százaléka érte meg a 10. születésnapját. Ennél rosszabb mutatókkal Európában csak Oroszország „dicsekedhetett”. Magyarország lakói a korszak végén is átlagosan legalább tíz évvel rövidebb ideig éltek, mint nyugat- és észak-európai kortársaik. A népességfogyasztó tényezők okaként a kortárs szakemberek – még mindig – a nem kielégítő táplálkozást, a rossz lakásviszonyokat és a hiányos egészségügyi szervezetet nevezték meg.

A háború előtt már csaknem minden századik elhalálozott önkezeléssel vetett véget életének. Az egész Monarchiát érintő „öngyilkossági járványra” már a kortársak is felfigyeltek, de okaira kielégítő magyarázat máig nem született, mint ahogy a regionális különbségekre sem (a székekelyeknél például az öngyilkosságok gyakorisága háromszorosa volt az országos átlagnak). Baleset következtében háromszor annyian haltak meg 1910-ben, mint a kiegyezés évében: ennek oka főleg az iparosodásban és a nagyvárosok létrejöttében keresendő.

## **A születés**

A szülés helyét, módját, illetve az abban közreműködőket tekintve a korszakot még inkább a hagyományos formák továbbélése jellemezte, de egyre nagyobb szerepet követelt magának a modern állam által kiépített egészségügyi intézményrendszer.

A paraszti világban, különösen a tanyán élők körében nem számított ritkaságnak az idősebb nőrokon, szomszédasszony vagy a férj segítségével lezajlott szülés sem, de – főleg a korszak második felében – többnyire szakképzett segítő közreműködésével jött világra az újszülött. Az átlagnál ügyesebb, bátrabb, gyakran segítségül hívott asszonyokat a 18. században a felvilágosult abszolutizmus indította el a professzionális bábává válás útján. Tevékenységük fokozatosan állami ellenőrzés alá került: kiépültek képzésük intézményei, működésüket vizsgákhoz és oklevélhez kötötték, közreműködésüket pedig igyekeztek kötelezővé tenni a szülésnél. Az 1876-os közegészségügyi törvény a nagyobb településeket bába alkalmazására kötelezte. A hivatásos szüléssegítők nagyon különböző szintű ismeretekkel rendelkeztek. A hierarchia alján a csak tapasztalataikra támaszkodó parasztbábák tevékenykedtek. Közülük emelkedtek

ki a megyei főorvos által néhány napos alapképzésben részesült és vizsgát tett ún. cédulás, illetve a gyorstalpaló tanfolyamokon végzett másodrendű bábák. A rangsor élén az egyetemi orvosképzés mellett működő intézetekben végzett okleveles szülésznők álltak.

A szülés az agrártársadalomban teljesen, a városi lakosság esetében túlnyomórészt otthon zajlott. A „szülőszoba” lehetett a parasztház szobája, kamrája, konyhája, de akár az istálló is. Az ágyban szülés falun csak a 19. század végére, az okleveles bábák elterjedésének köszönhetően vált általánossá.

A szülés a női közösség illetékességébe tartozott, a férfiak – beleértve a férjet is – jelenlétét, közreműködését csak rendkívüli körülmények indokolhatták. A szülészet ugyan már az 1780-as évektől kötelező tárgy volt az orvosképzésben, sőt 1881-ben önálló tanszéket kapott a budapesti egyetemen, de orvos vagy sebész csak nagyon ritkán, súlyos komplikáció esetén került kapcsolatba az eseménnyel. Kórházban csak kényszerhelyzetben, többnyire a városi társadalom peremére sodródottak – megesett leányok, cselédek, prostituáltak, nyomorúságos lakásviszonyok közt élő munkásnők – hozták világra gyermeküket; ők egyben az orvos- és bábaképzés „taneszközeinek” szerepét is betöltötték.

### **Születésszabályozás**

A gyermeket a hagyományos társadalom Isten ajándékának tekintette, ezt a kereszténység normái – amelyek a születések korlátozásának semmilyen formáját nem engedélyezték – megerősítették. A magas csecsemő- és gyerekhalandóság mellett amúgy is a minél több születés volt a család érdeke, hiszen ez biztosíthatta fennmaradását, de értéknek számított a gyermek a családi gazdaság munkaerejeként is. Bár a születéskorlátozás különböző formái – a házasodási életkor kitolása, a fogamzásgátlás, illetve a terhesség megszakítása és a csecsemőgyilkosság – a korábbi korokban is ismertek voltak, azzal igen ritkán, többnyire csak krízishelyzetben éltek, a közvélemény elítélte, utóbbiakat pedig a jog is büntette.

A népességnövekedés tudatos korlátozását Magyarországon a 19. század második felétől lehetett társadalmi jelenségként érzékelni. A nyugat-európai szokás – hogy a házasodás későbbre tolásával csökkentsék a megszülni való gyermekek számát – nálunk alig érvényesült. A szexuális önmegettartóztatást inkább a házasságon belül gyakorolták, illetve kényszerítették ki. A paraszti világban egyes vidékeken a házasságkötés után a szülők egy ideig nem engedték együtt hálni a fiatal párt, vagy az asszony maga akadályozta a házaseletet. A hosszú ideig tartó szoptatást a terhesség megelőzése szempontjából is ajánlatosnak tartották.

A fogamzásgátlás módszerei közül a megszakított közösülés a 19. század második felében terjedt el az agrártársadalomban. Elterjedésében a katonaságot, illetve a városi életet megjár

férfiak játszottak kulcsszerepet. A naptári módszerként ismert védekezés is ebben a korszakban vált lehetővé, miután az orvostudomány a század közepén felismerte a menstruációs ciklus és a fogamzás időbeni kapcsolatát. Ugyancsak ezekben az évtizedekben terjedtek el szélesebb körben a fogamzásgátlás belsőleg – hüvelyben, méhben – alkalmazható eszközei. A századforduló körül már az öblítők, labdacskok, spongyák, pesszárriumok, méhvilla stb. széles választékát kínálták a gyógyszertárak, természetesen a jobb módú városi asszonyok számára. A falusi nők ezeknek az eleve kétséges megbízhatóságú eszközöknek a bábák által készített utánzataival – zsírral kevert timsó, viaszkorong, ecetes rongy – vagy a szintén a bábák által elterjesztett ecetes vagy timsós öblítéssel próbálták csökkenteni a születendő gyermekek számát. E módszerek széleskörű elterjedtségére következtethetünk abból, hogy a 20. század elején az orvosi szakirodalom már figyelmeztetésekkel, fenyegetésekkel igyekezett elriasztani a bábákat a gyakran súlyos egészségkárosodással járó módszerek terjesztésétől. Ugyancsak a városi lakosság körében terjedt a század utolsó évtizedeitől az 1870-től már gumiból gyártott kondom alkalmazása.

A terhesség művi megszakítását ugyan törvény tiltotta, ennek ellenére a magzat elhajtásának számos módját alkalmazták. Gyakran a terhes nő maga vagy idősebb nőrokona segítségével próbálkozott – növényi főzetek vagy patikában beszerzett vegyszer ivása, forró fürdő, emelgetés, ugrálás, ütögetés útján – vetelés előidézésével. Ha nem járt sikerrel, bábához fordult, aki az abortuszt a kockázathoz mért (mind a terhes nőt, mind a műtétet végzőt börtönbüntetés fenyegette) díjazás ellenében ugyanolyan szolgáltatásként végezte, mint a szülés levezetését. A tény, hogy nagyon kevesen kerültek bíróság elé magzatelhajtás miatt (többnyire csak akkor, ha azt komplikációk miatt nem lehetett titokban tartani), azt mutatja, hogy a közvélemény elfogadta ezt a gyakorlatot, főleg a házasságon kívüli terhességnél, a sokgyermekes anyáknál és a betegeskedő vagy rossz házasságban élő asszonyoknál.

„Alig van község, melyben, sajnos, ne volnának úgynevezett javasasszonyok, kik minden pillanatban helyt állnak, ha egy szegény leányt vétke eredményétől vagy lelketlen asszonyt méhgyümölcsétől kell megszabadítani. Az ily gyermeksikkasztás manap falun mindennapi dolog; innen van, hogy némely községben egy-egy családban nincs több két gyermeknél, a többit – elkenik. Az ily gyermekelpusztításról ritkán szerez tudomást a felsőbb hatóság, orvost nem hívatnak, a kenő-asszonyok végzik a gyógykezelést, és ha elvéve a tény el nem palástolható, támadnak – fájdalom – lelkiismeretlen orvosok, kik néhány forintért segítik eltitkolni a bűnt” – panasolta egy olvasói levél az Egészség című folyóiratban 1888-ban.

## Az egészségügyi viszonyok

Az egészségügy a dualizmus évtizedei alatt jelentős fejlődésen ment keresztül. Az 1876-ban megalkotott első közegészségügyi törvény (amely európai viszonylatban is az úttörők közé tartozott) megszabta az állam, a megyék és a községek teendőit e téren. A jogszabály meghatározta a lakások, munkahelyek, iskolák, közintézmények „egészségügyi minimumát”, előírta a járványok megelőzésével és leküzdésével kapcsolatos teendőket. A városokat és a hatezer főnél népesebb falvakat orvos tartására kötelezte, a kisebb községeknek közösen kellett körorvost fogadniuk. Az orvosok a településektől kaptak megegyezés szerinti, a megélhetéshez alig elegendő fizetésüket, és a betegeket külön díjazás ellenében, a szegényeket ingyen gyógyították.

Noha a törvény előírásainak csak lassan tudtak érvényt szerezni, az eredmények kétségbevonhatatlanok. Az orvosok száma a dualizmus évtizedeiben megháromszorozódott, a kórházi ágyak száma tízszeresére emelkedett. Ezekben az évtizedekben épültek fel a nagy klinikák, és az orvosképzés színvonala felzárkózott a bécsi mellé. Megszülettek a környezet egészségügyi viszonyait ellenőrző intézmények, mint például a Székesfővárosi Bakteriológiai és Közegészségügyi Intézet, vagy a szintén budapesti Pasteur Intézet. 1887-ben kezdte meg működését a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület. Figyelemreméltó lépések történtek az ipari munkások egészségügyi ellátása terén. Az 1870-es évektől a munkával kapcsolatos megbetegedések vagy balesetek esetén a munkaadó volt köteles fizetni az ápolási költségeket. Az 1880-as évektől kiépült az ipar- és munkaegészségügy hatósági ellenőrző szervezete, amely őrködött az ipartelepeken, gyárakban az egészségügyi minimum betartása fölött. Az Általános Munkás Betegségélyező és Rokkantspénztár 1870 jött létre: a kétharmad részben a munkavállaló, egyharmad részben a munkaadó által fizetett járulékokból táppénzt fizetett, orvosi, kórházi ellátást nyújtott a biztosított munkásoknak. 1891-ben, Európában az elsők között törvény tette kötelezővé a munkások betegebiztosítását: a világháború előtt a gyárakban dolgozók 84 százaléka már biztosított volt.

Az egészségügyről szóló diskurzusban – a magas gyermekhalandóság miatt is – nagy súlyt kaptak a gyermekek életviszonyai: ennek egyik gyakorlati konzekvenciájaként épült ki a század utolsó évtizedében a nagyvárosokban az iskola-egészségügy szervezete. Az iskolaorvos feladata nemcsak a közegészségügyi törvények végrehajtása volt, hanem a jövő nemzedék egészséges életre való oktatása, elsősorban a higiénés ismeretek terjesztése.

Az egészségügy fejlődését bemutató statisztikai átlagok mögött azonban Magyarország másik dualizmusa rejtőzik. Az egészségügyi szakszemélyzet egyenlőtlen eloszlása miatt a javulás

hasznát szinte csak a városok lakói élvezhették. Városon működött az orvosok közel fele – egyes helyeken már az igényeket is meghaladta számuk – ezzel szemben csak 6 falura jutott egy körorvos. A korszak végén is betöltetlen volt a községi, illetve körorvosi helyek harmada! Nagyok voltak a regionális különbségek is az ellátásban: a Duna-Tisza közén háromszor annyi orvos jutott százezer lakosra, mint Erdélyben, és ötször annyi, mint Horvátországban. A szegényebb vidékek falvainak ezreibe egyáltalán nem jutott el az egészségügyi civilizáció. A millennium évében több mint kilencezer falu – itt élt a lakosság 40 százaléka – még szakképzett bábával sem rendelkezett.

Az orvos-szakírók állandó panasza, hogy a nép közömbös a közegészségügyi szabályokkal szemben, de a közigazgatás képviselőinek java része sem törekszik a rendelkezéseknek érvényt szerezni. Valóban, csak lassan változott a hagyományos társadalom felfogása egészségről és betegségről. A jó gazda előbb hívott „lódoktort” az állataihoz, mint orvost a beteg családtaghoz. Az ország legfejlettebb régiói közé tartozó Sopron megyében például az 1880-ban elhunytak 70 százaléka semmilyen orvosi segítségben nem részesült. A gyermekeknél még rosszabb volt ez az arány, hiszen az elterjedt vélekedés szerint „a gyereket nem lehet gyógyítani, mert nem tudja megmondani, mi baja van”. A körorvosi intézmény „csak arra való, hogy a népet, mely úgy sem szereti az orvosi segínyt igénybe venni, még inkább elidegenítse az orvostól, ki iránt sokszor gyűlölettel viseltetik, mert nem lát benne mást, mint az ő terheinek, kifizetéseinek szaporítóját” – írta a közegészségügy „miseriái” felett kesergő dunántúli orvos 1885-ben.

A paraszti világban a népi gyógyítás és kuruzslás alig-alig veszített jelentőségéből. Ez részben a köznép között általánosan elterjedt ismereteken alapult: szinte minden családban volt valaki – többnyire nő – aki rendelkezett több-kevesebb gyógyító ismerettel. Ugyanakkor minden közösségben voltak specialisták is, akik a gyakran családon belül örökített „titkos” tudásra támaszkodtak. Gyógyító szerekként a környezetükben található anyagokat használták. Az eljárásokban mágikus praktikák és megfigyelésekre alapozott, azok által igazolt módszerek (gyógynövények, gyógyfürdők, ásványi anyagok használata) keveredtek, de szervesen beépültek a tudományos orvoslásból leszállt, olykor csak félig megértett, sőt félreértett eljárások is.

### **Legyőzött járványok**

A korábbi évszázadokban a népesség normális gyarapodását rendszeresen megcsapolta, sőt, vesztésébe fordította egy-egy súlyos demográfiai katasztrófa: járvány, éhínség vagy háború. A gyors és folyamatos népességnövekedésben a 19. században fontos szerepet játszott a tényezők kiküszöbölése: a nagy járványok visszaszorítása és az éhínségek megszűnése.

A járványok két fő fajtája, a pandémiák (időlegesen, nagy területen fellépő tömeges megbetegedés) és az endémiák (egy adott betegség megszokott előfordulása egy adott népességben) állandó veszélyt jelentettek az emberi életre. A járványok elleni sikeres küzdelem alapjait a 19. században a természettudományos ismeretek bővülése (a mikroszkopikus méretű kórokozók felfedezése, az ok-okozati összefüggések tisztázása) teremtette meg. Ezekre az ismeretekre támaszkodva aztán a polgári állam intézményrendszere (jogszabályokkal, az azok betartását kikényszerítő intézményekkel, a természeti és az épített környezet alakításával, az egészségügyi intézmények és személyzet gyarapításával, az ismeretek terjesztésével), elsősorban a megelőzésre – védőoltás, higiéniai viszonyok javítása, fertőtlenítés, elkülönítés, hatékony gyógyszerek – alapozva, történelmi léptékben viszonylag rövid idő alatt úrrá lett a hagyományos járványos betegségeken.

Elsőként a himlő ellen sikerült megtalálni a védekezés hatékony módját. A tehénhimlő kivonatából előállított oltást 1801-től alkalmazták a magyarországi orvosok egyre szélesebb körben: az 1870-es években már az újszülöttek háromnegyedét beoltották ellene. 1887-től a védőoltás, sőt, 10 éves korban az újraoltás is kötelezővé lett. A megelőzés eredményeképpen a himlő 1913-ban már egyáltalán nem szerepelt a halálokok között.

Nem tudott ilyen teljes sikert felmutatni az egészségügyi szervezet a többi járványos gyermekbetegséggel szemben: a diftéria, kanyaró, vörheny, szamárköhögés csökkenő arányban fordult ugyan elő a halálozási statisztikában, de még mindig főleg ezek voltak felelősek a nagyon magas csecsemő- és gyermekhalandóságért. A gyermekjárványokra mind a kezdetleges higiénés viszonyok közt élő, sokgyermekes parasztcsaládok, mind az egyre nagyobb tömegben összezsúfolódó városi szegénység elkerülhetetlen sorscsapásként tekintett. Ezek ellen a fertőző betegségek ellen egyelőre csak az elkülönítéssel, az érintett családok otthonának és használati tárgyainak fertőtlenítésével védekeztek. (A második védőoltást – a diftéria ellenit – 1932-ben vezették be, a többi fertőző gyermekbetegséget pedig csak a 20. század második felében sikerült kiirtani.) A század végére – legalábbis a városokban – már a gyakorlatban is működött a fertőző betegségek kötelező bejelentése, kiépült a fertőtlenítő állomások hálózata. Utóbbi főleg a ruhatetű által terjesztett flekktífusz elleni küzdelemben volt eredményes. Az influenza, mint járványügyi kihívás 1889-ben jelent meg először, és csak a beteg lehetőség szerint elkülönítésével védekeztek ellene. Az 1900-as évektől rendszeresen jelentkezett ősszel és tavasszal, de igazán drámai pusztítást a tárgyalt korszakon túl, 1918-20 között okozott a „spanyolnátha” Európa-szerte.

A hastífuszt városi környezetben, elsősorban a vízvezeték- és csatornahálózat kiépítésének köszönhetően sikerült visszaszorítani. A falvakban, kisvárosokban – a természeti viszonyoktól

függően – továbbra is gyakori betegségnek számított ez a kór (népi nevén hagymáz, a régi „morbus hungaricus”). Szintén vidéken jelentett komoly veszélyt a veszettség: becslések szerint az 1880-as években évente harmincezer körül mozgott „a dühös eb marta sebből” eredő halálesetek száma. Mindössze öt évvel azután, hogy Pasteur közzétette felfedezését, 1890-ben létrejött Budapesten a Pasteur Intézet a tetanusz oltóanyag alkalmazására.

Az ármentesítések és a mocsarak lecsapolása következtében a korszak folyamán csaknem teljesen megszűnt a korábban egyes vidékeken tömegesen előforduló malária. „A verseciek már nemigen kapták el, de annál inkább a falusi nép, és hetivásár napján megszokott kép volt az olyan vidéki ember, aki a subájában vacogva ül az idegen ház kapujában, és várja, míg elmúlik a roham” - emlékezett vissza a bánási mocsarak kiszárításának idejére – 1870-es évekbeli gyermekkorára – Herczegh Ferenc.

### **A 19. század járványa, a kolera**

A közép- és koraujkor félelmetes járványának, a pestisnek a helyét a 19. században a kolera vette át. Magyarországon 1831 és 1893 között öt nagyobb és több kisebb rohammal pusztított, s összesen legalább egymillió áldozatot követelt. Az 1831-es megjelenés után nagy pusztítást végzett 1848-49-ben is. A harmadik nagyobb kolerajárvány 1854-55-ben nem volt olyan heves, mint az 1831-es, de sokkal hosszabb ideig tartott. A kortársak a Galíciából és Erdélyből idevezényelt, polgárházaknál elszállásolt császári-királyi katonaságban gyanították a fertőzés forrását.

1866-ban dél felől a Duna mentén, a kereskedelmi utakat követve szivárgott be a járvány, északnyugatról pedig a porosz-osztrák háború csapatmozgásai hurcolták szét a betegséget. Pozsony, Nyitra és Trencsén vidékén súlyos járvány tört ki, amely nemsokára elérte Pestet és Budát, valamint Esztergom, Komárom és Fejér megyét is. A kb. 150 ezer megbetegedettnek közel fele, legalább 70 ezer ember esett áldozatul a járványnak.

A legtöbb áldozatot követelő járvány 1872-74 között sújtotta az országot. Az Oroszországból kiindult járvány 1872 márciusában jelent meg Máramarosban és 1873 szeptemberére az egész országban elterjedt a fertőzés. Noha negyven év telt el a kolera első jelentkezése óta, még mindig nem sikerült hatékony védekezni ellene, vagy gyógyítani azt. Elterjedt gyógyszernek számított az ópium, a kámforszesz, a rummal, ecettel vagy citrommal kevert ivóvíz. Sokan a külsőleg használatos fertőtlenítőszerket is beszédtek. Az orvosok körében a talajfertőzési elmélet uralkodott, a fő betegségtvivőket elsősorban a fertőzött ruhákban és ágyneműkben keresték. Az ivóvízfertőzés veszélyét már általában elfogadták, az élővizek által terjesztett járványról még megoszlottak a vélemények. A higiénés viszonyok javulása elsősorban a fel-



sőbb rétegek körében csökkentette a kolerafertőzés kockázatát. A zsúfoltan, egészségtelen lakáskörülmények között élő, gyakran szüretlen folyóvizet fogyasztó szegények körében a halálozási arányok többszörösen meghaladták a jobbmódúakét.

A kolera – amelyet éveken át tartó rossz termés és egyes vidékeken éhínség kísért – három év alatt mintegy 400-450 ezer áldozatot ragadott el. A vérveszteség méretét mutatja, hogy a népességszám csak hat év múlva érte el a járvány előtti szintet!

Bár kolerajárványok a világháborúig rendszeresen sújtották az országot, igencsak megszelídültek. Nagy riadalmat okozott pl. 1892-93-ban, de az ötezer áldozat már eltörpült a harmincas és a hetvenes évek katasztrófája mellett. Szerepe volt ebben a higiéniai viszonyok javulásának – mindenekelőtt a városok csatornázásának –, de a figyelő- és bejelentőrendszer javulása is hatékonyabbá tette a terjedés meggátlását.

### **Az új morbus hungaricus: a tuberkulózis**

A legyőzött járványok helyett ezekben az évtizedekben vált népbetegséggé a tuberkulózis. A tbc-t ugyan korábban is ismerték, de tömegessé elsősorban a városiasodás árnyoldalaként vált. A korabeli Európában nálunk volt a legmagasabb a tbc-ben elhunytak arányszáma, ezért méltán érdemelte ki az új „morbus hungaricus” nevet (a korábbi századokban a hastífuszt értették ezen elnevezés alatt). A világháború előtti évtizedben minden hetedik haláleset okaként a tbc szerepelt a halotti anyakönyvekben, de a fővárosban majdnem kétszer gyakoribb halálok volt. Az egészségügyi szervezet csak a század utolsó évtizedében vett tudomást a problémáról. Az 1890-es évektől sorra alakultak a tüdőbetegek gyógyítását célul tűző egyesületek, épültek kisebb-nagyobb gyógyintézetek. 1897-ben a Munkássegélyező Pénztár Szentendrén nyitott 15 ágyas tüdőszanatóriumot, a Korányi Frigyes által szervezett Budapesti Szegénysorsú Tüdőbetegek Szanatóriumi Egyesülete részben közadakozásból, részben állami támogatásból építette fel Budakeszin a 600 férőhelyes Erzsébet Királyné Szanatóriumot. Vidéken is épültek szak-kórházak, részben alapítványok jóvoltából, részben megyei vagy városi finanszírozásban. 1906-tól kezdett kiépülni a tüdőbeteg-gondozó ambulanciák hálózata, és ekkortól ismerte el az állam közfeladatnak a betegség elleni védekezést: kötelezővé tették a betegek bejelentését, lakásaik fertőtlenítését, és biztosították ingyenes gyógykezelésüket.

Ismeretterjesztő kiadványokkal is próbálták felvenni a küzdelmet a tbc terjedése ellen: 1907-ben például ötmillió példányban, valamennyi hazai nyelven nyomtatták ki azt a közérthető brossurát a tuberkulózisról, amit az összes iskolába eljuttattak. A betegséggel foglalkozók is tisztában voltak azonban vele, hogy az a nyomorúságos lakásviszonyok közepette nem számolható fel. Egy 1912-es angyalföldi felmérésből például kiderült, hogy a vizsgált 2000 la-

kásban 1885 tüdővészessel 6680 még egészséges él egy fedél alatt, sőt 447 beteggel 489 egészséges aludt egyazon ágyban.

Az orvostudomány korabeli eszközei mellett, illetve a szociális viszonyok alapvető megváltoztatása nélkül a tbc elleni küzdelem mindössze annyi eredményt hozott, hogy aránya a halálokok között a századforduló után legalább nem emelkedett tovább. A tuberkulózis ellen kibontakozó küzdelem a háború alatt elakadt: a nemrég létesült intézményeket sok helyen katonai egészségügyi célokra vették igénybe – igaz, részben az eredeti célnak megfelelően, azaz a hadseregben is terjedő tuberkulózis miatt hazaküldött katonák gyógykezelésére. A betegség kiterjedését mutatja, hogy 1916-tól a sorozásokon minden hatodik hadkötelest nyilvánították alkalmatlannak tbc miatt.

### **Az egészségügyi ismeretterjesztés**

Az egészségügyi állapotokkal foglalkozó korabeli szakirodalom állandó fordulata volt a tudatlanságra, „a nép csekély műveltségi fokára”, illetve az egészséggel, az étellel és halállal szembeni közönyösségre való panaszkodás.

A természettudományos alapokon nyugvó egészségügyi ismeretek terjesztése a felvilágosodás korában kezdődött és az iparosodással párhuzamosan szélesedett ki, elsősorban a munkaerő egészségi állapotának megőrzésére összpontosítva. Alapját az új felismerések jelentették, miszerint bizonyos betegségek, elsősorban a higiéniai állapotokkal összefüggő járványok – melyek az iparosodással, a népességnek a városokba történő tömörülésével még súlyosbodtak is – felvilágosítással, egészségügyi neveléssel megelőzhetők.

A 19. század második felében Európa-szerte alakultak az egészségügyi, higiéniai ismereteket terjesztő egyesületek. Magyarországon az 1880-as évektől jelent meg nagyobb súllyal az egészségnevelés fontossága. Az 1886-ban alakult Országos Közegészségügyi Egyesület az egész „művelt osztályt” mozgósítani kívánta a higiéniai-egészségvédelmi állapotok felvilágosítás útján történő javítása érdekében. Szakembereknek szóló folyóiratok mellett az országos és helyi lapok is külön rovatokat nyitottak az egészségügyi problémák tárgyalásának, az ismeretek terjesztésének. Tanácsokat adtak egyes betegségek gyógyításához, a fertőzésekkel, járványokkal szembeni védekezéssel, megelőzéssel kapcsolatban, a helyes táplálkozásról, csecsemő- és gyermekgondozásról stb. A szintén ekkoriban alakult Vöröskereszt egészségügyi felvilágosító tanfolyamai, önkéntes betegápolónői kurzusai a városi-középosztályi nők szélesebb körét ismertették meg egészségügyi alapismeretekkel. A fővárosban a Budapesti Mentőegyesület szervezett elsősegélynyújtó tanfolyamokat, amelyeken – önként jelentkezőkön kívül – a középiskolák és az egyetemek diákjai kaptak kiképzést. A csecsemőápolás, gyermekneve-

lés korszerű ismereteinek közvetítésére tanfolyamokat szerveztek, népszerű formában megírt könyvsorozatot adtak ki. A nyolcvanas években került be a középiskolák tananyagába az egészségtan tantárgyként is. A népiskolákban figyelemfelkeltő olvasmányok révén igyekeztek alapvető ismereteket átadni az alacsonyabb társadalmi osztályok gyermekei számára. Szorgalmazták az öltözködésnek az egészségügyi szempontokat érvényesítő átalakítását, az időjáráshoz alkalmazkodó, a női testet nem deformáló viseletet. Szervezetek jöttek létre a környezeti állapot megőrzése, illetve javítása – városokat körülvevő erdők védelme, a budai hegyvidék gyors beépítésének megakadályozása, a városok parkosítása – érdekében.

Külön hangsúlyt kapott a női egészségnevelés. Ennek egyik apostola Hugonnai Vilma, az első diplomás magyar nő volt, aki napilapokban tette közzé a női ruházkodásról, testnevelésről és a szabadidős programokról szóló cikkeit. A nőknek általában is főszerepet szántak a korszerű egészségügyi-higiéniai ismeretek gyakorlati érvényesítésének a családban és a háztartásban.

A mikroszkopikus kórokozók felfedezése valóságos „higiéniai mozgalom” indított el: a tisztaság a civilizációs színvonal egyik fő mércéjévé vált. A kampányok fő címzettjei a házaszonyok voltak: tőlük várták elsősorban, hogy a család, a lakás és a háztartás egészségi és tisztasági viszonyaiban érvényesítsék az új normákat. Ezek az elvárások (pl. a tökéletesen pormentes lakás) jelentősen megnövelték a középosztálybeli nők munkaterhelését.

## A halál

Bár a halálozási arányszámok korszakunkban jelentősen csökkentek, a halál bekövetkeztének bármelyik életszakaszban – de különösen a gyermekkorban – sokkal nagyobb valószínűsége volt, mint ma. A halál „hétköznapisága”, az előttük járók példája, valamint a még csaknem általánosan ható vallásos szellem segítette a halálra készült, illetve környezetét, hogy beletörődéssel fogadja az elkerülhetlent. Az öregkorban bekövetkező *szép halál* az élet természetes része volt: feladat a kötelezettségek hosszú sorának végén, amelynek tisztességgel meg kellett felelni. A gyermekhalál ugyan nem számított természetesnek, de gyakorisága miatt bizonyos közönyösséggel viszonyultak hozzá: „a csecsemőket, főképp ha azok már néhányan vannak, majdnem minden szülői fájdalom nélkül temetik el, azt mondván, hogy ›jó helyre ment, nem lesz baja az életben‹” – írta a paraszti társadalmat belülről ismerő orvos 1870-ben. „Azzal vigasztalják magukat, hogy ›az isten úgy akarta, úgy rendelte, bele kell nyugodni‹”. A középső, munkaképes nemzedékek tagjainak halálát megrendüléssel fogadta a közösség, hiszen az ő elvesztésük kézzelfogható veszteséget jelentett számára. A legnagyobb érzelmi megrázkódtatást azonban a házasulandó korban lévő fiatalok halála váltotta ki.

A falu és a kisváros világában a halálhoz és a halotthoz kapcsolódó szokások alig változtak a korábbiakhoz képest. Az emberek túlnyomó része otthonában, családjá körében távozott az életből, a temetés rítusát pedig az egyházi előírások és közösségi hagyomány szigorúan szabályozta. A halott „eltakarítása”, a „végtisztesség megadása” a család és a közösség pontosan szabályozott feladatmegosztása szerint ment végbe. Ennek normáit kötelező volt ismerni, hiszen egyrészt mindenkinek magának kellett gondoskodni róla, hogy hozzátartozói megkapják a méltó végtisztességet, másrészt kinek-kinek fel kellett készülnie rá, hogy majdan szembe tudjon nézni a saját halálával. Az állami beavatkozás csak odáig terjedt, hogy az 1876-os közegészségügyi törvény óta halottkémnek (városokban orvosnak, máshol kiképzett laikusoknak) kellett megállapítania a halál beálltát.

A városok polgárosult lakosságánál a modernizáció kezdte átalakítani a halálhoz való hagyományos viszonyt. A vallásosság viszonylagos gyengülése, valamint a polgári családi élet bensőségessége a modern ember számára egyre inkább drámai, elfogadhatatlan eseménnyé tette a szeretett hozzátartozó vagy barát elvesztését. Ebben a közegben a halált sem a haldokló, sem a hozzátartozó nem fogadta már a régi belenyugvással. Ugyanakkor a halál „normális” szintre a nagyvárosban is a családi otthon maradt. Kórházban csak a legszegényebbek és az elhagyottak fejezték be életüket: 1902-ben Budapesten csak minden tizenötödik ember. A haldokló ágyánál azonban – szemben a hagyományos társadalommal – már csak a legszűkebb család van jelen, a polgári illem szerint a nagybeteget „látogatásokkal zaklatni nem tanácsos”. A kórházi ágyak szaporodása, a halottkémlelés bevezetése és a halottasházak építése a városokban már jelzik annak a folyamatnak a kezdetét, amely a halált eltávolítja, személytelenné teszi. A természettudományos ismeretek terjedésével a holttestben egyre inkább a fertőzésveszély forrását látták, a halál utáni teendők közt fontos szemponttá vált ennek a veszélynek az elhárítása. A nagyvárosi temetőekben halottasházak épültek, ahol a járványos betegségekben elhunytakat és a szűkösön lakó családok halottait kellett felravatalozni.

A temetkezés hagyományos, családi-közösségi, valamint modern, vállalkozás-jellegű szervezeti keretei között az átmenetet a temetkezési társulatok jelentették. A középkor óta létező egyesületek a 19. században éltek virágkorukat. A biztosítók mintájára működtek: a hosszú időn át fizetett tagdíj fejében gondoskodtak tagjaik méltó eltemetéséről.

A szemléletváltás, illetve a hagyományos közösségek szétesése, az abból való tömeges kiszakadás következtében az 1870-es években Budapesten és a nagyobb városokban megjelentek a piaci alapon működő, komplex szolgáltatást nyújtó temetkezési vállalatok. Ezek kialakították a gyász városi, polgári illemszabályait, amelyek a parte-cédula formai és tartalmi jegyeitől a temetés társadalmi státuszhoz illő külsőségein keresztül a gyászviseletig, illetve a másik olda-

Ion a részvénytílvánítás etikettjéig mindenre kiterjedtek. A „nagy emberek” temetései (Batthyányi Lajos újratemetése, Deák Ferenc, Arany János, Kossuth Lajos, Jókai Mór temetése, Rudolf főherceg és Erzsébet királyné gyászszerartása) pedig a közéleti reprezentáció hatalmas, az egész fővárost megmozgató rendezvényeivé váltak, színházias külsőségekkel.

Ugyanakkor a halál még a nagyváros lakói számára sem vált tabuvá, mint a 20. század fogyasztói társadalmában. Hiába rendelte el például a főváros 1879-ben, hogy a szoba-konyhás lakásban, vagy még annál is szűkösebben élők halottait a halottasházban kell felravatalozni, a szegény családok – zömmel még vidéken születettek generációi – nem engedtek a „megszégyenítő” rendelkezésnek. Család, albérlők, ágyrajárók gyakran ugyanazon az asztalon étkeztek, ahol a koporsó állt. 1912-ben még csak minden ötödik budapesti halottat szállítottak ki a hullaházba.

A temetők korábban kizárólag az egyházak tulajdonában álltak, rendjüket – az állami előírások figyelembe vételével vagy mellőzésével – ők határozták meg. A 19. század közepétől a városok növekedésének és a vallási keveredés fokozódásának következményeként megjelentek a felekezetiileg semleges községi temetők is. Közülük a legnagyobb, a főváros Kerepesi úti temetője nemzeti pantheonná is vált a kiegyezés utáni évtizedben. A vallási alapon elkülönülő temetkezés azonban a települések túlnyomó részén a 20. század közepéig jellemző maradt.