

## TARTALOM

### TANULMÁNYOK

Sohajda Ferenc: A halandósági válság témája az utolsó tizenöt év történeti demográfiai irodalmában .....	7
Faragó Tamás: Humanitárius katasztrófák Máramaros vármegyében a középkortól az első világháborúig I. ....	19
Kiss László: Látták, hogy jön? Védekezési kísérletek az első magyarországi kolerajárvány idején .....	79
Tóth Árpád: Járvány, éhínség és háborús pusztítás egy középvárosban. Adalékok a pozsonyi halandóság történetéhez, 1790–1849 között .....	93
Óri Péter: A pestisjárványok demográfiai következményei a 17–18. századi Magyarországon .....	115
Pakot Levente: Házasságkötés pestis idején. Magyarigen 1738–1739 .....	163
Géra Eleonóra: A fertőző gyermekbetegségek elleni védekezés kialakulása Magyarországon .....	189

### KÖZLEMÉNY

Maklucz Attila: Népmozgalmi folyamatok egy bihari településen (Szentjobb) .....	221
---	-----

### ISMERTETÉSEK

A Duna-mappáció	
<i>A Duna folyó magyarországi szakaszának térképei (1819–1833) az osztrák határtól Péterváradig.</i> DVD-ROM. Pécs 2005. Médiatár Kft. (Elter András) .....	237
Andrew Hinde: <i>England's population. A history since the Domesday survey.</i> (Anglia népességének története a Domesday összeírástól napjainkig.) Hodder Arnold, London, 2003. (Elter András) .....	240
<i>Populatio és politeia</i> határmezsgyéjén. Avagy a népességkonstrukciók története és a demográfia intézményesülése hatalmi kontextusba ágyazva.	
Hervé Le Bras (szerk.): <i>L'invention des populations. Biologie, idéologie et politique</i> (A népességek felfedezése. Biológia, ideológia és politika). Éditions Odile Jacob, Paris, 2000. (Lajtai L. László) .....	246

Luigi Lorenzetti: <i>Économie et migrations au XIXe siècle : les stratégies de la reproduction familiale au Tessin.</i> (Gazdaság és migráció a XIX. században: a Tessin-i családi reprodukció stratégiái.) Peter Lang, Bern, 1999. (Pakot Levente) .....	250
Sören Edvinsson: The history of health and mortality. What can micro-data tell us? (Az egészség és a halandóság története. Mit mondanak a mikroadatok?) In <a href="http://www.lifecoursesincontext.nl/documents/paper_c_edvinsson.doc">http://www.lifecoursesincontext.nl/documents/paper_c_edvinsson.doc</a> (Pakot Levente) .....	255
Heldur Palli: <i>Traditional reproduction of the population in Estonia in the 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> centuries.</i> (Hagyományos népességreprodukció Észtországban a 17. és 18. században). Estonian Interuniversity Population Research Centre, Tallin, 2004. (Őri Péter) .....	259
<b>SZERZŐK JEGYZÉKE</b> .....	265

## CONTENTS

### STUDIES

Ferenc Sohajda: The problem of mortality crises in the literature on historical demography in the last 15 years .....	7
Tamás Faragó: Humanitarian catastrophes in county Maramureş (Máramaros) from Medieval times to the Great War (Part I.) .....	19
László Kiss: Did they see it came? Attempts in protection during the first cholera epidemic in Hungary .....	79
Árpád Tóth: Epidemic, famine and devastation of war in a town of medium size. A contribution to the history of mortality in Pozsony between 1790 and 1849 .....	93
Péter Öri: Demographic consequences of the plague epidemics in 17–18 <sup>th</sup> century Hungary .....	115
Levente Pakot: Marriages during the plague. Magyarigen 1738–1739 .....	163
Eleonóra Géra: The development of the prevention of children's infectious diseases in Hungary .....	189

### ARTICLE

Attila Maklucz: Demographic changes in Szentjobb, county Bihar .....	221
--	-----

### REVIEWS

A Duna-mappáció (Danube maps)	
<i>A Duna folyó magyarországi szakaszának térképei (1819–1833) az osztrák határtól Péterváradig.</i> (Maps of the Hungarian reach of river Danube [1819–1833] from the Austrian border to Pétervárad.) DVD-ROM. Pécs 2005. Médiatár Kft. (András Elter) .....	237
Andrew Hinde: <i>England's population. A history since the Domesday survey.</i> Hodder Arnold, London, 2003. (András Elter) .....	240
<i>Populatio és politeia</i> határmezsgyéjén. Avagy a népességkonstrukciók története és a demográfia intézményesülése hatalmi kontextusba ágyazva. (On the borderline of populatio and politeia. The history of population reconstructions and institutionalizing of demography in political context.)	
Hervé Le Bras (szerk.): <i>L'invention des populations. Biologie, idéologie et politique.</i> Éditions Odile Jacob, Paris, 2000. (László L. Lajtai) .....	246
Luigi Lorenzetti: <i>Économie et migrations au XIXe siècle : les stratégies de la reproduction familiale au Tessin.</i> Peter Lang, Bern, 1999. (Levente Pakot) .....	250

Sören Edvinsson: The history of health and mortality. What can micro-data tell us? In <a href="http://www.lifecoursesincontext.nl/documents/paper_c_edvinsson.doc">http://www.lifecoursesincontext.nl/documents/paper_c_edvinsson.doc</a> (Levente Pakot) .....	255
Heldur Palli: <i>Traditional reproduction of the population in Estonia in the 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> centuries</i> . Estonian Interuniversity Population Research Centre, Tallin, 2004. (Péter Óri) .....	259
<b>LIST OF THE AUTHORS</b> .....	265

## A HALANDÓSÁGI VÁLSÁG TÉMÁJA AZ UTÓBBI TIZENÖT ÉV TÖRTÉNETI DEMOGRÁFIAI IRODALMÁBAN<sup>1</sup>

SOHAJDA FERENC

Magyarországon a történeti demográfiai kutatások közül elsősorban a termékenységgel és a család- és háztartás-szerkezettel foglalkozó vizsgálatok eredményei keltettek nagyobb figyelmet. A történeti demográfia másik „klasszikus” témája azonban, a demográfiai krízis, már sokkal kisebb figyelmet keltet Magyarországon. Nemrégiben Benda Gyula hívta fel rá a figyelmet, hogy a mai napig alig vannak ismereteink a magyarországi halandóság viszonyok regionális sajátosságairól, illetve nem tudjuk a magyarországi hosszú távú halandósági változásokat az európai trendekhez viszonyítani (Benda 2000. 123–124.). Jelen tanulmány arra tesz kísérletet, hogy az – elsősorban – nyugat-európai történeti demográfiai kutatások eredményeinek áttekintésével próbálja ösztönözni az ilyen irányú magyarországi kutatásokat.

A tanulmány első felében röviden áttekintjük, hogy a második világháború után kialakuló modern történeti demográfia milyen új fogalmakat és magyarázó-elméleteket vezetett be a magas halandósággal járó demográfiai krízisek leírására, illetve visszaszorulásuk magyarázatára. Külön kitérünk a francia demográfiai iskola által kidolgozott „régiszerű demográfiai válság” fogalmára, illetve a Thomas McKeown „táplálkozási” elmélete körül kibontakozott vitára is.

Bár a kilencvenes évek óta nem zajlanak ilyen heves viták a különböző elméleteket megfogalmazó rivális kutatók között, de az informatikai eszközökkel létrehozott nagyméretű adatbankok, valamint a modern statisztikai módszerek használatának elterjedése a történeti demográfiában (Faragó 2003. 317–321.) a halandósággal és különösen a halandósági válságok visszaszorulásával foglalkozó kutatásoknak is új lendületet adott. Ezen kívül külön meg kell emlékeznünk arról, hogy a 20. század nyolcvanas éveitől kezdve újra fenyegető világjárványok következtében a természettudósok és orvosok figyelmét is felkeltették a történeti korszakok nagy járványai. Az interdiszciplináris epidemio-

<sup>1</sup> Készült az MTA–NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoport hosszú távú népesség-történeti kutatásainak keretében. A tanulmány első változata elhangzott a 2005 nyarán a budapesti Corvinus Egyetemen rendezett, „Halandósági válságok a 18–19. századi Magyarországon” című konferencián.

lógiai (járványtani) – régészeti – történeti demográfiai vizsgálatok első eredményei akár az egész középkori és korai újkor járványtörténet újragondolásának a szükségességét is felvetik.

Természetesen jelen tanulmány nem törekedhet a halandósági válságokkal foglalkozó kutatások teljességének áttekintésére, hiszen kizárólag a pestissel foglalkozó újabb és újabb kötetekkel évente meg lehetne tölteni egy könyvespolcot. Jelen áttekintésünk több szempontból is korlátozott. Először is igyekeztünk csak a kifejezetten történeti demográfiai módszerekkel és szemlélettel dolgozó munkákat számba venni. Ezen belül is elsősorban arra fordítottunk figyelmet, hogy milyen elméletek és módszerek határozzák meg a jelenlegi kutatásokat, illetve hogy milyen típusú forrásokon alapulnak az új ismeretek. Az enciklopédikus tudás helyett a hangsúlyok és irányok kitapogatására törekedtünk.<sup>2</sup>

A modern történeti demográfia már kialakulása idején (az 1950–60-as években) nagy érdeklődéssel fordult a halandósági válságok témája felé. A kutatók két szempontból is nagy jelentőséget tulajdonítottak ennek a jelenség-együttesnek. Egyrészt arra voltak kíváncsiak, hogy a modern kor előtti lassú népességnövekedés mennyiben volt magyarázható a ciklikusan visszatérő népesedési krízisekkel, másrészt – részben az előző hipotézisből kiindulva – arra keresték a választ, hogy a 19. századtól megfigyelhető gyorsuló népességnövekedés mekkora mértékben volt köszönhető az éhínségek és bizonyos járványos betegségek visszaszorulásának, illetve -szorításának. Ugyan a két kérdéscsoport összefügg egymással, de vizsgálatuk alapvetően más jelenségekre helyezte a hangsúlyt, és más-más léptékű elemzéseket eredményezett. E hangsúlybeli és módszertani különbségek jól megfigyelhetőek, ha egymás mellé helyezzük a korszak két emblematikus konferencia-kötetének tanulmányait. Az 1962-ben Liège-ben rendezett konferencia történész résztvevőinek célja elsősorban a korai újkor válságok leírása volt, így lényegében csak a 17. század végén és a 18. században lezajlott krízisekkel foglalkoztak (Harsin – Hélin 1965). Módszertanilag pedig Jean Meuvret-t (Meuvret 1946) és Pierre Goubert-t (Goubert 1960) követve az anyakönyvi bejegyzések felhasználásával előállított nyers népmozgalmi adatok és a gabonaárak összevetésével igyekeztek azonosítani a válságokat. Ennek nemcsak az lett a következménye, hogy a tanulmányok zöme Franciaországgal, illetve a vele határos területekkel (Flandriával és Németalfölddel) foglalkozott, hanem az is, hogy a vizsgálatok térben lehatárolt területekre (jellemzően egy-egy városra) és rövidebb időtartamokra vonatkoztak.

Az 1975-ben, a Nemzetközi Demográfiai Társaság (IUSSP) által szervezett konferencia ugyancsak a krízisek meghatározását tűzte ki célul, de a jobbra történeti érdeklődésű demográfusok vizsgálatainak középpontjában a halandó-

<sup>2</sup> Legfontosabb irányjelzőinknek a jelentősebb konferencia-kötetek és tematikus folyóiratszámok bizonyultak. (Schofield – Reher – Bideau 1991, *Annales de Démographie Historique* 1989, 1996, 1997, 2001, *Historical Methods* 2000.)

sági válságok visszavonulása és eltűnése állt (Charbonneau – Larose 1979). Ebből következően a vizsgált időszak jellemzően a 19–20. század volt. A konferencia elsősorban a krízisek tér- és időbeli összehasonlításával foglalkozott, ezért módszertani szempontból egy alapvetően kvantitatív kérdést akart tisztázni, a krízisek intenzitásának mérését. Ennek meghatározásához pedig elsősorban a korabeli hivatalos statisztika által előállított adatokat használták fel, így a tanulmányok többségében a vizsgálat területi léptékét az egyes országok adták.

A módszertanban és a kérdésfeltevésben tetten érhető különbségek ellenére, összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy ezek a kezdeti kutatások a halandósági krízisek meghatározását, azonosítását végezték el, megalkották a jelentősebb európai államok válságkronológiáját, illetve felhívták a figyelmet a kontinens egészére kiterjedő nagy válságokra. Míg a *Great mortalities* című kötet (Charbonneau – Larose 1979) szerzői a demográfiai jelenségek közül kizárólag csak a halandóságra koncentráltak, addig a francia történeti demográfiai iskola a korabeli demográfiai viszonyokat egységes rendszerként igyekezett megragadni. Az általuk leírt „rég típusú demográfiai válság” nem egyszerűen csak a halálozások számának megugrásával volt jellemezhető, hanem együtt járt a születések és házasságkötések számának visszaesésével is. E válságok kirobbanásakor ugyan mindig megfigyelhető volt a járványos betegségek felbukkanása, de a kutatók szerint elsősorban nem a járványok, hanem a mezőgazdasági termelés ciklikusságából eredő „élelmiszeri válságok” (*les crises subsistances*) és a következőkben fellépő éhínségek voltak a magas halandóság igazi okai. Tehát – a francia történeti demográfia értelmezésében – a válság egy komplex gazdasági-demográfiai-társadalmi jelenségcsoportot takart, amely meghatározta a premodern európai társadalom fejlődését.

Thomas McKeown nevéhez köthető az az elképzelés, amely először foglalta elméleti keretbe a halandósági krízisek helyét és szerepét a népességtörténetben (McKeown 1976). Tézisében arra kereste a választ, hogy mivel magyarázható az epidemiológiai átmenet, vagyis a nagy járványos betegségek visszaszorulása. Végiggondolva a lehetséges magyarázatokat, arra a következtetésre jutott, hogy mind az orvostudomány, mind a higiéniai és közegészségügyi feltételek fejlődése érdemben csak a 19. század második felétől tudta csökkenteni a halálozások számát. Ezek után egyetlen lehetséges válasz maradt: elsősorban az életfeltételek és az életszínvonal növekedésének köszönhető a járványos fertőző betegségek visszaszorulása. Az életfeltételek javulása meghatározó mutatójának pedig a táplálkozásban bekövetkezett változásokat tekintette.

McKeown elméletének a lényege tehát az, hogy az európai népesség 18. századtól kezdődő, folyamatosan gyorsuló növekedése az egyre több és egyre jobb minőségű élelmiszereknek volt köszönhető. Így tehát a népesedési válságok meglétét és súlyosságát a gazdasági struktúra – és azon belül is elsősorban a mezőgazdasági termelés viszonyai – határozzák meg. Bár McKeown szinte kizárólag 19. századi adatokat dolgozott fel, elképzelése jól illeszkedett a fran-

cia történeti demográfia elsősorban 17–18. századi válságokkal foglalkozó eredményeihez. A Goubert és Meuvret nyomán dolgozó történészek szintén úgy vélekedtek, hogy a korszak halandósági válságainak hátterében a mezőgazdasági termelés elégtelensége állt.

Tehát a hetvenes években olyan elméletek határozták meg a halandósági krízisek kutatását, amelyek középpontjában a makroszintű, elsősorban gazdasági változások álltak, és így a halandósági válságokról megrajzolt kép jól illeszkedett a klasszikus társadalomtörténet elképzeléseihez.

A McKeown-tézisek a későbbiekben alapvetően befolyásolták a halandósági krízisekkel kapcsolatos történeti demográfiai vizsgálatokat. Elsősorban e tézisek cáfolása inspirálta a kutatókat, így a nyolcvanas évek kutatásai akár aszerint is csoportosíthatók, hogy az eredeti érvelés melyik elemét vették kritika alá.

A legelemibb kritika McKeown forráshasználatát érintette. McKeown csak a korabeli – 19. századi – statisztikai adatokat tudta felhasználni, következtetéseit nagyrészt az Angliára és Wales-re vonatkozó halállok statisztikákra, illetve az országos nyers halandósági arányszámokra alapozta. McKeown a korabeli statisztikai adatokat kritikátlanul átvette. Különösen problematikus a halállok vizsgálata, hiszen a korabeli diagnosztika fejlődésével folyamatosan változott a betegségek elnevezése és a halállok meghatározása. Így amikor egy-egy meghatározott halállok aránya visszaszorult a statisztikák szerint, akkor ez nem feltétlenül mutatott reális változást, hanem a terminológiában bekövetkezett módosulás is állhatott a háttérben (Woods – Hinde 1987).

McKeown forráshasználatának hasonlóan gyenge pontja volt az, hogy csak országos adatokra támaszkodhatott. Első munkáinak megjelenése után születettek meg azok a nagy rekonstrukciós munkálatok, amelyek már megbízhatóbb és részletesebb demográfiai arányszámokkal tudtak szolgálni (Wrigley – Schofield 1981). Az új eredmények szerint a 18–19. századi nagy népességnövekedés megindulása Angliában elsősorban nem a halandóság csökkenésének, hanem a termékenységben és a nupcialításban bekövetkezett változásoknak volt köszönhető. A halandósági viszonyok pontosabb megismerésével pedig nyilvánvalóvá váltak az általános javulás mögött meghúzódó korszpecifikus és területi különbségek. Mindezek az új és megbízhatóbb empirikus adatok megkérdőjelezték azt, hogy pusztán a mezőgazdasági termelés változása önmagában képes megmagyarázni a halandósági viszonyokban bekövetkezett átalakulást.

A 17–18. századi élelmezési krízisek kutatása még tovább gyengítette az eredeti elmélet empirikus bázisát. A franciaországi kutatások folytatása mellett (Lebrun 1980), elsősorban az angol területek kerültek az érdeklődés homlokterébe (Walter – Schofield 1989). Az újabb adatsorok nem igazolták a mezőgazdasági válságok és a demográfiai krízisek közötti feltételezett szoros összefüggést. Találtak példákat olyan esetekre, ahol megfigyelhető a mezőgazdasági



árak megugrása, de nem alakult ki halandósági válság, illetve olyan halandósági krízisekre is, amelyek nem jártak együtt élelmezési válsággal.

Mindezek az új empirikus ismeretek arra figyelmeztettek, hogy egy monokauzális elmélet nem magyarázza kielégítő módon sem a halandósági krízisek jelenlétét és hatásmechanizmusát, sem azok visszaszorulását, majd eltűnését a modern korban. Tehát a kritikák után szükség volt az eredeti magyarázatok újragondolására, valamint újak konstruálására.

A történeti demográfia módszerein és forrásain túlmutató problémát jelentett annak vizsgálata, hogy mennyire helytálló a McKeown nézeteit megalapozó biológia-fiziológiai magyarázat, amely szerint az alultápláltság következtében legyengülő immunrendszer a felelős a tömeges halálozásokért. Az orvostudomány azonban továbbra is figyelmet szentelt az alultápláltság, az immunrendszer ereje és a járványos betegségek gyakorisága közötti összefüggésekre (Carmichael 1985). Nagyon leegyszerűsítve azt érdemes kiemelni, hogy az alultápláltság önmagában csak nagyon szélsőséges esetben magyarázhatja a megbetegedéseket. Az éhezés és a járványos betegségek között nem egyirányú, hanem inkább szinergikus kapcsolat van, nem csak az alultápláltság tehet védtelenebbé a járványos betegségekkel szemben, hanem a járványos betegségek is megakadályozhatják a táplálékbevitelt, valamint a tápanyagok felhasználását a szervezetben. Ezen biológia kutatások legfontosabb tanulsága a történeti demográfia szempontjából talán az, hogy a járványos betegségeket is önálló tényezőknak kell tekinteni a halandósági válságok vizsgálata során.

E téren a legfontosabb kutatások Massimo Livi Bacci nevéhez köthetőek. Ő elsősorban az észak-itáliai városok adataiból kiindulva a halandósági válságok több évszázados történetét rekonstruálta (Del Panta – Livi Bacci 1977). Adataiból azt a következtetést vonta le, hogy sem a halandósági válságok intenzitásának változása, sem a krízisek ritmusa nem feleltethető meg az élelmezési válságoknak, hanem azokat elsősorban a különböző járványok sajátos változásaival lehet magyarázni (Livi Bacci 1991).

Itt kell megemlítenünk, hogy McKeown téziseinek magyarázóerejét tovább gyöngítette egy nem kifejezetten történeti demográfiai kutatási program is. Az elsősorban John Komlos nevéhez köthető történeti antropometria új elemként magát az emberi testet vonta be a gazdasági konjunktúrák vizsgálatába. A kezdetben Közép-Európára és ezen belül is a Habsburg-birodalomra koncentrált vizsgálataival azt bizonyította, hogy az élelmezési viszonyok romlására nemcsak a halálozások számának megugrásával „válaszol” a társadalom, hanem létezik egyfajta malthusi megelőző mechanizmus, amely a történész számára a testmagasság meghatározásában érhető tetten. A katonai újoncok adatait vizsgálva az volt látható, hogy az átlagmagasság nem folyamatosan növekedett, hanem konjunkturális módon, a táplálkozási viszonyokban bekövetkezett változásokra reagálva változott (Komlos 1989). Az antropometriai vizsgálatok tovább gyengítették azt az elképzelést, hogy a ha-

landósági válságok fel-, illetve eltűnése pusztán a táplálkozási viszonyokkal kielégítően megmagyarázható lenne.

Mint az eddig említett példákban is kiderült, a halandósági válságok egyre pontosabb ismeretéhez újabb és újabb földrajzi régiókból való adatokra támaszkodó vizsgálatok járultak hozzá. Az újabb országokra, illetve az egy-egy országon belüli kisebb régiókra vonatkozó egyre szaporodó adatsorokat már nem lehetett egységes magyarázó elmélet szerint értelmezni, nyilvánvalóvá vált, hogy a halandóság általában, és ezen belül a halandósági krízisek története, sokkal komplexebb magyarázatokat kíván. Az egyik módszertani választás lehet a halandóság „lokalizálása”, amikor az egy adott tájra jellemző halandósági viszonyokat nem pusztán a demográfiai adatokkal, hanem lokális kontextusba ágyazva igyekszünk magyarázni. Az ilyen vizsgálat figyelembe veszi a táj ökológiai sajátosságait, a helyi lakosság mentalitását, az egészséghez és a betegségekhez való viszonyát (Dobson 1996). A komplex magyarázatok megalkotását másrészt azok a népességtörténeti adatbankok teszik lehetővé, amelyek segítségével egyének és családok szintjére lebontva lehet modellezni a különféle tényezők szerepét a halandósági viszonyok megváltozásában (Alter – Oris – Broström 2001).

A kvantitatív és kvalitatív lokális kutatások egyaránt arra hívják fel a figyelmet, hogy a halandóság viszonyok javulása terén újra figyelembe kell venni az emberi tevékenység szerepét. McKeown még szinte kizárólag csak az orvostudományi felfedezések hozadékát tekintette pozitív emberi beavatkozásnak. Manapság azonban már sokkal szélesebb értelemben vizsgálják az „emberi tényezőt”, beleértve az individuális és a társadalmi-intézményi szintű cselekedeteket egyaránt. Az intézményi szintű beavatkozás hatása a leglátványosabban a kolerajárványok esetében vizsgálható (Evans 1987), de a skandináv források lehetővé teszik annak empirikus bizonyítását is, hogy a himlőjárványokat hatékonyan visszaszorító védőoltások döntő szerepet játszottak a halandósági viszonyok javulásában (Sköld 1996, 1997). A különféle társadalmi tevékenységek azonban nemcsak a betegségek és a járványok történetét tudták hatékonyan alakítani. Az élelmészeti válságokkal foglalkozó legújabb kutatások szintén azt vizsgálják, hogy egy társadalmi intézmény – jelesül a piac – milyen szerepet játszott a válságok intenzitásának területi eloszlásában, illetve hogy mennyire hatékonyan tudta enyhíteni azok hatásait (Chevet 1993, O’Grada 2005, O’Grada – Chevet 2002). A 19–20. századi társadalmakra irányuló kutatások pedig nemcsak a direkt közegészségügyi intézkedések, hanem általában a szociálpolitika és az egyéni életmódot, viselkedést befolyásolni igyekvő intézmények szerepét is figyelembe próbálják venni (Fetter 2001).

Megfigyelhető, hogy a halandósági válságok kutatása egyre újabb és újabb tényezőket vont be a lehetséges magyarázatok sorába, eközben azonban nem szakadt meg az a már kezdetben meglévő kapcsolat, amely a különböző termé-

szettudományok eredményeit is bekapcsolta az éhínségek és járványok vizsgálatába.

A középkori és a koraujkori járványok azonosítását gyakran megnehezítik a kedvezőtlen forrásviszonyok. Ilyen esetekben lehet a kutatók segítségére egy esetleges járványtetető régészeti, paleodemográfiai feltárása. A paleodemográfiai vizsgálatok hatékonyságát jól reprezentálják az utolsó jelentősebb franciaországi pestisjárványhoz (Marseille és környéke, 1720–22) kapcsolódó ásatások (Signoli et al. 2002). Mivel a marseille-i járvány a hagyományos történeti források által is igen jól dokumentált, az itt elért régészeti eredmények könnyen igazolhatóak. Ma már nem csak az elhunytak korát, nemét és egyéb jellemzőit lehet régészeti eszközökkel meghatározni, hanem a mikrobiológia segítségével a halált okozó betegség esetleges kórokozója is meghatározható. A marseille-i temetőkből pl. lehetséges volt a pestisbaktérium azonosítása, amely felveti annak a lehetőséget, hogy a korábban lezajlott, az írásos források alapján azonosíthatatlan járványok mibenléte is tisztázható lesz.

A legújabb orvostudományi eredmények azonban nemcsak a járványokkal ismertethetik meg jobban a kutatókat, hanem fényükben a táplálkozásnak a demográfiára gyakorolt hatását is újra kell értékelnünk. Az utóbbi időben az orvostudomány egyre inkább hangsúlyozza, hogy a felnőttkori egészségi állapot, számos betegség kialakulása szoros összefüggésben áll a magzati és csecsemőkori életmódbeli és táplálkozási viszonyokkal. Ezek a kutatások szükségessé tették annak az elméletnek az újragondolását, miszerint a táplálkozási viszonyok mégiscsak jelentősen befolyásolhatták a demográfiai folyamatokat. Az alultápláltság azonban nem feltétlenül olyan direkt módon határozta meg a halandósági viszonyokat, mint azt korábban gondolták. A rossz táplálkozási viszonyok elsősorban a terhes anyákat veszélyeztették, és azt eredményezhették, hogy kisebb súllyal születtek meg a gyermekek. Ezek a kis súlyú újszülöttek nemcsak csecsemőkorban voltak veszélyeztetettebbek, hanem gyermekkorban is sokkal könnyebben eshettek a betegségek áldozatául (Scott – Duncan 2002). A tartós alultápláltság hatásairól szerzett új ismeretek pedig újraértékelhetik a járványok és a táplálkozás viszonyáról vallott korábbi elképzeléseket. A ciklikusan visszatérő mezőgazdasági válságok és a járványok közötti összefüggés mégis érvényes lehet, csak éppen nem olyan direkt módon, mint azt korábban feltételezték. Nem közvetlenül az éhezés gyengítette le a járványoknak kitett szervezeteket, hanem a rosszabb táplálkozási időszak során fejlődő magzatok és születő gyerekek jelentik azt a generációt, amely sokkal védtelenebb lesz a járványos megbetegedésekkel szemben (Scott – Duncan 1993).

Összefoglalásként azt mondhatjuk, hogy a halandósági válságok kutatása ma már nem olyan kiemelt területe a halandósággal kapcsolatos történeti demográfiai vizsgálatoknak, mint amilyen a hatvanas-hetvenes években volt. A kutatók sokkal inkább a halandóság általános történetén belül próbálják hasznosítani a járványokkal és éhínségekkel kapcsolatos ismereteiket. A térben és

időben folyamatosan bővülő táguló empirikus ismeretek pedig a válságok sokféleségére hívják fel a figyelmet, ami nem teszi lehetővé a leegyszerűsített válaszok, magyarázatok alkalmazását.

## IRODALOM

- Alter, George – Oris, Michel – Broström, Göran 2001. The family and mortality: A Case Study from Rural Belgium. *Annales de démographie historique* 1. 10–25.
- Annales de démographie historique* 1989. Le déclin de la mortalité. (tematikus szám)
- Annales de démographie historique* 1996. Morbidité, mortalité, santé (tematikus szám)
- Annales de démographie historique* 1997. Epidémies et populations. (tematikus szám)
- Annales de démographie historique* 2001. 1. sz. Lutter contre la mort. Le rôle des politiques publiques. (tematikus szám)
- Benda Gyula 2000. A halálozás és halandóság Keszthelyen, 1747–1849. *KSH NKI Történeti Demográfiai Évkönyve* 1. 122–165.
- Carmichael, A. G. 1985. Infection, hidden hunger and history. In Rotberg, R. I. – Rabb, T. K. (szerk.): *Hunger and History: The Impact of Changing Food Production and Consumption Patterns on Society*. Cambridge. 51–66.
- Charbonneau H. – A. Larose 1979. *The Great Mortalities: Methodological Studies of Demographic Crises in the Past*. Liège, IUSSP
- Chevet, Jean-Michel 1993. Les crises démographiques en France à la fin du XVIIIe siècle et au XVIIIe siècle : un essai de mesure. *Histoire et Mesure* 8. 1–2. 117–144.
- Del Panta, L. – Livi Bacci, M. 1977. Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1660–1850. *Population* 32. 401–446.
- Dobson, Mary 1996. *Contours of Death and Disease in Early Modern England*. Cambridge.
- Dupâquier, Jacques et al. 1988. *Histoire de la population française*. Paris, PUF 2. k.
- Faragó Tamás 2003. Történeti demográfia. In Bódy Zsombor – Ö. Kovács József (szerk.): *Bevezetés a társadalomtörténetbe*. Osiris, Budapest. 302–340.
- Fetter, Bruce 2001. Human initiative in mortality reduction toward a redefinition of historical mortality. *Annales de démographie historique*. 1. 5–9.
- Evans, R. J. 1987. *Death in Hamburg: Society and politics in the cholera years, 1830–1910*. Oxford, Oxford University Press.
- Goubert, Pierre 1960. *Beauvais et le Beauvaisis de 1600 à 1730*. Paris, S.E.V.P.E.N.
- Harsin, Paul – Hélin, Etienne (szerk.) 1965. *Problèmes de mortalité. Actes du colloque international de démographie historique*. Paris.
- Historical Methods* 2000. Mortality History (tematikus szám)
- Hoch, Steven L. 1998. Famine, disease, and mortality patterns in the parish of Borshevska, Russia, 1830–1912 *Population Studies* 3. 357–368.
- Johansson, S. Ryan 1994. Food for thought. *Historical Methods* 27. 3. 101–126.
- Komlos, John 1989. *Nutrition and Economic Development in the 18<sup>th</sup> century Habsburg Monarchy. An Anthropometric history*. Princeton, University Press.

- Lachiver, Marcel 1991. *Les années de misere. La famine au temps du Grand Roi. 1680–1720.* Fayard, Paris
- Lebrun, François 1980. Les crises démographiques en France au XVIIIe et XVIIIe siècles. *Annales ESC* 35. 2. 205–234.
- Livi Bacci, M. 1991. *Population and nutrition: An essay on European demographic history.* Cambridge, Cambridge University Press.
- McKeown, T. 1976. *The modern rise of population.* New York.
- Meuvret, Jean 1946. Les crises subsistances et la démographie de la France de l'Ancien Régime. *Population* 1. 4. 643–650.
- O'Grada, Cormac 2005. Markets and famines in Pre-industrial Europe. *Journal of Interdisciplinary History* 36. 2. 143–166.
- O'Grada, Cormac – Jean-Michel Chevet 2002. Famine and market in Ancien Régime France. *The Journal of Economic History* 62: 3. 706–733.
- Pitkänen, Kari – Mielke J. H. – H. James 1993. Age and sex differentials in mortality during two nineteenth century population crises. *European Journal of Population* 9. 1. 1–32.
- Pitkänen, Kari – Mielke, J. H. – Jorde, L. B. 1989. Smallpox and its eradication in Finland: implications for disease control. *Population Studies* 43, 95–111.
- Post, John D. 1990. The mortality crises of the early 1770s and European demographic trends. *The Journal of Interdisciplinary History* 1. 29–62
- Ryan Johansson, Sheila 1994. Food for Thought: Rhetoric and Reality in Modern Mortality History. *Historical Methods* 27. 3. 101–125.
- Ryan Johansson, Sheila – Kasakoff, Alice B. 2000. Mortality History and the Misleading Mean. *Historical Methods* 33. 2. 56–58.
- Signoli, Michel – Séguy, Isabelle – Biraben, Jean-Noël – Dutour, Olivier 2002. Paléodémographie et démographie historique en contexte épidémique: la peste en Provence au XVIIIe siècles. *Population* 57. 6. 821–847.
- Schofield R. – Reher, D. R. – Bideau, A. 1991. *The Decline of Mortality in Europe.* Oxford. Clarendon.
- Scott, Susan – Duncan, Christopher J. 1993. The Dynamics of Smallpox Epidemics in Britain, 1550–1800. *Demography* 30. 3. 405–423.
- Scott, Susan – Duncan, Christopher J. 2000. Interacting Effects of Nutrition and Social Class Differentials on Fertility and Infant Mortality in a Pre-industrial Population. *Population Studies* 54. 1. 71–87.
- Scott, Susan – Duncan, Christopher J. 2001. *The Biology of Plagues. Evidence from Historical Populations.* Cambridge, CUP.
- Scott, Susan – Duncan, Christopher J. 2002. *Demography and Nutrition : Evidence from Historical and Contemporary Populations* Oxford, Blackwell.
- Sköld, Peter 1996. *The two Faces of Smallpox. A Disease and its Prevention in Eighteenth and Nineteenth Century Sweden.* Umea, Demographic Data Base.
- Sköld, Peter 1997. Les effets de la vaccination antivariolique en Suède: protection des enfants et menace nouvelle pour les adultes. *Annales de démographie historique*, 47–87.
- Walter, John – Schofield, Roger (szerk.) 1989. *Famine, Disease, and the Social Order in Early Modern Society.* Cambridge, Cambridge University Press.
- Woods, Robert – Hinde, Andrew P. R. 1987. Mortality in Victorian England: Models and Patterns. *Journal of Interdisciplinary History* 18. 1. 27–54.

- Wrigley, Anthony – Schofield, Roger – Smith, Richard 1981. *The Population History of England, 1541–1871*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Wrigley, Anthony – Davies, R. S. – Oeppen J. – Schofield, Roger 1997. *English Population History from Family Reconstitution, 1580–1837*. Cambridge, Cambridge University Press.

**THE PROBLEM OF MORTALITY CRISES IN THE LITERATURE  
ON HISTORICAL DEMOGRAPHY IN THE LAST FIFTEEN YEARS***Summary*

The paper aims at surveying the results of the mainly West-European historical demographic researches relating to mortality crises. The first part of the paper demonstrates the classical concept of mortality crisis and summarises the first theories relating to the modern changes in mortality. The second part surveys the newer approaches and methods from the beginning of the 90s. The author could not aim at an encyclopaedic completeness in this brief account, instead of that he tried to explore the main emphases and approaches of this research field.

# HUMANITÁRIUS KATASZTRÓFÁK MÁRAMAROS VÁRMEGYÉBEN A KÖZÉPKORTÓL AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚIG I.<sup>1</sup>

FARAGÓ TAMÁS

## 1. BEVEZETŐ

### *1.1 Fogalmak és típusok*

Jelen írás a humanitárius katasztrófák történeti vizsgálatáról szól, vagyis olyan hirtelen fellépő természeti és egészségügyi krízisek elemzését kísérli meg, melyek nagyszámú ember számára halálos fenyegetést jelentenek/jelentettek a történelem folyamán. Eltérően azonban az eddigi összefoglaló írások túlnyomó többségétől, ennek vizsgálatát nem az egész országra kiterjedően kíséreljük meg, mert az mind a tárgyalandó kérdések, mind a vizsgálandó források tekintetében olyan tág feladatkört jelentene, mely a téma feldolgozottságának jelenlegi állapotában (vagyis elegendő mennyiségű és megfelelő minőségű részfeldolgozás hiányában) szükségszerűen csak felületességhez vezetne. Úgy gondoljuk, hogy sem a témáról írott rövid összefoglalók, sem az általános katasztrófa- és járványtörténeti szemelvénygyűjtemények sorát nem érdemes tovább szaporítanunk.<sup>2</sup> A fenti megfontolások alapján tehát vizsgálatunkat egyetlen megye, Máramaros területére korlátozzuk.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> A Budapesti Corvinus Egyetem, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézete és az MTA – NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoportja „Halandósági válságok a 18–19. századi Magyarországon” címmel 2005. június 7-én tartott budapesti konferenciáján elhangzott előadás kibővített és jegyzetekkel ellátott változata. Kutatásunkat a fenti intézmények mellett méltányos támogatásban részesítette továbbá a Habsburg Történeti Intézet is, melyért ezúton mondunk köszönetet.

<sup>2</sup> A teljesség igénye nélkül – és az ismeretterjesztő jellegű „thrillereket” figyelmen kívül hagyva – említjük Fekete (1874), Lauschmann (1898), Sticker (1931), Schultheisz – Tardy (1964), Cernavodeanu – Binder (1993) és Huttmann (2000) összefoglalóit, illetve Magyar-Kossa (1929–1940), valamint Réthly Antal (1962, 1970, 1998) adattárait, melyek e feladatokat kiválóan elvégezték.

<sup>3</sup> Ez alatt a történeti Magyarország 14. század elejétől 1918-ig, tehát több mint 600 évig fennálló Máramaros megyéjét értjük, nem az 1920 után Romániához került máramarosi területekből, valamint a korábbi Szatmár és Szolnok-Doboka vármegyék töredékeiből összerakott és szintén Máramarosnak nevezett közigazgatási egységet. (Az már egy külön történet, és inkább a mitológia-elemzés, mint a népeségtörténet témakörébe tartozik, hogy a romániai népszerűsítő irodalom lassan ez utóbbi területtel véli azonosíthatónak a történeti Máramarost.)



A vizsgálat területének kiválasztását több szempont is indokolta. Egyrészt kíváncsiak voltunk arra, hogy egy olyan vidékről, amellyel a magyar történeti demográfia és társadalom-történetírás az utóbbi évtizedekben nem túlságosan sokat foglalkozott, mit tudunk e témakörben az elérhető források vizsgálata után elmondani.<sup>4</sup> Másrészt már a próbavizsgálatok is arról győzték meg, hogy Máramaros története sok tekintetben igen eltér attól a képtől, melyet Magyarország népességéről a történetírás az utóbbi évtizedekben rajzolni szokott. (Ez egyébként valószínűleg még számos más megyére és régióra vonatkozóan is elmondható lenne.) Vagyis részint egy most induló tanulmányosorozat révén szeretnénk nyomatékosítani azt a szakemberek számára egyébként nem különösebben újdonságnak számító tény, miszerint a regionális változások sok esetben nem vezethetők le automatikusan az országos folyamatok alapján rajzolt fejlődésből. Részint pedig, ismerve valamennyire a Kárpát-medencei történeti források szétszórtságából és hiányos fennmaradásából adódó kutatási (és sajnos hova tovább már megértési) nehézségeket, szerettünk volna egy – talán kicsit fellengzősen hangzó – „modellfeldolgozást” végezni. Ez alatt se többet, se kevesebbet nem értünk, mint hogy megkíséreljük egyetlen megye népességtörténetének elemzését és változási folyamatainak nyomon követését főként olyan források és feldolgozások segítségével, melyek többségükben nem különleges értékű egyedi produktumok illetve alkotások, hanem részben a központi közigazgatás iratanyagát őrző levéltári fondokban található, részben olyan statisztikákból és leíró jellegű publikációkból származnak, melyek sok (esetenként az összes) hazai régióra vonatkozóan több-kevesebb részletességgel rendelkezésre állnak.

De mielőtt belevágnánk a részletekbe, jelöljük meg pontosabban, hogy mivel is kívánunk foglalkozni. A használt szakirodalom – közte az Ausztráliában létrehozott kiváló internetes statisztikai lexikon<sup>5</sup> – a természeti katasztrófák 14 típusát sorolja fel, de ezek többségével szerencsére nem kell foglalkoznunk (1. táblázat). A Kárpát-medencében az emberi életet komolyan fenyegető természeti katasztrófák a 19. század végéig szinte kizárólag az éhínségekre korlátozódtak (és nemzetközi összehasonlításban utóbbiak sem számítottak igazán gyakorinak és komolynak). Vulkánkitörések, szökőárok, tornádók, hurrikánok

<sup>4</sup> A viszonylagos érdektelenség feltételezhetően több dologra is visszavezethető. Máramaros megye elmaradott határ menti terület volt, sem komoly nagyvárosok művelt polgársága, sem színes múlttal rendelkező történeti arisztokrácia nem gazdagította írásos forrásait, a régióhoz nem igazán fűződtek fontos történeti fordulópontok, nagy konfliktusok, kiemelkedő jelentőségű műemlékek, ráadásul népességének alig tíz százaléka volt magyar-nak mondható az első világháború előtt. Megjegyzendő, hogy a felsorolt jellemzők tekintetében koránt sem tekinthető egyedi és kivételes jelenségnek a történeti Magyarországon. Szinte szó szerint ugyanezeket a jellemzőket még számos hegyvidéki, illetve határ menti megye esetében megtaláljuk.

<sup>5</sup> A lexikon a [www.nationmaster.com](http://www.nationmaster.com) címen érhető el, Sidney-ben jött létre, működését 2003 tavasza óta folytatja.

az ország fekvése, természetföldrajzi adottságai miatt az utolsó néhány évezredben nem fenyegették ezt a területet, és az eddigi kutatások azt mutatják, hogy komolyabb pusztítással járó földrengések is csak 200–300 évente fordulnak elő.<sup>6</sup> Kivételt ez alól csak a Kárpát-medence folyami árvizei jelentenek, azonban ismereteink szerint ezek pusztítása is inkább az anyagi javakat, illetve a háziállatokat fenyegeti, mint az emberéleteket.<sup>7</sup>

*1. A humanitárius katasztrófák fontosabb és gyakrabban előforduló típusai okozójuk szerint*

Természeti katasztrófák <sup>a</sup>	Fertőző betegségek <sup>b</sup>						Ember okozta katasztrófák
	Emésztőrendszeren	Légúton	Állatról emberre terjedve	Vér- és nyirokrendszeren <sup>d</sup>	Kültakárón	Szexuális úton	
keresztül fertőző							
aszály	kolera	influenza	pestis <sup>c</sup>	kiütéses tífusz	lepra	Szifilisz	éhínség
szökőár (cunami)	hastífusz	himlő	veszettség	malária		AIDS	háború
erdőtűz	vérhas	TBC		sárgaláz			
földcsuszamlás	járványos májgyulladás	diftéria					
földrengés		kanyaró					
vulkánkitörés		szamárköhögés					
viharok (jég-, hurrikán, tornádó)		vörheny					

<sup>a</sup> Ezeken kívül bekövetkezhetnek még a fentieknél súlyosabb katasztrófák is (pl. meteorit becsapódás), de előfordulásuk igen ritka, esetenként több ezer vagy tízezer évre esik belőlük egy.

<sup>b</sup> A kisebb pusztításokat okozó, ritkábban, illetve főként Európán kívül előforduló fertőző betegségek nélkül.

<sup>c</sup> Három típusa közül a tüdőpestis légúton, emberről emberre terjed.

<sup>d</sup> A kórokozó izeltlábúak vérszívásán keresztül kerül be az emberi szervezetbe.

*Források:* Berkow – Beers 1998; Jankauskas – Urbanavičius 1998; Petrilla 1961; Rigler 1929, [www.nationmaster.com](http://www.nationmaster.com)

<sup>6</sup> Nagyobb számú emberélelet ismereteink szerint a Kárpát-medencében utoljára az 1763. évi komáromi földrengés követelt (Réthly 1952; Simon 1943; Tóth 2005). Ez természetesen nem akadályozza meg az utóbbi évtizedek tömegkommunikációját abban, hogy minden kisebb földrengésről részletes tudósításokkal ne örvendeztesse meg olvasóit, nézőit illetve hallgatóságát.

<sup>7</sup> A hazai árvizek pusztításának történetét röviden összefoglalja közel két évtizeddel ez-előtt készített vizsgálatunk (Faragó 1988).

Más a helyzet viszont a járvány-katasztrófákkal (1. táblázat), melyek egy-egy fertőző betegség adott területen és viszonylag rövid idő alatti tömeges és az életet súlyosan fenyegető fellépését jelentik. Az utóbbiaknak az elmúlt évszázadok során a Kárpát-medencében előforduló típusai már sokrétűbbek, történetük pedig az előbbieknél lényegesen gazdagabb, terjedelmesebb, mint ahogy azt a későbbiekben még látni fogjuk.

A humanitárius katasztrófák iránti érdeklődés régóta divatos, sőt egyre divatosabb. Már a 16–17. századi első újságlapoknak (a mai bulvársajtó őseinek) is kedvelt témái voltak a tömeges áldozatokkal járó katasztrófák – a járványok, háborúk, tűzvészek s az ezekkel összefüggésbe hozott üstökösök –, s a borzongató krízisek iránti érdeklődés az óta sem csökkent, mégpedig két ok miatt. Az embereket egyrészt sokkolja az a felismerés, hogy miközben a technika és tudomány 20. századi fejlődése azt a hiedelmet keltette, hogy az emberiség „uralja a természetet”, fokozatosan kiderül, még sem egészen ez a helyzet. Pusztán arról van szó, hogy jobban értjük a jelenségeket és folyamatokat, és különböző hatásfokkal ugyan, de előidézhetünk változásokat bizonyos kívánt dolgok megtörténeése érdekében, és védekezni tudunk nem kívánt dolgok ellen. A katasztrófák iránti érdeklődés növekedése másrészt a kommunikáció fejlődésének köszönhető a technikailag tökéletesedett és felgyorsult nemzetközi hírszolgálat sokkoló hatású tudósításai, illetve a hollywood-i típusú filmgyártás egyik új műfaja, a katasztrófafilm révén. Biztosítjuk azonban olvasóinkat, hogy amikor kutatásunkba kezdünk, akkor nem kerültünk az utóbbi tényezők hatása alá.

A témakör vizsgálatára elsősorban annak történeti demográfiai jelentősége indított. E jelentőség abból adódik, hogy a múltbeli társadalmak létszámukhoz, erőforrásaikhoz viszonyítva lényegesen nagyobb méretű és rendszeresebben jelentkező katasztrófákkal néztek szembe, mint kései utódaik. Ráadásul a mai-nál kevésbé sikeresen tudunk védekezni ellenük, ily módon az érintett népeségek sorsát e katasztrófák pusztításai sokkal inkább befolyásolták, mint manapság. A hagyományos világ szembetűnően védtelenebb volt a különböző természeti katasztrófákkal és járványokkal szemben, mint amilyenek – minden ellenkező híreszteléssel szemben – mi vagyunk. Rosszul, lassan és nem túl hatékonyan (vagy egyáltalán nem) működött előrejelző és hírszolgálati rendszerük, nem ismerték pontosan sem a katasztrófák keletkezésének okait, sem az ellenük való védekezés hatékony eszközeit. Ráadásul a régi világ szélesebb körben, egymással gyorsan és jól kommunikálni nem képes, helyi közösségekben szétszórta élő lakossága rendszerint nem volt eléggé jól szervezett ahhoz sem, hogy már meglévő tapasztalatait, tudását és eszközeit hatékonyan használhassa fel a védekezési kísérletek során. Ennek következtében egy-egy katasztrófa a hagyományos társadalmakat nemcsak súlyosabban érintette, hanem jóval több ember helyzetét sokkal hosszabb távra kihatóan befolyásolhatta, mint ahogy az a 20. vagy 21. századra jellemző. Bár kétségtelenül ma sem veszélymentes az emberi élet, számos korábban súlyos katasztrófát okozó jelen-

ség (pestis, kolera, himlő) mára eltűnt vagy „megszelídült”, és az újonnan fel-lépők többsége (ebola, AIDS) a valós adatok szerint nagyságrendekkel kisebb fenyegetést jelent mint korábbi elődeik. Ráadásul több, jelenleg is veszélyesnek látszó, esetenként újnak tűnő potenciális fenyegetés (influenza, malária) már századokkal korábban is létezett Európában és ezen belül a Kárpát-medencében is, csak a hazai közvélemény akkoriban nem minden esetben tudott róla vagy nem tartotta veszélyesnek azt. A tényleges emberi veszteségekkel járó humanitárius krízisek száma tágabb környezetünkben, Európában – minden ellenkező híreszteléssel szemben – az utolsó egy-két évszázad során igen markánsan csökkent, a mégis bekövetkezők hatásai pedig enyhébbek, okozott veszteségeik lényegesen kisebbek voltak. Jelen sorok írójának inkább az a benyomása, hogy manapság az emberiséget nem elsősorban a természeti katasztrófák és járványok fenyegetik, hanem leginkább saját maga, de mintha ennek felismerésében is kezdenénk némileg előrelépni.

A természeti katasztrófák vizsgálatára (beleértve ebbe a korábban lezajlott események történeti elemzését is) az 1950-es évektől kezdődően külön tudományterület alakult ki, melyről már részletesebben beszámoltunk egy korábbi, az 1838. évi árvíz történetét célzó vizsgálatunk kapcsán (Faragó 1988). A történeti demográfia számára azonban sokkal érdekesebbek azok a katasztrófák, amelyek nem elsősorban anyagi értékek pusztulásával jártak, hanem tömeges mértékben emberéleteket követeltek, és ez által a népességi folyamatokat befolyásolták és befolyásolják. Ezek közül tágabb környezetünkben, a Kárpát-medencében, mint említettük, főként a járványok voltak a legjelentősebbek. Korábban az ezekkel foglalkozó kutatásokat járványtannak (epidemiológiának) is nevezték, ma azonban e tudományterületet már tágabban értelmezzük. A vonatkozó kézikönyv szerint az epidemiológiai kutatás manapság „magában foglalja mindazon betegségeket, egészségi állapottal kapcsolatos folyamatokat, amelyek egy populációt a normális viszonyok között várhatóanál nagyobb mértékben veszélyeztetnek” (Vargáné – Boján 1996. 5.). Ennek két jellemzőjére külön is szeretnénk felhívni a figyelmet. Egyrészt arra, hogy már maga a jelen problémákkal foglalkozó epidemiológia is, történeti kutatása pedig még inkább, igen erősen interdiszciplináris terület. Különböző hagyományos diszciplínák (biológia, orvostudomány, szociológia) másrészt az ember- és társadalomtudományi szakmák között kialakult köztes történeti kutatási területek (történeti demográfia, történeti néprajz, közegészségügy-, orvos- és társadalomtörténet) képviselői egyaránt részt vesznek művelésében. A másik jellemző, amelyet hangsúlyozni szeretnénk, e témakör kutatásának „populációs” jellege. Ez alatt az értendő, hogy a humán katasztrófák történetének kutatása nem elsősorban egyéni történetek rekonstrukciójára törekszik, hanem tömeges jelenségekkel és folyamatokkal, nagy népességcsoportokkal foglalkozik. Egy ember betegség következtében történő elvesztése lehet tragédia hozzátartozói vagy egy kisebb közösség számára, lehet esetenként nagy kulturális veszteség a szélesebb társa-

dalomra nézve, de járványnak nem nevezhető. Azzá csak akkor válik, ha egyrészt másokat is súlyosan fenyegető fertőző betegség következménye, másrészt, ha az ehhez hasonló veszteség vagy veszélyeztetettség bekövetkezésére azonos időszakban, rövid idő alatt és tömeges méretekben kerül sor. Az egyének betegségének és halálának vizsgálata csak annyiban témája a történeti epidemiológiának, amennyiben az egyrészt az ezzel kapcsolatos folyamatok és jellemzők megértését segítheti elő, másrészt lehetőséget képes teremteni olyan kutatások és elemzések elvégzésére, melyekre nézve a rendelkezésre álló egykorú adatbázisok nem megfelelőek, illetőleg nem eléggé részlet gazdagok. Utólag kell (és lehet) azonban régi egyéni/egyedi adatokból – például anyakönyvi feljegyzésekből – olyan új adatbázisokat összerakni, melyek bár egymás mellé rakott egyéni történetek, tömeges voltakban mégis alkalmasak arra, hogy adott esetben új járványtörténeti megfigyelésekhez, új eredményekhez vezessék a kutatót (Brändström – Tedebrand 1995). Vagyis a kutatás ez esetben sem elsősorban az egyénre, hanem az egyéni sorsokból összerakható, sokakat érintő folyamatokra összpontosítja figyelmét.

### *1.2 A magyarországi katasztrófa-történetírás rövid jellemzése*

Ha egy mondatban próbálnánk jellemezni ezt a kutatási területet, akkor annyit mondhatnánk, hogy kórképe „nem egyértelmű”, állapota a legjobb esetben is csak „lábadozó”. Áttekintve az elmúlt évtizedek legfontosabb elérhető eredményeit, az alábbiakban részletezett benyomásaink alakultak ki. A vonatkozó kutatások tematikában, térben és időben hihetetlenül egyenetlenek. A feldolgozások néhány kivételtől eltekintve két csoportra oszlanak. Kisebb részük rövid, vázlatos országos áttekintés, gyakorta ismétlődő gondolatfüzerekkel és még jobban ismétlődő hivatkozásokkal. Új forrásokat, új kérdéseket, új probléma-megoldásokat nem igazán találunk bennük.<sup>8</sup> Hasonlóak mondhatók el a kérdést részfeladatként kezelő összefoglaló orvos- és közegészségügy-történeti munkák járványtörténeti fejezeteiről is.<sup>9</sup> A vonatkozó kutatások másik, nagyobb része az ellenkező végletbe esik. Szerzőjük térben és időben egyaránt igen korlátozott érdeklődést mutat, gyakran egyetlen írott forrást (egyetlen szemtanú leírását, egy orvos jelentését, egy járvány gyógyítására írt receptet) dolgoz fel, avagy egyetlen település egyetlen járványát vagy egyetlen orvos működését ismerteti.<sup>10</sup> Legyenek azonban ezek az írások bármilyen jelentősek

<sup>8</sup> A teljesség igénye nélkül az utolsó évtizedek terméséből l. Schultheisz – Tardy 1964; Iványi 1965; Kapronczay 2001a, 2001b; Karasszon 2001.

<sup>9</sup> Néhány ezek közül: Bezerédyné – Hencz – Zalányi 1967; Füstí Molnár 1981; Gortvay 1953; Hahn 1960.

<sup>10</sup> Leginkább az Orvostörténeti Közleményekben, valamint a megyei levéltárak és múzeumok kiadványaiban találunk ilyen írásokat.

biográfiai, orvos-történeti szempontból, vagy egy település története szemszögéből nézve, mégis a szélesebb értelemben vett epidemiológiai témák elemzéséhez és vizsgálatához nem túlságosan sokkal járulnak hozzá. Gyakori a történetmesélés, a leíró jelleg. Többször találkozunk egy-egy járvány keletkezésének nem minden esetben hiteles (gyakorta a mondai elemeket sem nélkülöző) leírásával.<sup>11</sup> Bár rendelkezésre állnak szakszerű elemzések is,<sup>12</sup> különösen az időben hozzánk közelebb eső és forrásokkal bővebben ellátott kolerajárványok esetében, ezek azonban vagy nagyon rövidek és csak egyes kérdéseket vizsgálnak, vagy főképp egyetlen járvány elemzésére koncentrálnak. Azt kell mondanunk tehát, hogy minden elismerést érdemlő egyéni erőfeszítés ellenére igazában még egyetlen járványtípus átfogó monografikus elemzése sem történt meg a demográfia szemszögéből, miközben a bábákról vagy a különböző vidékek népi gyógy módjairól már kisebb könyvtárakat írtak össze. Viszonylag rövid a regionális járványtörténeti feldolgozások jegyzéke is. Bár egy részük kiváló munka,<sup>13</sup> a fent említettekhez hasonlóan többnyire vagy csak egy járványtípust elemeznek, vagy vizsgálataik korlátozott időszakra vonatkoznak. Sajnos az sem ritka jelenség, hogy a témával foglalkozó szerzők néha alig, vagy csak igen szűk körűen vizsgálják és dolgozzák fel a tárgyalt járványra vonatkozó általános értékű levéltári forrásanyagot. Valójában továbbra is hiányoznak tehát azok a monográfiák, amelyek egy krízis részletes, többoldalú megközelítését, vagy egy krízistípus hosszú távú történetét, avagy egy terület áttekintő katasztrófaelemzését részletesen elvégezték volna – vagyis mindazok a monográfiák, amelyeket az előttünk járó amerikai, angol, francia, német kutatás néha már évtizedekkel korábban létrehozott.<sup>14</sup>

Ráadásul a hazai feldolgozásokban gyakran keverednek egy-egy járvány különböző történeti megközelítési módjai és lehetőségei. Tudva lévő ugyanis, hogy a járványok, mint bármely más komplex jelenség, számos oldalról köze-

<sup>11</sup> Ilyen például az 1831. évi kolera elterjedésének története, mely az egykorú vádaskodások szerint máramarosi tutajosoknak „köszönhető”, de azután a közbeszédben a járvány terjesztői fokozatosan galíciai sókereskedőkké, illetőleg beregi román tutajosokká alakultak (Bálint-Nagy 1928. 8.; Kiss 2004. 21.). A szépséghibája ez utóbbinak „mindössze” annyi, hogy az ország egyik legnagyobb só-termelő területe, Máramaros valószínűleg nem importált sót Galíciából, Bereg megyében nem laktak románok, és a vízrajzi sajátosságoknak köszönhetően ott nem folyt tutajozás.

<sup>12</sup> B. Lukács 1966; Fráter 1980; Máday 1983a, 1983b és 1990.

<sup>13</sup> Bálint-Nagy 1928; Nagy 1876; Kótyuk 2003; Máday 1990; Vámosy 1901.

<sup>14</sup> A teljesség igénye nélkül utalunk Angliára nézve Shrewsbury (1970), Slack (1985), Scott és Duncan (2001), Franciaországra nézve Biraben (1975) és Brockliss – Colin (1997), Németországra vonatkozóan Dettke (1995), Evans (1987) és Haverkamp (1995), Oroszországra Alexander (1980), Japánra nézve pedig Jannetta (1987) monográfiáira. Ugyancsak említésre érdemes a közel három évtizeddel ezelőtti nemzetközi járványkonferencia kötete (Charbonneau – Larose 1979), a Local Population Studies pestis – különszáma (Plague 1977) valamint a jó tíz évvel ezelőtt megjelent Cambridge-i kiadású járványtörténeti enciklopédia is (Kiple 1993).

líthatók meg. Külön történetet írhat róluk az orvos-történész, a közegészségügy és az államigazgatás történetét kutató, a néprajzos, az irodalomtörténész, a társadalomtörténész és a történeti demográfus, sőt újabban már a régész és az antropológus is. A téma valahol közös, de a megközelítés módja, a források, a kérdésfeltevések és a válaszkísérletek iránya, tartalma és technikája nem feltétlenül azonos. Sajnos a magyarországi gyakorlat esetében (nem függetlenül a hazai adottságoktól és lehetőségektől) a felsoroltak közül leginkább a demográfiai szempontok szorulnak háttérbe, kivétel ez alól talán a halálos áldozatok számának kérdése. A témakör kutatói igen ritkán kísérik meg egy-egy járvány szakszerű jellemzését ebből a szemszögből (kórokozó, terjedési mód, inkubációs – kifejlődési – idő hossza, a járvány szezonális, morbiditása, lethális, mortalitása, az általa leginkább érintett népességcsoportok, az ellene történő védekezés hatékonysága, a demográfiai tények és azok biológiai, antropológiai, klimatológiai stb. összefüggései és így tovább). Még kevésbé foglalkoznak szerzőink a járványok halandóságon túlmenő közvetett demográfiai hatásaival (vagyis a vizsgált járványnak a népesség korszerkezetére, családi viszonyaira, a vándormozgalmakra, házasodásokra, termékenységre gyakorolt hatásával).

E kissé sarkított kép persze nem független attól a tényről, hogy tapasztalunk szerint jórészt hiányzik az utóbbi évek nemzetközi járványtörténeti kutatási eredményeinek beépülése, illetve beépítése a hazai feldolgozásokba, ami egyrészt szemléleti elmaradottsággal, másrészt konkrét ismerethiánnyal magyarázható, ami mintegy újratermelve önmagát tartósan megmarad. Nem ritka, hogy hazai szerzőink kitekintés, nemzetközi összehasonlítás céljából népszerű összefoglalókra, avagy ötven-száz éves szakmai írásokra hivatkoznak, holott ismereteink szerint az utóbbi 30–40 évben igen nagymértékű a fejlődés a nemzetközi járványtörténeti kutatásokban. Nemcsak a már hivatkozott nagy monográfiák egy része született ugyanis meg, hanem gyakorta több különböző szakterületet képviselő, együtt dolgozó társzerző hozott létre műveket, illetőleg a modern biológiai tudományok egyes módszereit is bevonták a történeti kutatásokba. Jószerivel e változásoknak, azaz az orvosok, biológusok, régészek és antropológusok 1980-as évektől történő járványtörténeti kutatásokba való bekapcsolódásának köszönhető, hogy bizonyos, történetileg nagy hatású járványok, például a pestis történetét az eddigi adatok biológiai és orvosi szempontból történő újraelemzésével szinte teljesen át lehet, illetve át kell írni (Scott – Duncan 2001; Twigg 1989; vö. MacKenzie 2003).

Nálunk mintha az érintett szakterületek képviselőinek hasonló együttműködése még hiányozna. Nem ritkán szemléleti konzervativizmust, ellenállást tapasztalunk mind az élettudományos szemlélet, mind az ezzel karonfogva járó kvantitatív megközelítések alkalmazásával szemben (nem is beszélve az elméleti matematika, valamint a laboratóriumi elemzések alkalmazásának kísérleteiről), holott mindezeknek a demográfiában vagy a járványkutatásban éppúgy meg lehet és meg van a maguk (fontos) szerepe, mint amennyire a

mikrohistóriának vagy a diskurzuselemzésnek a társadalomtörténet egyes (más) kutatási területein. Kesernyés humorral kell megállapítanunk, hogy a történészek egy részének mai hozzáállása e sorok íróját fiatal korára, a múlt század hatvanas-hetvenes évekbeli régi történészgenerációjának magatartására emlékezteti, azokéra, akik annak idején ugyanilyen energikusan küzdöttek a felfogásuktól eltérő új irányzatok (a társadalomtörténet, az „új gazdaságtörténet” és a történeti demográfia, mint kvázi önálló kutatási irányok) megjelenése ellen. Modernnek tűnő (akkor marxista) érvekbe burkolódzva hadakoztak a mérés, a kvantitatív megközelítés ellen. Ma sok tekintetben hasonló (posztmodern) érveket hallunk a biológiai, demográfiai, empirikus szociológiai ismeretek és módszerek, a mérés, a matematikai statisztika felhasználásával, alkalmazásuk hasznával, életszerűségével kapcsolatban. Sajátos jelenség, hogy e téren mintha a hazai orvos-történészek nem lennének eléggé aktív partnerei a demográfusoknak. Számottevő részük még most is ódon recepteket elemez, és régi kollégáira vonatkozó életrajzi tanulmányokba mélyed a biológia és az orvostudomány, valamint a történeti kutatások összekapcsolása helyett.

## 2. A NÉPESSÉGI KRÍZISEK TÖRTÉNETÉNEK FORRÁSAI ÉS KUTATÁSI LEHETŐSÉGEI MÁRAMAROSBAN

### 2.1 *Forrástípusok*

Jelen kutatásunk legfontosabb forráscsoportját a hivatali iratok képezik. Noha tisztában vagyunk azzal, hogy a hivatalok, a bürokrácia mindig sajátos nézőpontból tekintenek az igazgatásukhoz (vagy inkább igazgatásuk alá) tartozó népeiségre, mégis tudomásul kell vennünk, hogy ezek azok a források, amelyek a közgyűjteményi levéltári rendszer kialakítása következtében a leginkább megőrződnek és viszonylag a legkönnyebben kutathatók. Hivatali iratokra koncentrálsunk természetesen nem független attól a tényről sem, hogy Máramaros megyére vonatkozóan rendkívül kevés más típusú és másutt őrzött forrásanyag élte túl a megye hányatott 20. századi történetét.<sup>15</sup> Ráadásul a témánkat érintő magánjellegű forrásanyag (családi levéltárakban megőrzött járványtörténeti jellegű levél és irat, illetve ide vonatkozó elbeszélő források) mennyisége már

<sup>15</sup> A megye területét részben csehszlovák, részben román csapatok szállták meg 1919 elején, majd az a trianoni béke következtében területét hivatalosan is e két ország között osztották fel. 1940 őszén a Magyarországhoz történő ideiglenes terület-visszacsatolások során ugyan a Teleki kormány négy évre újra rekonstruálta Máramaros megye szervezetét, de 1944 végén ismét visszaállt a Trianon utáni helyzet. Mindössze annyi lett a különbség, hogy Máramaros északnyugati része Csehszlovákiától átkerült Ukrajnához. A helyben őrzött hivatalos és nem hivatalos forrásanyag egyik része így végül a beregszászi levéltárban, a másik a romániai Nagybánya levéltárában kötött ki, magánkézben levő (vagy oda jutott) töredékei pedig 1945 után jórészt a budapesti Országos Levéltárba kerültek.



eredetileg sem lehetett túlságosan nagy. Ezek keletkezése ugyanis erősen függött a helyi társadalom összetételétől, a helyi elit képzettségétől és világszemléletétől. Mindez napló- és emlékiratírói igénnyel és képességgel rendelkező művelt, literátus elitet igényel, sőt esetünkben a nyugat-európai gazdasági-társadalmi fejleményeket és kutatási eredményeket ismerő, természettudományos szemléletű – „felvilágosodott” – embereket (főként irodalmi hajlammal is rendelkező orvosokat, tanárokat, gazdasági szakembereket) illetőleg emlékiratok készítésére hajlamos, vagyonuknál, képzettségükénél fogva közéleti szerepre alkalmas, azt vállaló arisztokratákat és vagyonos polgárokat. Máramaros azonban nem ilyen terület volt. Arisztokráciája az újkorban tulajdonképpen nincs, az utolsó nagyobb helyi birtokos família, a Dolhay család a 18. század elején kihalt. Nem jött létre igazán jelentős városi polgárság sem az úgynevezett öt kamarai városban. Ezek lakossága az általunk vizsgált időszakban többnyire falusias életmódot folytatott, komolyabb város a megyében hosszú ideig nem alakult ki. Máramarosziget csak a 19. század közepén indult igazán fejlődésnek, az első népszámlálás időszakában, a 18. század végén még 3000 főt alig meghaladó népességű kisváros volt, és lakosainak száma az első világháború előtt is épp, hogy meghaladta a 20 ezer főt. Történetünk szempontjából talán az sem mellékes, hogy az első orvos a megyében igen későn, 1769-ben jelent meg (Daday 1963). A helyi nagyszámú nemesség levéltárai feltehetőleg elsősorban nemességükre és birtokaikra vonatkozó jogbiztosító iratokból, le származásukat mutató családfákból, és hagyatéki iratokból állhattak, ahogy azt az átlagosnál terjedelmesebb és színvonalasabb, a nemesi családok történetével foglalkozó máramarosi családtörténeti irodalom sejtetni engedi.

Ami a hivatali iratokat illeti, egy korláttal itt is számolnunk kellett. Eddigi kutatásaink során a megyei szervek iratait ugyanis főként az Országos Levéltárba őrzött központi fondok (vagyis a főhatóságokkal folytatott levelezések, jelentések) anyagának segítségével vizsgáltuk a megmaradt helyi őrzésű anyagot csak egy rövid, valamivel több, mint egy hétig tartó gyors kutatással sikerült ellenőriznünk.<sup>16</sup> Tény ugyanakkor, hogy tapasztalataink szerint az egy-egy megyére vonatkozó központi iratanyag áttekintése már önmagában is elég jó lehetőséget nyújt arra, hogy a kutató megbecsülje, hogy egyáltalán mire számíthat kedvező iratmegmaradás esetén, illetve milyen források készülhettek eredetileg. Jelen alkalommal Nagybányán ugyanis csak az 1742. évi pestis nagy jelentőségű jegyzéke került elő, amely a járványban elhunytakat vette számba. Emellett valószínűleg csak az 1848–49. valamint az 1872–73. évi kolerajárványok egyes részleteire vonatkozólag tétezhethetünk fel olyan helyben megőrzött iratanyagot, amely a központi hatóságoknál nem, vagy csak részlegesen maradt

<sup>16</sup> Itt ragadjuk meg az alkalmat, hogy köszönetet mondjunk a nagybányai állami levéltár (Arhivele Nationale ale României Direcția Maramureș, Baia Mare – a továbbiakban ABM) főlevéltárosának, Klara Guseth-nek és nyugalmazott levéltárosának, Balogh Bélának ottani kutatásainkhoz nyújtott segítségéért.

fenn. Ami utóbbiakat illeti, itt a 19. század hatvanas éveig terjedő időszakra nézve főleg a Helytartótanács érintett ügyosztályainak (elsősorban az egészség- és az ínségügyi) anyagai, illetőleg a Helytartótanács Magyar Királyi Kancelláriához küldött felterjesztései, valamint az egyes nagyobb katasztrófák (1742. évi pestis, 1785–86. évi éhínség) alkalmával kirendelt biztosok – Károlyi Sándor, illetve Splényi József – megmaradt iratai szolgáltak fő forrásul. (A megye legnagyobb birtokosát jelentő Magyar Királyi Kamara ugyancsak jól megőrzött iratai tapasztalataink szerint főként gazdasági és birtokigazgatási ügyekkel foglalkoztak.). A 19. század utolsó harmadára vonatkozóan leginkább azokra a nyomtatásban megjelent információkra támaszkodtunk, amelyek alapját a helyi hatóságok által a központi statisztikai rendszer, illetve a Belügyminisztérium számára szolgáltatott adatok képezték, valamint felhasználtuk az 1865-től induló „Máramaros” című hetilapban (néha másutt is) megjelent egykori tisztiorvosi jelentéseket is.

Ami az iratanyagot illeti, témánk szempontjából értékelhető mennyiséget és minőséget csak az 1730-as évektől tapasztaltunk, az előtte levő időszak írásbelisége – legalábbis annak nem pénz- és adóügyi, hanem közegészségügyi része – még meglehetősen szegényesnek tűnik. Sajnos a 19. század elejétől kezdődő terjedelmesebb és precízebb iratanyagot viszont erőteljesen selejtezték, így annak csak egy töredéke maradt ránk. Például a kolerajárványok részjelentéseit, valamint a himlőoltási statisztikákat, melyek főként a himlő 19. század első felére vonatkozó története szempontjából lettek volna érdekesek, az országos összegzések készítése érdekében a Helytartótanács számvevősége kapta. Utóbbi fondot azonban az 1870-es években az Országos Levéltár helyhiányra hivatkozva szétszította az illetékessé vált minisztériumok között, és így iratai nagy részének nyoma veszett, más ide vonatkozó anyagokat pedig az 1880-as években selejtezték ki (Felhő – Vörös 1961. 39–40.).

Az iratanyag kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy mind a központi hatóságok, mind a megye bürokratikus működése viszonylag gyenge színvonalúnak nevezhető, ez azonban aligha kifejezetten máramarosi sajátosság. Az 1780-as évek előtt nem akadtunk részletes összefoglaló jellegű egészségügyi jelentésre. A megye saját jószántából igen ritkán szolgáltatott konkrét adatokat egy-egy járvány emberi életeket veszélyeztető hatására vonatkozóan. Főhatóságokkal folytatott egészségüggyel kapcsolatos levelezésének túlnyomó részét a közlekedés és kereskedelem vesztégzárak következtében való akadályoztatása miatti panaszok, valamint a kordonok felállításával kapcsolatos ismétlődő pénzbeli kárpótlás-kérés teszi ki. Jellemzőnek tűnik, hogy a megyei jegyzőkönyvek mind 1710–11, mind 1740–42 körül alig említik a környéket pusztító pestisjárványt. Pontosabban szólva az utóbb említett években az időközben létrejött Helytartótanács utasításaival kapcsolatos teendőket, illetve intézkedéseket rögzítik a megyei közgyűlésekről készített feljegyzéseket őrző kötetekben. Az olvasóban ez azonban óhatatlanul azt az érzést kelti, mintha a „központ” utasí-

tásai nélkül e feljegyzések és intézkedések többsége valószínűleg meg sem született volna.

Hasonló a helyzet a megye számára kötelezően előírt adatszolgáltatások terén a későbbiekben is. Csak egy példát erre. Az 1831–32. évi kolera kapcsán összesen 36 országos jelentés készült (Linzbauer III. 1861), de ebben Máramaros megyének mindössze öt különböző adata szerepel, a többi a korábbi jelentések adatainak megisméltése. Ebből megállapítható, hogy a megye az egész járvány folyamán a zárójelentéssel együtt mindössze öt ízben szolgáltatott adatot a Helytartótanácsnak, amit a főhatóság, úgy tűnik, vagy elnézett, vagy nem volt lehetősége ennél többet kikényszeríteni (2. táblázat). Más megoldás nem lévén, a központ hivatalnoka a rendelkezésére álló néhány máramarosi adatot minden különösebb korrekció nélkül több ízben átmásolta a hivatalosan közreadott, minden magyarországi megye és szabad királyi város járványügyi fejleményeit hétről hétre összefoglaló országos jelentésekbe. (Megjegyzendő, a szomszédos megyék adatszolgáltatása sem volt sokkal pontosabb és részletesebb.)

Egyébként egészen az 1870-es évekig maguk a különböző forrásokból származó összefoglaló járványügyi jelentések adatai is ellentmondásosak, egymással gyakran nem mindig egyező számokat tartalmaznak. Azt kellett megállapítanunk, hogy a hivatalos statisztikák egészen 1895-ig számos pontatlanságot hordoznak magukban. A járványok országos statisztikai nyilvántartása és azok adatai – melyeket a központi statisztikai hivatal számára addig a belügyminisztérium állított össze a közegészségügyi jelentések alapján – például rendkívül hiányosak. Mindössze a nagyobbak, fontosabbnak tartott járványok adatai szerepelnek a statisztikai évkönyvekben. A számadatok alapján egyértelműen látszik, hogy csak a házassági és anyakönyvezési reform után 1895-ben létrejött új népmozgalmi statisztikai rendszer (a főhivatású anyakönyvvezetők által gyűjtött és adminisztrált halálozások, az orvosok és hivatalos halottképek által megállapított halálokok részletes kimutatása) volt képes megfelelő részletességű és megbízhatóságú konzisztens eredmények szolgáltatására. Persze ennek is volt egy hibája: a korábban rendszeresen gyűjtött megbetegedési és gyógyulási adatokat ugyanis ez az adatszolgáltatás természetesen nem tartalmazta.

2. Máramaros és a szomszédos megyék koleráról küldött jelentéseinek adatai a hivatalos országos jelentésekben

A jelentés dátuma <sup>a</sup>	nap	Érintett helységek száma	Máramarosban kolerában			Bereg	Szatmár	Ugocsa
			megbete-gedett	meghalt	Ápolás alatt			
			fő			megyei elhunytak száma		
1831. augusztus	5	2		37	117	61	51	11
1831. augusztus	9	19	69	125	158	76	51	22
1831. augusztus	12	19	69	125	158	76	51	22
1831. augusztus	16	19	69	125	158	76	102	28
1831. augusztus	19	19	69	125	158	124	106	54
1831. augusztus	23	19	69	125	158	379	124	54
1831. augusztus	26	19	69	125	158	379	124	54
1831. augusztus	30	44	344	327	342	379	210	54
1831. szeptember	2	44	344	327	342	532	390	54
1831. szeptember	6	44	344	327	342	532	390	53
1831. szeptember	9	44	344	327	342	532	390	102
1831. szeptember	13	61	401	420	401	535	590	102
1831. szeptember	16	61	401	420	401	615	506	102
1831. szeptember	20	61	401	420	401	615	506	102
1831. szeptember	23	61	401	420	401	615	506	110
1831. szeptember	27	61	401	420	401	662	506	110
1831. október	5	61	401	420	401	662	506	110
1831. október	18	61	401	420	401	662	600	110
1831. október	25	61	401	420	401	662	600	110
1831. október	31	61	401	420	401	662	600	110
1831. november	7	61	401	420	401	662	600	110
1831. november	15	61	401	420	401	662	600	110
1831. november	22	61	401	420	401	662	600	110
1831. november	29	61	401	420	401	662	600	110
1831. december	13	61	401	420	401	662	600	110
1831. december	20	61	401	420	401	662	600	110
1831. december	27	61	401	420	401	662	600	110
1832. január	10			nincs		680	600	110
1832. január	17			nincs		680	600	110
1832. január	31			nincs		680	787	110
1832. február	14			nincs		680	nincs	110
1832. február	21			nincs		680	nincs	110
1832. február	28			nincs		680	nincs	110
1832. március	27			nincs		nincs	nincs	Nincs
1832. április	10			nincs		nincs	nincs	Nincs
1832. május <sup>b</sup>	1	79	860	468		680	866	110

<sup>a</sup> Az első jelentésben még július 6 szerepelt a járvány kezdőnapjaként, de augusztus 16-án július 3-ra módosították

<sup>b</sup> Zárójelentés. Eszerint a kolerajárvány Máramarosban 1831 november 9-én véget ért.

<sup>c</sup> A dőlt számmal jelzettek átmásolt adatok.

*Forrás:* Linzbauer 1861. III. kötet.

Az érdeklődés és a hozzáértés hiánya egyébként egészen a 19. század utolsó harmadáig rontotta a felhasználható statisztikai adatok minőségét, illetve nehezítette feldolgozásukat. A helyi bürokrácia hosszú ideig igazában csak az adó és pénzügyek iránt tanúsított komolyabb érdeklődést, a főhatóságok közegészségügyi adatkéréseit részben nem értette, részben nem mindig vette komolyan. Jellemző példa erre, hogy az 1742. évi pestisre nézve az Országos Levéltárban őrzött egyik legjobb és legpontosabb áttekintő forrásunk egy olyan összeírás, amelyet a pestis terjedésének megakadályozására felállított kordont alkotó örök központi hatóságoktól igényelt költségtérítése miatt készítettek a megyei tisztviselők.<sup>17</sup> Bár a halottakról készült a megyében egy név szerinti jegyzék, ezt azonban a tisztviselők részletesen nem dolgozták fel, nem összesítették, és valószínűleg nem küldték el a Helytartótanácsnak.<sup>18</sup> Vagyis míg a járvány tulajdonképpen alapadatairól – a megbetegedésekről és halálozásokról – nem készítettek pontos és szakszerű nyilvántartást, addig a központi kasszából reményeik szerint visszaigényelhető pénzről igen.

Még nehezebb helyzetbe kerültek a tisztviselők akkor, amikor egy-egy járvány alkalmával annak előrehaladásáról kellett adatokat szolgáltatniuk, amelyek gyűjtéséhez többnyire nem rendelkeztek a minimálisan szükséges orvosi-közegészségügyi ismeretekkel sem. Ennek az lett a következménye, hogy a jelenteni hivatott személy az éppen dúló járványt gyakran összekeverte más betegségekkel és valójában csak a halálozásokat tudta több-kevesebb pontossággal összegezni. Jó példa erre a részletesebben dokumentálható 1831. évi kolerajárvány.<sup>19</sup> Bár a megye egészségügyi személyzete most már jóval nagyobb létszámú és képzetesebb, mint egy évszázaddal korábban, mégis számos esetben orvosi ismeretekkel nem rendelkező biztosok, helyi bírók és kamarai tisztviselők kénytelenek adatokat szolgáltatni a járvány előrehaladásáról, a népesség egészségi állapotának változásáról. Összehasonlítva viszont egymással az orvosok és nem orvosok által írt jelentéseket (3. táblázat), egyértelműen látható, hogy az utóbbiak csak az esetek 40 százalékában merik azt mondani, hogy kolerás halottat láttak (a halálozások szerintük 60 százalékban csak „kole-  
ra-gyanúsak”, vagyis bizonytalanok voltak a halálokok megállapítása terén). Igen hiányosan írták össze a megbetegedettek adatait is. Nyilvánvalóan csak a halottak számában voltak biztosak, abban, hogy kik, hányan tekinthetők kolerás betegnek, nem. Ebből következőleg viszont az utóbbiak jelentéseiből csak rész-

<sup>17</sup> Magyar Országos Levéltár (a továbbiakban: OL) C 37. 125. cs. fol. 178–181. Tabella praesens expensas per luem pestiferam.

<sup>18</sup> Erre utal, hogy a félben maradt összefoglaló országos jelentés táblázatában Máramaros veszteségei csak egy ízben szerepelnek, ott is helytelen adatokkal (Dávid 1973). Az egészségügyi ügyosztályon őrzött összegzésben Máramarosra nézve egyáltalán nincs feltüntetve pestishalálozási adat (OL C 37. 125. cs. fol. 191–198.)

<sup>19</sup> OL C 66. Fons 12. 2867/1831. Tabelláris tudósítás t. n. Máramaros vármegyének az epemirigy megakadályoztatásában munkálkodó állandó küldöttségének.

ben kétséges értékű adatokat állapíthatunk meg és bizonytalan értékű mutatókat számíthatunk ki. Tekintettel arra, hogy a különböző forrásokból származó, eltérő értékű jelentések adatai az összegzések alkalmával ténylegesen egybe olvadtak, a fenti megállapítás sajnos minden valószínűség szerint igaz lehet a megyei és országos végeredmények megbízhatóságára vonatkozóan is. Egészen a 19. század végéig számolnunk kell tehát azzal, hogy a járványhalálozást még a hivatalos adatok is rendszeresen és tetemes mértékben alábecsülik, ugyanakkor a megbetegedések hiányos regisztrációja miatt azok veszélyességét (a megbetegedettek közül meghaltak számát, vagyis a lethalitást) fölülértékelik. Erre konkrét máramarosi adatot is említhetünk: míg az 1831. évi járvány 2. táblázatában is látható hivatalos kolera halálozási adata 468 fő, addig Anderko Péter görög katolikus vikárius az anyakönyvezést ellátó helyi papság adatai alapján 1010 kolera miatt bekövetkezett halálózásról tesz jelentést a megyének, hozzá téve, miszerint „ide nem számlálván a 15 Rcatholicusokat és 39 zsidókat, mint hogy ezek eránt tökéletes jegyzés nintsen”.<sup>20</sup>

3. 1831. évi kolerajelentések az adatszolgáltató képzettsége/foglalkozása szerint

Tudósító típusa	Valóságos kolera	Kolera gyanús	Más betegség	Megbetegedett	Meghalt	Meggyógyult	Még beteg	N
Orvos	75,6	4,7	19,7	100,0	36,8	25,4	37,8	193
Kolerabiztos	46,3	31,3	22,4	100,0	64,2	0,0	35,8	67
Köztisztviselő	32,6	58,5	8,8	100,0	67,9	18,1	14,0	193
Összesen	53,0	31,6	15,5	100,0	54,1	18,5	27,4	453
N	240	143	70	453	245	84	124	

Forrás: OL C 66. Fons 12. 1831. pos. 2867.

Ha tovább vizsgáljuk a forráscsoportokat, a fenti fontos és érdekes adalék ellenére azt kell mondanunk, hogy Máramaros megyében az egyházi források tekintetében nincs igazán szerencsés helyzetben a történeti demográfiai témákkal foglalkozó. A megye egyházszerkezete ugyanis túlnyomórészt görög kato-

<sup>20</sup> ABM Fond 45. Inv. 629. no. 42. f. 207. Érdemes ennek kapcsán idézni a nyíregyházi evangélikus egyház folyamatosan, krónikaszerűen vezetett „Történetkönyvét”, mert a vonatkozó 1831. évi bejegyzésrészlet tovább árnyalja a járványok valós lezajlása és a róluk keletkezett források viszonyát: „... Orvosok nem hiányoztak, és a colerában kínlódókon gondosan, amennyire lehetett segítenek, de bizonyítványaikban olykor más betegséget adván elő, a colerában megholtak számát nem lehet pontosan adni. Az anyakönyvben ilyen csak 420 van, de mivel ez évben összesen 1060 halott volt és egy-egy évben körülbelül 400 temettetik el nálunk, így a colerában meghalózottak számát legalábbis 600-ra lehetne tenni...” (Idézi Kujbusné 2002. 85–186.)

likus plébániákból áll, a római katolikus és zsidó népesség anyakönyveinek száma (lélekszámuk gyarapodásával összhangban) csak a 19. század közepén – második felében lesz figyelemre méltóbb. A görög katolikus egyház anyakönyvei pedig az ország többi területéhez hasonlóan itt is később indulnak és pontatlanabbak, mint a római katolikusoké, illetve a reformátusoké. Az egyházi névtárak alapján megállapítható, hogy a megye 19. század végéig keletkezett közel 180 felekezeti anyakönyve közül legfeljebb négyet vezettek az első 18. századi pestis idején, 1710 körül, és a következő (egyben utolsó) 1742. évi pestis idejéből is csak kilenc anyakönyv létezéséről tudunk. (Ráadásul ezek nagyobbik részét a lakosság törpe kisebbségét képező reformátusok és római katolikusok lelkészei vezették.) A gyakorlatban azonban sajnos a helyzet még ennél is rosszabb. A nagybányai levéltár ismertetője alapján például megállapítható (4. táblázat), hogy a Romániához csatolt települések anyakönyveinek közel fele a második világháborút követő fordulatok viharában vagy teljesen eltűnt, vagy hiányosan érhető el, rendszerint legkorábbi, első köteteik hiányoznak.<sup>21</sup> Ebből következőleg az 1742. évi pestis időszakában lezajlott népmozgalmi események vizsgálatára jelenleg mindössze a máramarosszigeti református anyakönyv áll rendelkezésre, amely nyilvánvalóan nem képes a sokszínű lakosság demográfiai mintáinak reprezentálására. A 19. században is csak kis mértékben javul a helyzet. Még az 1831. évi kolera időszaka is csak a ténylegesen létező (vagy létezett) anyakönyveknek körülbelül harmadában kísérhető figyelemmel a ma Romániához tartozó máramarosi területen. Nem alap nélkül tartunk attól, hogy az anyakönyvi kutatási lehetőségek valószínűleg nem sokkal bővebbek az ukrajnai oldalon sem, bár erről nem állt módunkban hasonló összeállításokat készíteni. Nagy valószínűséggel tehát anyakönyvi elemzések csak a kolerajárványok időszakára vonatkozóan készíthetők, a pestisekére vonatkozóan nem. Ezek a korlátok pedig alapjában megszüntetik az elemzés lehetőségeit, és jelentős mértékben behatárolják az alkalmazható módszereket is.

<sup>21</sup> Jól jelzi a szemléletbeli problémákat, hogy a görög katolikus (illetve a közben némi állami ösztönzésre görögkeletivé lett) plébániákon található kéziratos és nyomtatott könyveket egy helyi kutató áldozatos munkával mintaszerűen feldolgozta (Socolan 2005), a megyére vonatkozó anyakönyvekről azonban sem ott, sem idehaza rendelkezünk hasonlóval. (Igaz a szóban forgó értekezés is csak elkészülte után 22 évvel látott könyv formában napvilágot.)

4. Máramaros megye anyakönyveinek katasztrófa vizsgálatra való  
alkalmassága (Romániához tartozó területre)

Típus	Görög katolikusok					
	Pestis		Kolera			
	1710	1742–43	1831	1848	1855	1872–73
Elvileg alkalmas	2	2	49	53	53	56
Gyakorlatban lehetséges	–	–	23	27	30	48
Nem lehetséges <sup>a</sup>	56	56	33	26	23	8
Összesen	56	56	56	56	56	56
Lehetséges (%)	0	0	41,1	48,2	54,6	85,7

Típus	Reformátusok, római katolikusok és zsidók					
	Pestis		Kolera			
	1710	1742–43	1831	1848	1855	1872–73
Elvileg alkalmas	–	3	6	7	8	14
Gyakorlatban lehetséges	–	1 <sup>c</sup>	2	3	5	10
Nem lehetséges <sup>b</sup>	14	13	12	11	9	4
Összesen	14	14	14	14	14	14
Lehetséges (%)	0	7,1	14,3	21,4	35,7	71,4

<sup>a</sup> Nyolc anyakönyv (14 %) eltűnt, húsznak (36 %) első kötete hiányzik, vagy lappang.

<sup>b</sup> Két anyakönyv (14 %) eltűnt, négynek (29 %) első kötete hiányzik, vagy lappang.

<sup>c</sup> Máramarosszigeti reformátusok.

*Forrás:* Szerző számításai az egyházi névtárak, Stein 1941. és Indrumator 1974. után.

Végezetül igen röviden foglalhatjuk össze a megye katasztrófatörténetére vonatkozó forráspublikációkat: ilyenekkel jószerivel nem találkoztunk. Mint fentebb már említettük, megjelent nyomtatásban néhány, a megye egészségügyi helyzetét az adott évben vázoló tisztiorvosi irat, különösen Badzey László megyei főorvosságának időszakában pedig nyilvánosságot kapott néhány járvány zárójelentése is, de mindezek nem alkotnak folyamatos adatsort, illetve eseménytörténetet. Még a leginkább kielégítő állapotokkal a hivatalos statisztikák esetében találkoztunk, ugyanis ezek járványokkal kapcsolatos adatai nagyobb részt az országos statisztikai évkönyvekben, néhány tematikus vizsgálat eredményei pedig a statisztikai közlemények sorozatában láttak folyamatosan napvilágot. Tény viszont, hogy a statisztikai évkönyvekben közreadott információk kevés kivétellel csak megyesorosak, nagy ritkán külön megemlítik Máramarossziget egyes adatait is, de részletesebb, települések szerint bontott számadatokat igen ritkán közölnek, erre ugyanis soha sem volt elegendő pénz (és valószínűleg elegendő érdeklődés sem).



## 2.2 Vizsgálatunk célkitűzése és tartalma

A forráshelyzetről írottak alapján talán nem csodálkozhatunk azon, hogy Máramaros vármegye katasztrófatörténetéről alig jelent meg számottevő publikáció, nem hogy nagyobb lélegzetű összefoglalóval kísérletezett volna valaki. Daday András egy 18. századvégi tífuszjárványt taglaló hat oldalas dolgozatától (Daday 1963), illetve Kótyuk Erzsébet kárpátaljai kolerajárványokról írott, a megyét is tárgyaló összefoglalójától (Kótyuk 2003) eltekintve Máramaros katasztrófatörténete lényegében feldolgozatlannak tekinthető.

Ez azonban nem jelenti azt, hogy bármit vizsgálhatunk. Mint fentebb említettük, a források korlátai ugyanis elég keményen behatárolják az elemzési lehetőségeket. Egyéni/családi szintű nominális mikroelemzések például a 19. század előtti időszakra nézve nem hajthatók végre. Erre csak a kolerajárványok időszakától kezdve nyílik mód, ekkor viszont szembe kell néznünk azzal a ténnyel, hogy utóbbiak az átlagosnál jóval enyhébb módon zajlottak le Máramarosban és környékén, mint az ország többi részén, vagyis itt a járványtörténet szemszögéből nézve nem várhatók a mikroelemzésektől igazán jelentős vizsgálati eredmények.

Sokkal több eredménnyel kecsegtethetnek viszont az egyes katasztrófák településszintű adatok segítségével folytatott áttekintő megyei vizsgálatai. Erre ugyanis az 1742. évi pestis, az 1785–86. évi éhínség, valamint a kolerajárványok közül a jelentősebb mértékűnek tekinthető 1855. és 1872. évek egyaránt nyújtanak némi lehetőséget.

Végezetül érdemesnek tűnik megyei adatsorokra építő összehasonlító makroelemzéseket végezni. Mivel Máramaros demográfiai, társadalmi és gazdasági jellemzői egyrészt igen sokszínűek, másrészt sok tekintetben igen archaikusak még a 19. század végén is – vagyis akkor, amikor a hivatalos statisztikai rendszer már viszonylag megbízhatóan működik – a megye tágabb környezetével és az országos adatokkal történő összehasonlító vizsgálata mindenképpen látványos eredményekhez vezethet, még a viszonylag rövid adatsorokat szolgáltató hivatalos statisztikák szekundér elemzésén keresztül is.

A fentiek alapján tehát jelen vizsgálatunk főként azt célozza, hogy felvázolja a humanitárius katasztrófák vizsgálatának elvi és gyakorlati kereteit, és ehhez illusztrációként – mintegy „állatorvosi lóként” kezelve – bemutassa Máramaros megye katasztrófatörténetét. Vagyis más szavakkal: az a szándékunk, hogy konkrét tényekkel konkrét forrásanyagon mutassunk be néhány, fontosnak tekintett, gyakran és sok helyütt előforduló – és ami nagyon lényeges – a gyakorlatban is megvalósítható vizsgálati lehetőséget. Módszertanilag arra törekszünk, hogy elsősorban egyszerű eljárásokat és technikákat alkalmazzunk, valamint az adott vonatkozásban általánosnak tekinthető („szabványos”) forrásanyagokat elemezzünk. Bár elemzésünk a történeti demográfiában szokásos módon főként tömeges adatok kvantitatív vizsgálatára törekszik, tehát alapjá-

ban számszerű (vagy azzá alakított) forrásokon alapul, ezek értelmezéséhez azonban lehetőségeink szerint figyelembe vesszük a kutatásaink során előke-  
rült, fontosnak tekinthető szöveges információkat is.

Miután az eddigiekben bemutattuk célkitűzésünket, szemléleti alapállásun-  
kat, a felhasználható legfontosabb forrásokat és a vonatkozó kutatások histori-  
ográfiájának, valamint a feldolgozandó problémakörnek a vázlatát, az alább  
következő oldalakon megkíséreljük Máramaros megye katasztrófatörténetének  
rövid összefoglalását az első világháborúig bezárólag. A tanulmány második,  
befejező (és később megjelenő) részében végezetül az összehasonlító adatok-  
kal, a rendelkezésre álló vizsgálati eredményekből levonható demográfiai hatá-  
sokkal, illetve az ennek kapcsán felmerülő/feltehető, részben megválaszolható,  
részben a későbbiekben tovább vizsgálendő kérdésekkel kívánunk foglalkozni.

### 3. NÉPESSÉGI KRÍZISEK MÁRAMAROSBAN (TÖRTÉNETI VÁZLAT)

#### 3.1 Természeti katasztrófák

E katasztrófacsoport története viszonylag nem túl bonyolult Máramaros me-  
gye esetében. Miután vizsgálati terepünk nem érintkezik a tengerrel, nem kell  
szökőárakkal számolnunk. De nincsenek itt működő vulkánok, nem tudunk  
visszatérő, emberáldozatokat követelő nagy erejű viharok pusztításairól és  
nincs adatunk komolyabb földrengésekről sem.<sup>22</sup> Az egyetlen komoly veszélyt  
a népességre a természeti katasztrófák közül csak az aszály vagy a zord időjá-  
rás, illetve az esőzések okozta rossz terméseket követő éhínségek jelenthetik.  
Ezek vizsgálata azonban meglehetősen nehézségekbe ütközik. Egyrészt az árak és  
terméseredmények szempontjából a mezőgazdaság történetét Magyarországon  
hiányosan dolgozták fel, így lényegében a többnyire ennek melléktermékeként  
létrejövő precíz éhínség-adattár sem készült el. Csak 1600-tól kezdődően állít-  
ható össze egy – meglehetősen bizonytalan forrásértékű – áttekintő adatsor (5.  
táblázat) az Erdélyben és Máramaros környékén bekövetkezett éhínségekre  
vonatkozóan. Ebből némi óvatossággal mindössze két dologra lehet következtet-  
ni. Egyrészt arra, hogy néhány erdélyi aszály és rossz termésű időszak (1740,  
1816–17) egybeesik nagy, egész Európán végigterjedő éhínségekkel, vagyis e  
természeti katasztrófák egy része mögött részben kikerülhetetlen, kontinentális  
mértű időjárás eseményeket feltételezhetünk. A másik levonható következtet-  
és azt sejteti, mintha a 18. század végétől az éhínségek előfordulása sűrűsödött  
volna. Részletesebb adataink azonban a táblázatban jelzett éhínségekre vonat-  
kozóan nincsenek. Lehet, hogy ennek oka egyszerűen a helyi írásbeliség ala-

<sup>22</sup> Cernavodeanu – Binder (1993. 228–233.) összefoglalója ugyan Máramaros vonatko-  
zásában három földrengést említ (1523, 1715, 1784), de ezek pusztításaira, esetleges ember-  
vesztésére vonatkozóan nem ad adatokat.

csony szintjében rejlik, de lehetséges az is, hogy a jelzett esetek többségében nem valódi éhínségről, hanem csak egy-egy rossz termés miatt panaszkodó szemtanú véleményéről volt szó. Nem zárható ki végül az a feltételezés sem, hogy az éhínség a történeti Magyarországon hosszú ideig nem volt gyakori és tömeges jelenség. Általánosan elterjedt nézet lett ugyanis a 18. században, 19. század elején ide látogató külföldiek között az a megfigyelés, hogy a Kárpát-medencében a parasztság jobban táplált és könnyebben él nyugat-európai társainál. Sőt, a források és az irodalom alapján úgy tűnik, hogy a 18–19. század fordulójától a helyzet romlása e tekintetben csak bizonyos régiókra vonatkozott, illetve a különböző körülmények különösen kedvezőtlen összejátszásaképpen állt elő. Éhínség kialakulásához ugyanis a rossz termés mellett szükséges, hogy egyrészt a helyi élelmiszertermelés és a fogyasztók létszáma között nagy legyen a feszültség, másrészt hogy az érintett területre történő élelmiszerbehozatal a közlekedési akadályok, illetve a szállítások, felvásárlások nem megfelelő szervezése miatt elégtelen legyen, továbbá hogy a felvásárláshoz szükséges egyéni és közösségi erőforrások hiányozzanak.

5. *Éhínségek Kelet-Magyarországon és Erdélyben 1690 és 1900 között*

Évkör	Bereg és Máramaros megyék	Erdély
1602–04	.....	+
1611	.....	+
1621–22	.....	+
1652	.....	+
1690–91	+	+
1713–14	+	---
1717–18	+	+
1726–28	.....	+
1741–44	+ <sup>a</sup>	---
1754	.....	+
1766	.....	+
1785–90	+	+
1794–95	+	+
1816–17	+	+
1832	+ <sup>b</sup>	---
1846–47	+	.....
1865–66	+	.....

<sup>a</sup> Pestisvesztegzár miatt.

<sup>b</sup> Koleravesztegzár miatt.

..... ismeretlen.

--- nincs adat.

*Források:* Ballagi 1922; Cernavodeanu – Binder 1993; Daday 1940; Goldenberg 1975; Gunst 1984; Kovács 1964; Lehoczky 1996; Magyar-Kossa 1931; Máramaros 1866; Réthly 1962, 1970, 1998; Teleki 1862.

A körülmények e különösen kedvezőtlen összjátéka Máramarosban 1785 őszen állt elő több folyamat eredményeképpen. Először is az évszázad folyamán fokozatosan feszültség keletkezett a megtermelhető, illetve megszerzhető élelmiszer mennyisége és a fogyasztók száma között. Máramaros megye népessége – minden valószínűség szerint magas természetes szaporulata, valamint a hosszú idő óta tartó folyamatos, főként Galíciából történő bevándorlás következtében – a század elejéhez képest több mint háromszorosára növekedett, amellyel a megye mezőgazdasági termelése annak ellenére nehezen tudott lépést tartani, hogy itt a hazai agrártörténet-írás véleményétől<sup>23</sup> némileg eltérően már igen korán elkezdődött a tömeges méretű burgonyatermesztés. (A földművelés szempontjából kedvezőtlen adottságú verchovinai járásban az 1787. évi termésösszeírás szerint például már a legjelentősebb termesztett növény a burgonya volt.<sup>24</sup>) Az egykorú adatok szerint már az 1784. évi gyenge termés miatt kevés volt az 1785. évi tavaszi vetés, s miután utóbbit is megtépázta a fagy és a jégverés, komoly élelmiszerhiány alakult ki. Ráadásul a rossz termések sorozata nem állt meg, a mezőgazdaság szempontjából nem lettek jobbak a következő esztendőök sem. 1786-ban a táplálkozáshoz szükséges gabona több mint 90 százaléka hiányzott, 1787-ben pedig – amikor az összeírók a burgonya adatait is figyelembe vették – a táplálékhiány még mindig kereken 77 százalék volt. Ennek területi megoszlása azonban nem volt egyenletes: míg a jobb mezőgazdasági adottságú területeken a hiány 50 százalék alatt maradt, addig a szigeti és az alsó járásban, a hegyvidéken (a Verchovinán) és a Tisza völgyében (a kaszói járásban), vagyis a megye nagyobb részében meghaladta a 90 százalékot is.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Karlovsky Endre (1896), Kósa László (1980) és Mándy György – Csák Zoltán (1965) megállapítása szerint ugyanis bár sokan kísérleteztek a burgonya termesztésével, illetve annak elterjesztésével már a 18. század második felében, sőt az ország északi részén már láthatóak voltak ennek bizonyos sikerei is, valódi áttörést és elfogadást a növény csak az 1816. évi éhínség után nyert Magyarországon. Ezzel szemben Vályi András ország-leírása azt jelzi, hogy sokhelyütt nem pusztán felvilágosult értelmiségiek, gazdasági szakemberek, és vállalkozó szellemű földesurak kísérletezéséről van szó, hanem e növényt már a 18. század végén több régió (Bács, Veszprém, Zemplén és Máramaros megyék) falusi lakossága széles körben termesztette. (Vályi 1796–98, Arcanum DVD IV.)

<sup>24</sup> OL C 52 Fons 3. No. 5./1788. A megye lakosai szinte kizárólag tavaszi gabonát (főként zabot) és kukoricát termesztettek, de a hűvös időjárású, gabonatermesztésre kevésbé alkalmas hegyvidéken a vetések 5–10 százalékát már a burgonya tette ki. Hogy mikortól kezdték tömeges méretekben termesztetni, annak meghatározásához további kutatások szükségesek. Mindenesetre feltűnő az, hogy nem a kamarai birtoklású települések voltak az úttörők a burgonyatermesztésben, hanem a lengyel határ melletti ruszin falvak. Vagyis nem valószínű, hogy a burgonyatermesztés elterjedésének folyamatát a központi hatóságok ösztönzése indította el, hanem sokkal inkább e növénykultúra Galícián keresztül spontán átvételére gyanakodhatunk.

<sup>25</sup> OL A 39, 11813/1786, illetve OL C52, Fons 3. No.5/1788. A burgonyatermesztés adatai a forrásokban nem mindig foghatók meg világosan, így valószínűleg az 1787. évi adat jellemzi jól az általános helyzetet. Ez alkalommal ugyanis a megyei tisztviselők a termést

A Tisza menti településeken a helyzetet – a megélhetési válságot – tovább súlyosbította, hogy a tisztviselők, nem figyelve oda a katasztrófa kibontakozása felé tartó folyamatokra, átmenetileg éppen 1785-ben állították le egy időre a Kamara számára történő tutajépítést, a folyó menti települések addig talán legmegbízhatóbb, legtöbb készpénzt hozó mezőgazdaságon kívüli pótlólagos jövedelemforrását.<sup>26</sup>

A rossz termékek és éhínségek fenti sorozata persze nem kizárólag Máramaros megyét veszélyeztette. A Helytartótanács felmérése szerint az éhínség 1785–1787 között 12 megyében pusztított komolyabban, 10-ben okozott kisebb gondokat, vagyis tulajdonképpen országos jellegű volt. A legsúlyosabban azonban minden törvényhatóság közül Máramarost érintette (ez abból is látható, hogy a kiosztott kereken 677 ezer Ft-nyi segély 43 százalékát egyedül ez a megye kapta).<sup>27</sup> Az 1786 szeptemberében készült kárfelmérés szerint (6. táblázat) az éhínség 1785–1786 folyamán 478 halálozáshoz vezetett, és közel 2000 familia menekült el a megyét övező galíciai, bukovinai, erdélyi és magyarországi területekre. A demográfiai következmények valódi nagyságrendje azonban az 1785. és 1787. évi népszámlálási adatok összehasonlításából becsülhető meg a legpontosabban. Előbbi időpontban a megye összeírt jogi népességét forrásunk 103 504 főben adja meg, az 1787. évi összesítőben azonban Máramaros már csak 86 118 fővel szerepel, vagyis a lakosság száma a várt kismértékű növekedés helyett kereken 17 000 fővel csökkent.<sup>28</sup> A közvetlen vagy közvetett halálos áldozatok száma nagy valószínűséggel elérte az 1000

---

saját tapasztalatuk alapján írták össze, vagyis minden táplálkozás szempontjából fontos növényt feltüntettek. Más években viszont csak a központilag, íróasztalok mellett kigondolt kérdőívekre válaszoltak (melyek ekkor még burgonya rovatot nem tartalmaztak), így ezek információi az ellátottság pontos mértékének megállapítására csak korlátok között alkalmazhatók.

<sup>26</sup> OL A 39, 13969/1785.

<sup>27</sup> OL C 52. Fons 1. No. 54./1788. Az éhínség által legsúlyosabban érintett megyék a Máramarosnak kiutalt közel 300 ezer forintos összeget követő nagyobb, 10–50 ezer forintos segélyek alapján az alábbiak voltak: északkeleten Bereg, Szatmár, Ugocsa, Ung, az Alföld peremén Arad és Bihar, északon Szepes, Horvátországban pedig Varasd és Zágráb. A nagyságrendi különbség minden valószínűség szerint jelzi a feltételezhető demográfiai hatásbeli különbségeket is.

<sup>28</sup> OL A 39 4772/1786 és Thirring (1938) után számítva. A népszámlálási adatok alapján az éhezésnek ugyancsak kitett Bereg-Ugocsa, illetve Szatmár megyék esetében is kimutatható 1785 és 1787 között ötezer, illetve kétezer főnyi népességcsökkenés (Thirring 1938. után számítva). Megjegyzendő, hogy Arad és a horvátországi megyék összehasonlításra alkalmas 1785. évi adatait nem ismerjük így nem tudjuk, hogy e területeken volt-e átmeneti népességcsökkenés.

főt, az ideiglenesen vagy végleg elvándoroltaké pedig valahol 15 és 18 ezer fő körül mozoghatott.<sup>29</sup>

6. Az 1785–86. évi éhínség demográfiai következményei Máramaros megyében a hivatalos kimutatások szerint

Járás	Az éhínség foka az egykorú osztályozás szerint településenként <sup>a</sup>				Halálozás által érintett település	Halott összesen	Elmenekült bel-földre	Elmenekült kül-földre <sup>b</sup>
	3. fokú	2. fokú	1. fokú	Összes település				
Alsó	26	7	4	37	16	82	214	.....
Felső	17	6	1	24	21	132	546	317
Kaszói	10	12	8	30	11	69	71	108
Szigeti	12	11	5	28	21	170	341	.....
Verchovinai	18	---	---	18	7	25	181	.....
Összesen	83	36	18	137	76	478	1353	[425]

<sup>a</sup> A magasabb fokozat súlyosabb éhínséget jelent.

<sup>b</sup> Beleértve ebbe a külön kormányzott Erdélyt is.

<sup>c</sup> A menekültek táblázata a felső és a kaszói járás kivételével hiányosnak, illetve hibásan kitöltöttnek tűnik.

Forrás: OL A 39 11813/1786 szeptember 15.

Az éhínség által nem direkt módon, hanem közvetetten okozott halálozások száma azonban a helytartótanácsnak küldött jelentésekhez képest feltételezhetően jóval magasabb lehetett. A hiányzó táplálékot a népesség a vadon termő növények fogyasztásával próbálta ellensúlyozni,<sup>30</sup> de ez hosszabb távon nem

<sup>29</sup> Gáti István (1792) református lelkész éhínségről írott hosszú elbeszélő költeményében az alábbi módon foglalja össze a máramarosi éhínség demográfiai hatását:

„Nem hibázom semmit benne, ha azt mondom tíz ezer  
ki meg-hólt, ki ki-bujdosott, ki egy, ki meg más fele  
kivált a' hegyesbb részokról...  
Némellyek Magyar országra, a' Nyírbe, a' Kunságra,  
mások .... Erdélyországba,  
sok Galicsba, Móldovába a'szélekről által ment ...

voltak akik a' török, lengyel birtokokba is mentek....” (Gáti 1792. 122–123.).

<sup>30</sup> „Eddig mezei paréval, sóskaival, repcsényel, csalánnal és ilyen füvek szedésével megforrázásával élt közönségesen a nép, már ezeketis el verte a jég, a mi volt is, egy szóval nincs mivel élni, se contribuensnek [adófizetőnek], se nemesnek, úgy hogy éhel halnak minyája ha csak nem segítenek, mert nincs min veniek gabonát az egész faluba...” írják a jódiak Splényi József királyi biztosnak 1786 júliusában (OL C 116 No. 36/1786). Gáti István ugyancsak

jelentett igazi megoldást. A rosszul táplálkozó népesség fizikailag legyengült és számos betegség, mely normális állapotban kevésbé veszélyeztette, most végzetessé is válhatott. A nemzetközi kutatások szerint az éhínségek elősegítették bizonyos fertőző betegségek terjedését (TBC, kanyaró), és növelték egyes korcsoportok (gyermekek, öregek) halandóságát. Ráadásul az éhenhaláson és menekülésen túlmenően számos további közvetett demográfiai hatásuk is lehetett. Rendszerint csökkentették a termékenységet – a női népesség egy része nehezebben esett teherbe, sőt egyesek átmenetileg terméketlenné válhattak (Le Roy Ladurie 1975), a házasságok egy részét pedig ilyenkor kedvezőbb időkre halasztották (Dyson – ÓGrada 2001). (Mindezek részletesebb vizsgálatához azonban a jelen esetben a lehetetlent kellene megkísérelnünk, vagyis részletesebb anyakönyvi elemzésekre lenne szükségünk.)

Nem kizárt, hogy ilyen kedvezőtlen morbiditási (megbetegedési) folyamatok Máramarosban is megjelentek – erre utal részben Daday András (1940) vizsgálata, valamint egy Réthly Antal idézte forrás (1970. 343.) miszerint a szóban forgó éhínséggel összefüggő betegségek (skorbut, lázak) következtében elhunytak száma Bereg, Máramaros és Ugocsa megyékben összességében akár a 14 ezer főt is elérhette. Az egykorú adatokkal, valamint a részletekben el nem mélyedő feldolgozásokkal azonban óvatosan kell bánnunk. Belouszov (1969. 720.) szerint Máramarosban például több mint 13 ezer, a Hasznos Mulatságok című egykorú bulvárlap máramarosi éhínségről 1822-ben közölt írása szerint pedig még ennél is több, 16 750 fő az éhínség megyei halottjainak száma (Réthly 1999. II. 1205). A felsorolt rémisztő halálozási adatok azonban nem állnak összhangban a fentebb közölt 1786. évi hivatalosnak tekinthető összeírással, mivel annak alapján a létszámcsökkenés legalább 90 százaléka az elvándorlás következménye volt, tehát a nélkülöző népesség nagyobb része az inség elől elmenekült, nem pedig éhen halt. (És nem lehetetlen, hogy számottevő részük talán rövid időn belül visszatért.)<sup>31</sup>

Megjegyzendő, hogy az éhínség minden valószínűség szerint nem érintett egyformán minden társadalmi réteget. Jól mutatja ezt egy 1790 környékéről származó técsői felmérés, miszerint a városi lakosok hatodának több mint fél-éves élelmiszerkészlete volt, ezzel szemben 35 százalék viszont semmi tartalékkal nem rendelkezett. Az éhínség miatt segélyezett Iszka, Hidegpatak, Kalo-

---

arról írt, hogy a lakosoknak „korpa, tsalán, kotsány, rügy, fűrészpor kenyerek.” Megjegyzendő azonban, hogy a vadon termő növények és gyümölcsök fogyasztása más hagyományos gazdálkodási rendszerben élő társadalmakhoz hasonlóan az éhínségtől mentes időszakokban is rendszeres részét alkotta a máramarosi lakosság táplálkozásának, vagyis a másutt, más körülmények között nevelkedett értelmiségiek rácsodálkozó véleménye nem biztos, hogy mentes volt a túlzásoktól.

<sup>31</sup> Sajátos egyébként, hogy a máramarosi éhínség okozta halálozások és a menekültek hivatalosnak tekinthető adatait kivonatolva formában Marczali Henrik már több mint egy évszázaddal ezelőtt (Marczali 1887. 294.) közzé tette, de erről a meghökkenítő adatokat kedvelő egykori és kései népszerű feldolgozások nem igazán vettek tudomást.

csa és Priszlop falvak adataiból pedig az is kiderül, hogy minden ötödik esetben a bajok okozója nem pusztán a termés, illetve a táplálék hiánya volt, hanem személyi és családi okok (öregség, betegség, a családi munkamegosztásban fontos szerepet játszó családtag halála, vagy a túl sok apró gyermek) is közrejátszottak a kiscsoport nehéz helyzetbe jutásában.<sup>32</sup> Az éhínség mind okainak, mind következményeinek tekintetében meglehetősen sokféle ágazó, sokrétű jelenségnek tekinthető, kizárólag demográfiai adatokon keresztül valószínűleg nem is lehet kielégítő módon megközelíteni.

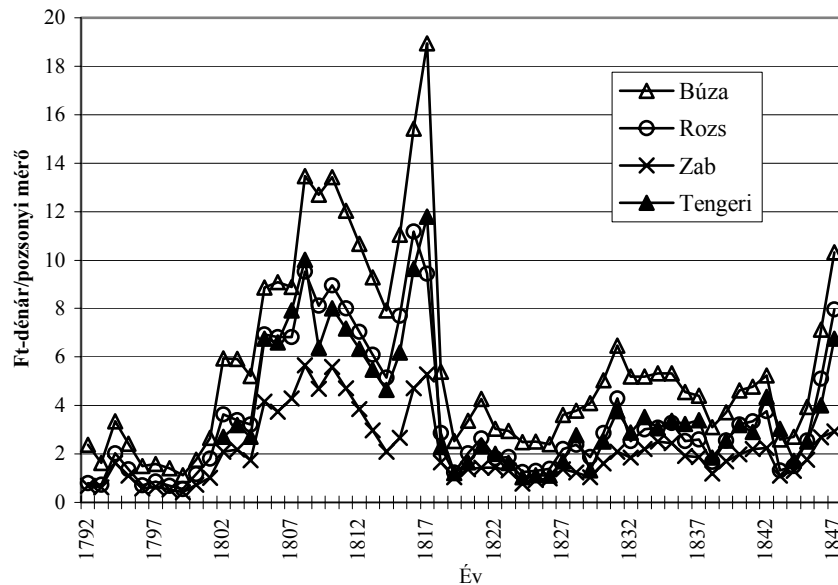
Nem a fent említett éhínség volt egyébként az utolsó Máramaros megye történetében. A későbbi idősakra nézve azonban nincs többé olyan forrásunk, amely számottevő embervesztésről szólna. Szöveges forrásaink 1795-ben, 1805-ben, 1816–17-ben és 1865–66-ban is említenek rossz termésre és éhínségre utaló jeleket.<sup>33</sup> A nyugat-európai éhínség vizsgálatok tapasztalatai alapján elemezhetjük, hogy mit mutat a gabona- és élelmiszerárak alakulása a szóban forgó időszakban (I. ábra). Ha megvizsgáljuk a Dányi Dezső által sajnos befejezetlen ártörténeti kutatások adatsorait, akkor a Máramaroshoz legközelebb eső piac, Debrecen árváltozásait mutató grafikonon kisebb áremelkedési csúcsok (1794, 1821, 1831–34, 1842) mellett két nagyobb drágulási szakaszt jelez: egy 1802-től 1817-ig tartót és egy 1846-ban indulót. Az előbbi egyrészt a napóleoni háborúk konjunktúráját, majd 1816–17-ben az országos rossz termést/éhséget hozó időszakokat mutatja, míg az 1846–47. évi áremelkedés egyértelműen időjárási alapon kialakuló gazdasági/megélhetési válságot jelez.<sup>34</sup> Vagyis a 19. század folyamán az országos képnek megfelelően igazában két esetben, 1817 és 1847 körül feltételezhető Máramarosban is komolyabb, esetleg éhínség kialakulásához is vezető veszélyhelyzet, de ennek tényleges bekövetkezése sem az 1816–1817. évi éhínség nádori levéltárban külön őrzött forrásai, sem más egykorú írásos vagy nyomtatott források nem utalnak. Jelenlegi értesüléseink alapján a kérdés tehát nem eldönthető, de valószínű, hogy az 1785–86-oshoz hasonló méretű katasztrófával többé nem kell számolnunk. Ennek ugyanis a reformkori, egyre jobban terjedő újságkiadás és az erősödő szellemi pezsgés közepette már lényegesen nagyobb hírverése lett volna.

<sup>32</sup> OL C 52. Fons 1. No. 50/1788 Tabella exhibens quotnam coloni in infranotatis possessionibus qua ex ratione in statu egestatis et penuriae modo constituentur.

<sup>33</sup> Réthly 1970. 429.; Eckhart 1958. 262–263. (1795), Domanovszky 1944. 418. (1805), N 24 554. cs. 1667/1816, 2130/1816 (1816) a *Máramaros* című lap 1865. és 1866. áprilisi valamint 1866. szeptemberi számai.

<sup>34</sup> Máramarossziget és a megyéhez még közelebb eső szatmárnémeti piac gabona- és élelmiszer árai egyelőre nem állnak rendelkezésünkre, ezen ársorok felépítése még kutatóra vár.





*Forrás:* Dányi Dezső hagyatéka a KSH Könyvtárban.

### *I. Az étkezési és takarmánygabonák éves ára Debrecenben (1792–1847)*

Bármennyire is bizonytalanok tehát adataink, összességében mégis azt sugallják, hogy az 1790-es évektől induló időszakban előforduló időjárási problémák és rossz termések egyike sem éri el már a korábbi mértéket. Ez a kedvező változás minden valószínűség szerint egyrészt a burgonyatermesztés jelentős fejlődésének,<sup>35</sup> másrészt a népességnövekedés 19. század közepi átmeneti lelassulásának tudható be. A 19. század végétől kezdve pedig a közlekedési viszonyok javulása, a közigazgatás hatékonyságának növekedése következtében az éhínség már nem a teljes népességet érintő váratlan veszélyként (vagyis nem súlyos demográfiai következményekkel járó hirtelen katasztrófaaként), hanem elhúzódóan jelen levő, és csak bizonyos társadalmi csoportokat érintő (őket – a szegényeket és a távol eső hegyvidékeken lakókat – viszont rendszeresen sújtó) szociális problémaként jelentkezik.

<sup>35</sup> Egy 1816. évből származó termésösszeírás szerint a megye öt járása közül négy már igen komoly méretekben termesztett burgonyát, mely térfogata szerint ekkoriban az összes termés körülbelül 55 százalékát tette ki. Ez az érték azonban a gabonafélék ekkoriban katasztrofálisan alacsony hozama miatt valószínűleg az átlagos aránynál kissé magasabb (OL N 24 554. cs. 2130/1816)

Még egy megjegyzést érdemes e témakörrel kapcsolatban tennünk. Bár az éhínségek általában olyan, a mezőgazdaság szempontjából kedvezőtlen időjárási jelenségekhez köthetők, amelyek nagy területeken megfigyelhetők, sajátos jelenség, hogy ezekből a Kárpát-medence gyakran, Máramaros pedig szinte minden esetben kimarad. Az 1740 körüli, valamint az 1770–1772 közötti éhínségek, melyek Északnyugat-Európa nagy részén (és többek között a szomszédos osztrák tartományokban is) észlelhetők, Magyarországot és ezen belül Máramarost – az idézett Erdélyre vonatkozó román kutatási eredményekkel ellentétben – ismereteink szerint nem érintik. Sőt, úgy tűnik, hogy Máramarost az egyébként országszerte jelentősebbnek mondható – szintén európai méretű – 1816. évi éhínség, továbbá az 1863. évi, főként a magyar Alföldet sújtó aszály sem fenyegette komolyabban.<sup>36</sup> Vagyis nem kell azt gondolnunk, hogy minden Európában megfigyelt időjárási katasztrófa a Kárpát-medencében is automatikusan hasonló méretű és hasonló következményekkel járó jelenségeket eredményezett, elképzelhető, hogy ebből a szempontból a Kárpát-medencének zárt-ságánál fogva lehetett bizonyos, korlátozott mértékű „éghajlati autonómiája”.

### *3. 2 Pestisjárványok a középkortól 1742-ig*

A középkori és korai újkorai járványok között a legismertebb, leghírhedtebb, legnagyobb halálozási katasztrófákat okozó a pestis volt. A pestisjárványok korai történetével jelen írásunk azonban több okból sem kíván foglalkozni. Egyrészt az ókortól a 17. századig terjedően csak olyan általánosságokat tudnánk felsorolni, amelyet az írásunk elején említett járványtörténeti összefoglalók már igen sokszor, néhány adatot egyenesen az unalomig ismételve leírtak. Másrészt nem kizárható, hogy a 14. század közepi úgynevezett „Fekete Halál”, a 15. századtól a 17. század második feléig tartó, valamint a 18. század elejétől induló, egyaránt pestisnek nevezett járványok kórokozóikat, jellemzőiket tekintve nem voltak teljesen azonosak, hanem akár két vagy három külön járványtípust is képviselhetek (Scott – Duncan 2001). Harmadrészt – és esetünkben talán ez a legfontosabb – a Máramarost is érintő korai pestisekről demográfiailag értékelhető, közülük akár egyet is részletesebben leíró adatsort ismereteink szerint eddig nem került elő. Sem az 1700 előtti időszakra vonatkozó elbeszélő forrásokban, sem a megye kivonatosaiban közölt jegyzőkönyvi adataiban (Komáromy 1910) nem találtunk egyetlen pestisjárványra vonatkozó utalást.

Ha az adathiányon úgy próbálunk meg segíteni, hogy az éhínségekhez hasonlóan kissé tágabban határozzunk meg áttekintésünk területét, belevéve ebbe egész Kelet-Magyarországot és Erdélyt (7. táblázat), akkor a rendelkezésünkre

<sup>36</sup> Imhof – Larsen 1976; Post 1977, 1985; Wimmer 1991. vö. Gunst 1984; Hodgyai 1991.

álló töredékes adatokból a pestisjárványokra vonatkozóan az alábbiak állapíthatók meg. A 16. század elejétől körülbelül 10–20 évenként menetrendszerűen végigpusztították a régiót, bár ezen belül a Tiszántúl és Kelet-Magyarország mintha valamivel kevesebbet szenvedett volna tőlük, mint a történeti Erdély. Gyakorisága alapján – amennyiben az adatok megbízhatóak, ami több, mindössze egy–két szavas információ alapján esetében legalábbis kérdéses – az adott területre nézve a pestis egészen a 17. század végéig, 18. század elejéig endemikusnak, azaz folyamatosan itt tartózkodó fertőzésnek tekinthető. Megállapításainkban azonban ennél tovább már nem igen mehetünk, mert részletes és járványtörténeti elemzésekhez alkalmas források és információk a tágabb régiót tekintve is ténylegesen csak a 18. század elejétől állnak rendelkezésünkre (kivételt képez ez alól Kolozsvár és néhány dél-erdélyi szász város).

Az első konkrét adatok, amelyből egy máramarosi pestis rekonstrukcióját megkísérelhetjük, az utolsó előtti, 1709–1710. évi járványra vonatkoznak. Eszerint Lengyelország keleti területein és a Balkánon 1705 és 1708 között már megfigyelhetők e járvány kibontakozásának első jelei, mely 1708-tól megkezdí lassú terjedését Aradtól felfelé Magyarországon. 1709 áprilisában Kecskemétről, októberben Debrecenből és Kolozsvár környékéről, novemberben Szabolcsból, decemberben Ungvárról, 1710 januárjában Szatmárból adnak róla hírt forrásaink. Máramarost valószínűleg 1710 tavasza környékén éri el. A megye első történeti összefoglaló kísérletének írója, Pap József azt gondolja, hogy a pestist a lengyelek hozták Máramarosba – mely alatt valószínűleg az akkor még Lengyelországhoz tartozó Galícia lakosait kell értenünk –, de annak fentebb vázolt terjedési vonala és menetrendje legalább ilyen valószínűvé tesz egy délkeletről érkező fertőzési hullámot. 1710 szeptemberében még biztosan tart a járvány Máramarosban, mivel e hónapból értesülünk a huszti helyőrség „kihalásáról”, a sószállítás szüneteléséről, és ekkor kér adókedvezményt a megye Rákóczitól a pestisre hivatkozva.<sup>37</sup> Sajnos a pestis tényleges pusztításáról (vagyis az emberi veszteség akárcsak hozzávetőleges nagyságáról) sem a megye egészére, sem az egyes településekre vonatkozóan nem találtunk semmiféle konkrét adatot. Mind az irodalom, mind a levéltári források némák maradnak e tekintetben, a megyei közgyűlési jegyzőkönyv is csak annyit jegyez meg 1710 novemberében, hogy a szolgabírákat felszólították „az erdőben lappangó lakosok” lakóhelyeikre történő visszahívására.<sup>38</sup> Ez egyúttal arra is utal, hogy a járvány nagy valószínűséggel október környékén szűnt meg.

<sup>37</sup> A fenti rekonstrukciót az alábbi művek alapján végeztük: Kis 1993; Pap 1909; Thaly 1879; Márki 1910. (Arcanum DVD III.)

<sup>38</sup> ABM Fond 45. Inv. 338. No. 10. p. 320. 1710. november 25.

## 7. Pestisjárványok Kelet-Magyarországon és Erdélyben 1500 és 1771 között

Évkör	Tiszántúl és Kelet-Magyarország <sup>a</sup>	Erdély	Áldozatok száma Erdélyben (fő)
1506–1510		+	.....
1529–1530		+	.....
1553–1555	+	+	.....
1572–1577	+	+	.....
1586–1588	+	+	.....
1599–1603	+	+	.....
1621–1623	+	+	.....
1633–1634		+	.....
1644–1646	+	+	.....
1652–1656	+	+	.....
1660–1664	+	+	.....
1676–1679	+	+	.....
1698–1699		+	.....
1708–1711	+	+	.....
1717–1720	+	+	120–130000
1737–1743	+	+	41722
1755–1757		+	4303
1769–1771		+	1204
Összesen	11	18	

<sup>a</sup> Kifejezetten máramarosi adatokkal csak az 1709-től kezdődő időszakra vonatkozóan rendelkezünk.

*Forrás:* Ágoston 1998; Cernavodeanu – Binder 1993; Jancsó é.n.; Fazekas 1978; Iványi 1965; Lehoczky 1996; Magyary-Kossa 1931; Panzac 1986; Réthly 1962, 1970; Schultheisz – Tardy 1964.

Több szerencsénk van a következő, 1742. évi pestissel. Ez volt ugyan az utolsó, amely a területen végigvonult, de egyúttal ez volt az első, amellyel részletesen foglalkozott a központi bürokrácia (és utasítására a megye is), vagyis ennek kapcsán már komolyabb mennyiségű ügyirat keletkezett. Kutatásaink során ezekből annyit vehettünk kézbe, amennyi lehetővé tette a járvány lefolyásának és hatásának némileg korlátozott rekonstruálását. (E rekonstrukciónak azonban most csak főbb eredményeit közöljük, ugyanis a máramarosi pestisjárványok kérdését – közte kiemelten az 1742. évit – részletesen külön tanulmányban dolgoztuk fel.<sup>39</sup>)

Az iratanyag és a korábbi adatközlések alapján megállapítható, hogy bár Magyarország legnagyobb részén a pestis már 1739 folyamán megjelent, Kelet-Magyarországon ez csak később következett be. Egy 1740. januári jelentés még

<sup>39</sup> „Pestisjárványok Máramarosban”. Sajtó alatt a Péter Katalin emlékkönyvben.

a teljes régiót (Bereg, Ugocsa és Máramaros megyéket) fertőzésmentesnek mondja, az ezt követő időszakból részletesebben megmaradt járványjelentésekben pedig 1741 novemberében találkozunk először máramarosi helység, Alsóapsa nevével. A járvány kezdete, mint a legtöbb esetben itt, sem állapítható meg egyértelműen. Bár a közeli Szabolcsban és Szatmárban 1739-től hol felbukkan, hol visszavonul a pestis (de lényegében úgy tűnik, hogy folyamatosan jelen van), nincs egyértelmű bizonyíték arra, hogy a megye Galícia felől fertőződött meg, és azt sem tudjuk, hogy 1741–42 fordulójáig miért maradt fertőzésmentes. A vesztegzárak felállításáról és működéséről készített jegyzék szerint az első őrzés alá vett helység 1742 januárjának elején a kaszói járásban a Visó folyó völgyében fekvő Petrova, ezt követi február végén a tőle nem messze fekvő Szurdok, majd április 5-től indul meg a járvány gyorsabb terjedése, és ettől fogva a fertőzött településeket sorozatosan kordonnal veszik körül. (A járvány elterjedésének útvonala tehát inkább egy délnyugatról, mint Galiciából érkező fertőzést valószínűsít, de konkrét adatok híján ez bizonyosan nem állítható.) Június végén 23, egy hónappal később 51, szeptemberben már 82 település, vagyis a megye összes településének több mint kétharmada pestisfertőzött. A járvány 1742 október – novemberének fordulóján kezd gyengülni, de rohamos visszavonulása csak a télen, 1743 januárjában kezdődik és teljesen a tavasz vége felé múlik el. Befejeződésének időpontja szintén nem teljesen egyértelmű. Az utolsó központilag vezényelt vesztegzárakat 1743. április 24-én és 25-én oldják fel Alsóvisón és Batizán, ugyanakkor Széleslonkáról és Taracközről forrásaink még szórványos pestishalálozásokat jeleznek egészen május közepéig, illetve végéig.<sup>40</sup>

Ha áttekintjük az 1742. évi pestis demográfiai dimenzióit Máramaros vármegyében (8. táblázat), akkor a következő megállapításokra juthatunk. A pestis a megye településeinek valamivel több, mint 70 százalékát megtámadta, a járvány során a hivatalosnak tekinthető halálozási jegyzék szerint közel 22 000 ember halt meg. Különösen súlyos volt a járvány a Tisza menti területeken s általában a megye délkeleti, többé-kevésbé síkvidéki, és főként románok lakta részén – itt alig maradt fertőzésmentes 4–5 település. Ezzel szemben a Kárpátok völgyeiben, hegyoldalaiban levő településeken, illetve a Verchovina fennsík Máramarosra eső részén csak a települések körülbelül felén jelent meg a ragály. Ez jelzi azt, hogy a közlekedés és földművelés szempontjából kedvezőtlen helyzetű hegyvidéki területek gazdasági hátrányokat jelenthetnek az ott

<sup>40</sup> A járvány kitörésének időzítését és időbeli fejlődésének rekonstrukcióját az alábbi levéltári források alapján végeztük: OL C 37. 123. cs. Károlyi Sándor jelentései, OL C 37. 125. cs. fol. 178–183., OL P 396. Acta publica 6. 75. doboz no.2. vö. Dávid 1973. (Az utolsó máramarosi pestis 1739-re datálása Dávid Zoltán részéről tévedés, az általa használt, eredetileg dátum nélküli jelentésekre utólagosan – valószínű a rendezést végző levéltáros kezétől – került rá a hibás évszám.)

lakók számára, járvány idején azonban félreeső fekvésük vitathatatlan előnyökkel járhat.

8. Az 1742. évi pestisjárvány pusztításának következményei Máramarosban

Járás	Halottak száma	Fertőzött	Pestis mentes	Összes	Fertőzött települések aránya
	fő				település
Alsó	6 309	31	24	55	56,4
Felső	3 876	18	3	21	81,8
Kaszói	3 060	19	–	19	100,0
Szigeti	6 610	27	1	28	96,7
Bocskói uradalom	1 880	7	5	12	58,3
Összesen	21 735	102	33	135	75,6

Forrás: ABM Fond 45. Inv. 629. no. 40. és OL C 37. 125. cs.

Amennyiben az 1742. évi pestis pusztítására vonatkozó adatokat összevetjük a későbbi járványok halálozási statisztikáival, akkor egyértelmű, hogy ez volt az utolsó igazán nagy epidémia a megyében. Bár ezen időszakra vonatkozó össznépesség-adattal nem rendelkezünk, úgy becsüljük, hogy jó egy év leforgása alatt elpusztulhatott a megye akkori lakosságának 30–40 százaléka, ami más megközelítésben a korabeli éves népszaporulat legalább 30-szorosának elvesztését jelenti. Nagyjából ennyi évre lett volna szükség ahhoz, hogy a veszteséget bevándorlás nélkül, természetes szaporulat révén pótolhassa Máramaros népessége. Ennek ellenére úgy tűnik, hogy hosszabb távon az 1742. évi pestis mégsem okozott helyrehozhatatlan károkat: Máramaros lakossága az említett veszteségek ellenére 1785-ben az 1715 körülinek legalább háromszorosára becsülhető. Vagyis egy járvány demográfiai hatása csak a népesedési folyamatok összességének ismeretében állapítható meg. Jelen esetben úgy tűnik, hogy a gyors népességnövekedés mögött joggal feltételezhető magas természetes szaporulat és a folyamatos galíciai (főként ruszin) bevándorlás viszonylag gyorsan eltüntette a pestis következményeit. A járványnak mindössze két emlékével találkoztunk a későbbiekben. A 18. század végén két esetben még használták, mint időhatározót („pestisi [születésű] vagyok”), vagyis a népi emlékezet még egy emberöltő múlva is számon tartotta a járványt.<sup>41</sup> A másik nem annyira emlékező, inkább hatásnak nevezhető és lényegében együttesen kapcsolható mind a két 18. századi pestishez. Bár igazán konkrét adatunk nincs rá, mégis az a benyomásunk, hogy feltehetőleg az 1710. és 1742. évi pestisjárványok népes-

<sup>41</sup> OL Filmtár, 11217. doboz, Beregszászi Levéltár, Fond 61. op. 1 no. 667, Técső 1790. október 30.

ségveszteségének regionális egyenetlensége, illetve az ettől nem független 18. századi bevándorlási folyamatok döntötték el hosszabb távon azt, hogy a megye népességének domináns létszámú csoportjává a ruszin vált.

Az 1740-es éveket követően Máramarost ténylegesen már nem fenyegeti a pestis, bár még évtizedeken keresztül aggódnia kell miatta a lakosságnak. A szomszédos Erdélyben és Lengyelországban ugyanis 1770–71-ig, Moldvában és Havasalföldön pedig egészen 1814-ig több–kevesebb rendszerességgel felüti a fejét a rettegett járvány. Emellett – a figyelmet ébren tartandó – a központi hatóságok egészen a 19. század első harmadáig rendszeresen utasítják a megyét a szomszédos területek közegészségügyi állapotának szemmel tartására, a bevándorlók figyelésére, és az átmenő forgalom egészségügyi ellenőrzése céljából még a 18. század folyamán felállított határ menti vesztegzár állomások folyamatos karbantartására.<sup>42</sup>

A pestisjárványokkal kapcsolatban még egy általános megjegyzés kívánkozik ide. Miután részletes betegségeleírásokat Máramaros vonatkozásában nem ismerünk, jobb híján el kell fogadnunk azt a feltételezést, hogy a megyében minden alkalommal bubópestis pusztított. A gyors kitörés, a megbetegedettek nagyarányú elhalálózása (a magas lethális), a falusi környezetben történő intenzív előfordulás, a családon belüli terjedés mind-mind ebbe az irányba mutat. Noha erre vonatkozólag konkrét adatunk nincs, e járványtípusnál a kórokozó bacillus terjedésének feltételezhető iránya a patkány (vagy egyéb rágcsáló) → bolha → ember útvonala, a kór emberről emberre közvetlenül nem terjed. Ez viszont egyúttal azt is jelenti, hogy a vesztegzár és a kordon, mint a betegséget lokalizálni kívánó eszköz ez esetben nem volt túl hatékony – a patkányok és bolhák vélhetőleg ritkán veszik azt figyelembe (Scott – Duncan 2001. 356–362.). Vagyis amennyiben tényleg bubópestisről volt szó, akkor a betegség terjedése nem indokolható azzal, hogy – különösen a Rákóczi szabadságharc időszakában – az államszervezet nem volt képes hatékonyan működő vesztegzárok felállítására és működtetésére. Ugyanakkor az a tény, hogy a Magyarországon már 1738 óta jelen levő járvány igen későn, 1741–42 fordulóján jelent meg Máramarosban, majd az, hogy utána a szomszédos területeken még 70 évig pusztító fertőzés nem terjedt át a földrajzi közelség dacára, végezetül e betegség véglegesnek látszó eltűnése a régióból (és tágabban Európából) egyelőre megoldatlan kérdések sorozatát jelenti. Csak jelezni szeretnénk olvasóink számára, hogy a pestis kórokozóját 1894-ben, tehát európai eltűnése után 150–200 évvel fedezték fel, ellenszerét a 20. század elején fejlesztették ki, a járványnak a fejlett világban, a földgömb északi részén történő elenyészésének okáról folyó vita pedig máig lezáratlan.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> Linzbauer 1852 II.; Berindei 1972; Huttmann 2000.

<sup>43</sup> A vonatkozó vita fontosabb nézőpontjaira vonatkozóan l. Scott – Duncan 2001 és Twigg 1989 írásait.

### 3.3 A kolerajárványok

Máramarosban a pestis megszűnése után közel 90 évvel később jelentkezett a következő nagy országos járvány, a kolera. Erről már sokkal több és pontosabb adat maradt ránk, mint a pestisjárványokról, ez azonban nem pusztán a közigazgatás fejlődésének, hanem legalább annyira a megye közegészségügyi szervezete kiépülésének és a 18. századi viszonyokhoz képest nagyságrenddel több orvos és seborvos működésének köszönhető. A létrejött iratanyag megőrződése viszont, mint arra már a bevezetőben utaltunk, korántsem teljes körű, és értelmezése ezúttal sem problémamentes. Az összes kolerajárvány részletes tárgyalásába most két ok miatt nem kívánunk belemenni. Egyrészt a megyei levéltári anyagok részletesebb ellenőrzése itt még talán hozhat új információkat, de ennél is fontosabb, hogy az ismert adatú kolerajárványok egyike sem érintette súlyosan a megyét (9. táblázat). A komolyabbnak nevezhető 1855. és 1872–73. évi kolerajárványok egyenként valamivel több, mint 2000 halálos áldozatot követeltek, az 1893–94. évi pedig 1000 fő körüli halálozással járt, viszont mind az 1831., mind az 1866. évi kolera 500 főnél kevesebb veszteséggel múlt el. (Sajnos az 1848–49. évi kolerajárvány halálozási adatait egyelőre még közelítő mértékben sem ismerjük). Ha ezeket az adatokat a megye 19. század folyamán jócskán megnőtt össznépeségéhez viszonyítjuk, akkor azt mondhatjuk, hogy e járványok részletes elemzésének már inkább orvostörténeti, mint demográfiai jelentősége van.

Néhány részletkérdéssel azonban mégis érdemes foglalkoznunk, mivel távolabbra menő következtetések vonhatók le belőlük: az 1831. évi kolera keletkezésének sokat emlegetett kérdésével, az 1848–49. évi kolerajárvány létezésének problémájával, valamint a kolera fertőzésének és gyógyításának néhány sajátosságával, amelyek részben az 1855. évi kolerajelentések, részben az 1866. évi járványról szóló, hitelesnek látszó korabeli beszámolók révén talán az átlagosnál részletesebben ismerhetők meg.



## 9. Kolerajárványok Máramarosban a 19. század folyamán

Év	Kezdet	Vége	Érintett települések	Érintett népesség	Megbetegedett	Meghalt	Felgyógyult	Forrás
			száma			fő		
1831	július 3.	november 9.	79	....	1328	468 <sup>a</sup>	860	OL C 66 Fond 12. No.157/1832 Linzbauer 1852
1836	a megyét nem érintette							
1848–1849	a politikai események miatt nincs adatszolgáltatás							
1855 <sup>b</sup>	június 7.	....	117	153969	7957	2410	5547	OL D 46 146. doboz. VII.C. 93. Badzey 1867 OL K150
1866 <sup>c</sup>	szeptember 22.	november 19.	8 <sup>b</sup>	17580	196	104	92	BM Ált. iratok 345. cs. 1874 – IV – 11
1872–1873 <sup>d</sup>	1872. szeptember 14.	1873. november 28.	73	138306	5708	2149	3511 <sup>e</sup>	MStÉ 1894 MStÉ 1895
1893 <sup>g</sup>	július 24.	november 27.	60	146349	1528	728	800	
1894 <sup>g</sup>	augusztus 6.	<sup>f</sup>	19	62775	416	230	186	

MStÉ = Magyar Statisztikai Évkönyv.

<sup>a</sup> A tényleges halálozás 1200–1500 fő közöttire becsülhető.

<sup>b</sup> Az adatok kis mértékben eltérnek a Fráter Zsuzsa (1980. 68–71) által közöltéktől. Mind a zárójelentés mind a szóban forgó forrásközlés pontatlanságait és elírásait az eredeti jelentések újraösszegezése után javítottuk.

<sup>c</sup> B. Lukács (1966. 121) Tormay Károly alapján három községben 173 megbetegedésről, 77 gyógyulásról és 84 halálozásról tudósít.

<sup>d</sup> Szilágyi István (1876. 487–488) szerint összesen 4859 megbetegedés, 3425 gyógyulás és 1434 halálozás történt.

<sup>e</sup> 48 személy még kezelés alatt.

<sup>f</sup> A járvány vége valószínűleg november 10-e körülre tehető. (ABM Fond 45. Inv. 629. No. 45. 1894. évi zárójelentés fogalmazványa.)

<sup>g</sup> A kőrösmezei vasút építésén dolgozó 7770 munkás közül megbetegedett 1847 és meghalt 266 fő (Kótyuk 2003. 303). Ezek az adatok valószínűleg nem szerepelnek a hivatalos megyei összesítésben, miután nem helybeli lakosokról van szó.

Nézzük először az 1831. évi magyarországi kolerajárvány keletkezését, melynek kitüntetett máramarosi vonatkozásai vannak. A kérdésnek Rigler Gusztáv epidemiológus külön, alapos levéltári kutatásokon alapuló tanulmányt szentelt (Rigler 1915). Kutatása végén arra a konklúzióra jutott, hogy az országba a kolera úgy került be, hogy „behurcolta egy bukovinai házaló zsidó ki [a] Máramarosszigeten összegyűlt és a Tiszán sót szállító ruténeket fertőzte” (Rigler 1922. 394.). A megoldás (a fertőződés története) azonban az általunk

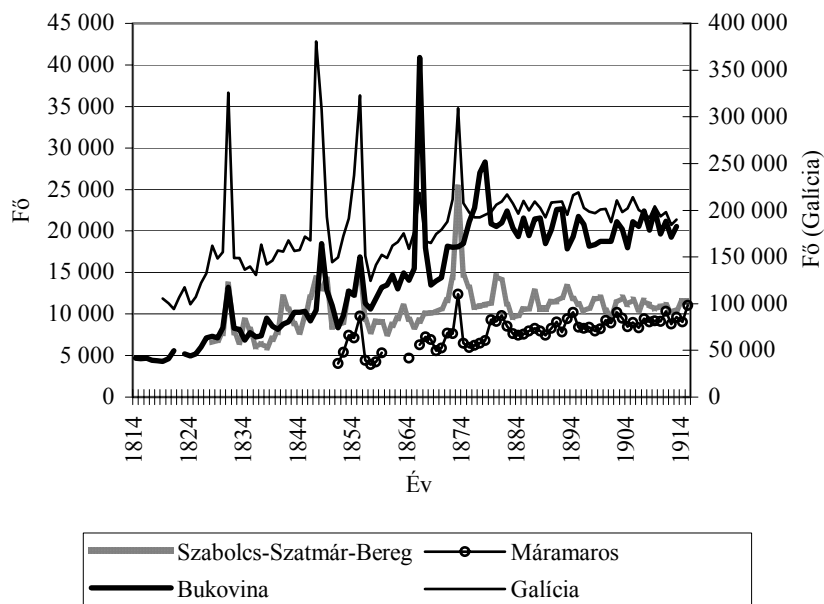
áttekintett források alapján koránt sem ilyen egyszerű. Ténylegesen a levéltári és publikált adatok alapján az alábbiak állapíthatók meg. A kolera június 13. és 16. között majdnem egyszerre jelent meg Ugocsa és Torontál megyékben, majd 20-án a Határőrvidék közelebről meg nem nevezett területén (Linzbauer 1861. III/4. 489–490.). Az adott közlekedési viszonyok közepette azonban fizikailag lehetetlennek tűnik e két, vagy három járványkitörést egyetlen terjedési útvonallal magyarázni, tehát eleve minimum két, de lehet, hogy három fertőzési göccsel lehet számolni. Borsod esetében – e megye volt a legharcosabb vádlója Máramarosnak, mint járványterjesztőnek – tekintettel arra, hogy nem Tisza menti településein jelentkezett a járvány, jelenleg még az sem dönthető el egyértelműen, hogy oda a fertőzés honnan érkezett (Miskolc szerteágazó kereskedelmi kapcsolatait ismerve itt még egy közvetlenül Galíciából kiinduló járványterjedés sem zárható ki teljesen). Valószínű, hogy a máramarosi Irhócról származó ruszin tutajosok megfertőződése, akiket az utókor – talán nem minden alap nélkül – a járvány Kelet-Magyarországon történő elterjesztésével vádol, útközben (talán Ugocsában) következhetett be, mert Máramarosban a járvány csak több mint két héttel később jelentkezett, s akkor sem Irhócon vagy Máramarosszigeten, hanem a tőlük meglehetősen távol eső Fejéregyházán. Nem beszélve arról, hogy a máramarosi alispán július 8-iki jelentése szerint a közel 1400 főnyi Tiszaújlakon vesztegzár alá helyezett és munka nélkül üldögélő máramarosi tutajos között nem, hogy tömeges kolerajárvány alakult volna ki (ahogy az egybezárt fertőzött emberektől várható lett volna) „de mind egészségesek, sőt még fel-híztak.”<sup>44</sup> Ráadásul e kolerajárvány, mint az táblázatunkban látható, Máramarosban igen enyhe lefolyású volt. Hivatalosan kevesebb, mint 500 áldozatot követelt, szemben Borsoddal, ahol közel 7000 fő, tehát 14-szer annyi ember vesztette életét a járványban.<sup>45</sup> Vagyis ott a kolerajárvány sokkal jobb táptalajra talált, amit önmagában is érdemes lenne részletesebben megvizsgálni, mert ez legalább annyira fontos kérdés, mint az, hogy honnan érkezett az első fertőzés. (A tanulság az egész történetből talán az, hogy nem célszerű forrásellenőrzés nélkül átvenni egy keletkezéstörténetet, és nem érdemes azt a későbbi fejleményekkel való összefüggés vizsgálata nélkül magunkévá tenni. Az összes elérhető adat alapján kell egy járvány keletkezését, lefolyását és demográfiai hatását rekonstruálni.)

<sup>44</sup> Szaplonczay Pál alispán levele Péchy József főispánhoz 1831. július 8-án (OL C 66 12/1288/1831).

<sup>45</sup> Dolgozatunk elején említettük, hogy az 1831. évi kolera máramarosi embervesztesége ténylegesen nagyobbra, talán másfél ezer emberre becsülhető. Tekintettel azonban arra, hogy hasonló korrigált adatokkal Borsodra nézve jelenleg nem rendelkezünk, csak az tekinthető korrekt eljárásnak, ha összehasonlításként mindkét megye esetében a nyilvánosságra hozott hivatalos veszteségstatisztikát használjuk.

Ami a kolera Máramarosban történő 1848–49. évi megjelenését illeti, az elmúlt két évtized kutatásaiból<sup>46</sup> világosan kiderült, hogy az 1848–49 körüli pandémia (kontinentális méretű járvány) nem került el Magyarországot sem, de az aktuális politikai viszonyok közepette sem a helyi, sem a központi adminisztráció nem volt képes arra, hogy pontos járványügyi adatgyűjtéseket végezzen. A hivatkozott kutatások is csak azért születhettek meg, mert az 1970-as években a mai Magyarországra vonatkozó területi közszépi népmozgalmi adatso-rait az anyakönyvekből a Központi Statisztikai Hivatal Klinger András szervezésében összegyűjtette (Klinger 1972–1984). Mivel a mai országhatárokon kívülre került Máramarosra vonatkozóan ilyen adatgyűjtés nem történt, jelenleg csak egy módszerrel próbálkozhattunk annak megválaszolására, hogy volt-e ilyen járvány e megyében: a környező területekről rendelkezésre álló népmozgalmi adatsorok alapján történő hipotézisállítással. Összevetettük tehát egymással Galícia, Bukovina, a mai Szabolcs-Szatmár-Bereg megye és Máramaros halálzási idősorainak grafikonját (II. ábra), és ennek alapján a következőket állapíthattuk meg. Galícia adatai a halandósági csúcsok tekintetében külön ritmust látszanak követni, ami sok szempontból érthető is, mert a 19. században a több millió lakosú tartománynak csak a keleti csücske érintkezett Máramarossal, lakosságának túlnyomó többsége más ökológiai körülmények között élt és – ami a járványok szempontjából különösen fontos – más irányú migrációs útvonalakkal volt jellemezhető. Más a helyzet Bukovinával és Szabolcs-Szatmár-Bereggel. Ezek halálzási görbéi az 1850-es évek végéig igen közel álltak egymáshoz, csak utána válnak szét. A szabolcs-szatmár-beregi és az 1866-tól kezdődően folyamatos máramarosi idősor viszont végig azonos ritmust követ. Ennek alapján talán nem indokolatlan azt feltételezni, hogy ha Galíciában, Bukovinában és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében megtalálható volt az 1848–49. évi halálzási csúcs – vagyis a kolerajárvány –, akkor nagy az esély arra, hogy a ragály a köztük fekvő Máramarost sem kerülte el. (Persze e feltételezést még anyakönyvi kutatásokkal kellene ellenőrizni.)

<sup>46</sup> A kutatás legfontosabb országos eredményei Máday Lajos nevéhez fűződnek (1983b, 1990), de fontos adalékokat találunk Fazekas Csaba (1996) tanulmányában is.



Forrás: szerző számításai.

## II. Bukovina, Galícia, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Máramaros halandósága (1814–1915)

Nézzük a fertőzés, illetve a gyógyítás problémaköreit az 1866. évi kolerára vonatkozó források alapján. E járványra nézve (mely, mint ahogy azt a 9. táblázat adatai mutatják, talán a legenyhébb lefolyású volt a megyében a 19. század folyamán) két részletes megfigyelés is a rendelkezésünkre áll: a megyei főorvosé, valamint a leginkább érintett település, Fejéregyháza görög katolikus lelkészéé. Kókényesdy Mihály lelkész beszámolója kiemeli azt, hogy a lakosság egésze addig, amíg meg nem ijed, nem veszi komolyan azokat a hatósági felhívásokat, amelyek a fertőzésveszélyes alkalmak kerülésére vonatkoznak, de szokásaikkal ellenkeznek.<sup>47</sup> A lelkész sajnálkozva számol be arról, hogy a lakosok kerülik a gyógyszerek használatát még akkor is, ha ingyen kapják, mert rendszerint nem hisznek annak gyógyító hatásában.<sup>48</sup> Érdekes, és a kor viszo-

<sup>47</sup> A nőket „... minden erőlködés s orvosi tilalom daczára nem valék képes attól elszoktatni, hogy temetésekre ne járjanak. A minék az lett eredménye, hogy a mint ma egy nőt eltemeték, holnapra kettő lett halva, s így tovább...” (Kókényesdy 1866).

<sup>48</sup> „Míg ugyan is az orvos a beteg mellett ott volt s a gyógyszereket maga szolgáltatta a betegnek: minden jól ment; de mikor ... a többieket volt látogatni ... azonnal felhagytak minden curával; paprikás pálinkával tömék a beteget, s ha az izzasztást a beteg nehezen

nyai között ritka megfigyelése ugyanakkor, hogy a járvány jobban sújtja a szegényebb népeiséget.<sup>49</sup> Megfigyelései sok tekintetben egybevágóak a Badzey László megyei főorvos összefoglaló jelentésében leírt tapasztalatokkal. Ő is szóvá teszi a bizalmatlanságot a gyógyszerekkel és az orvossal kapcsolatban.<sup>50</sup> Hasonlóképpen észleli a táplálkozás, az öltözködés, a lakviszonyok egyszerűségét, azonban ezeket nem a szegénységből, hanem kimondatlanul, de érzékelhetően inkább a szokásokból, a népesség sajátos, viseleti, táplálkozási és lakáskultúrájából vezeti le.<sup>51</sup> Lényeges többletet jelent viszont az, amit a főorvos a higiéniével kapcsolatban említ: a lakosság nem használ emésztőgödröt, „szükségletét ki-ki ott végzi, a hol az meglepi ... ezen ősi szokás a falu fennállása óta divatozik.” Vagyis elég egy kolerás beteg, és nagy az esélye annak, hogy a talajvíz (s azon keresztül az ivóvíz) elszennyeződik, így a fertőzés könnyen, gyorsan tovább terjedhet.

Anélkül, hogy a gazdasági helyzetet és a társadalmi viszonyokat tovább vizsgálná, megfogalmazhatjuk azt a véleményünket, hogy mind a két szemtanúnak igaza lehet, bár látásmódjuk képzettségükből, hivatásukból kifolyólag némileg különböző, s a főorvos esetében megfigyelhető a lakossággal szemben némi sértett távolságtartás is. A beszámolókból azonban egyértelműen megállapítható, hogy az egykorú higiéniés viszonyok csak úgy, mint sokak táplálkozásának gyenge minősége és nem kielégítő fizikai kondíciója egyaránt oka lehetett a fertőzések – jelen esetben a kolera – viszonylag gyors terjedésének.

Nézzük meg röviden a fentiek után az 1855. évi járvány lefolyását, melyről viszonylag részletesebb statisztikai adatokkal rendelkezünk (10. táblázat). A kolera ekkor június 7-én Szeklencén jelentkezik először, majd két hét szünet

tűrte, evvel is fel hagytak, bízván azt és magukat a sorsra. ... Hiában beszéltem a gyógyszerek hasznáról, hiában hoztam fel tapasztalatot: nem használt. Sőt utoljára már a gyógyszereket sem akarták elvenni, annál kevésbé beadni a betegeknek; mert ... maga az ápoló is a járvány áldozata lett....” (Uo.)

<sup>49</sup> „... vannak itt jó módu s tehetős gazdácskák is. Ezeket megkímélte a járvány, többnyire az elcsigázódott szegény osztályt sújtotta...” (Uo.)

<sup>50</sup> A nép „... inkább hajt egy vén asszony szavára, mint száz orvos tanácsára ... Még most is akadnak olyanok, a kik elkeseredetten nemcsak hiszik, de el is hitetik a néppel, hogy minden nadrágas ember egy-egy ellenségök, ki megrontásukra törekszik ... Akárhányszor megtörtént, hogy a beteget látogatva, az előtte való nap kiküldött orvosságot fölbontatlan találtuk, mentségül egyik vagy másik asszony ellenjavallatát hozván föl.... A mi iránt legkevesebb ellenszenvet látszott tanúsítani e nép, az a kámforoldat volt (talán mert pálinka szaga is volt).” (Badzey 1867. 358.)

<sup>51</sup> „A nép lakházai a lehetőleg egészségtelenek, összezsúfolva van itt számos tagból álló család a házi állatokkal. A kéménynek híre sincsen .... A füst ott menekül, a hol rést talál, ajtón, ablakon. E helyütt jutottak eszembe azok, kik a cholera ellen a füstölést ajánlották ... No hiszen volt itt füst annyi, hogy majd meg fültünk miatta, de cholera is. ... A táplálkozás ezen szegény néposztálynál igen silány, burgonya s tengeri a főcikk ...A ruházat hitvány volta – a meghülés által – bizonyára alkalmi okul szolgálhatott a cholera kifejlődésére. Egy hónaljig érő ing, lábravaló s tiszó az egész öltözet, a gyomor majd mindig meztelen” (Uo.).

után, június 22. és 29. között további hat településen észlelnek megbetegedéseket. Az időszakos jelentések alapján látható, hogy a július közepe – október közepe közötti időszak, vagyis a nyár és a kora őszi tekinthető a járvány csúcsideőszakának, majd a tél folyamán a kolera megszűnik Máramarosban.

*10. Az 1855. évi kolera lefolyása a fennmaradt időszakos jelentések tükrében*

Kolera 1855	Újonnan fertőzött helység	Járványmentes helység összesen	Járvány-nak kitett népesség %	Új megbetegedés	Meggyógyult az időszakban	Új halálozás	Kezelés alatt összesen
június 12.–július 16.	30	137	24,9	535	211	198	126
július 17.–augusztus 14.	41	126	56,2	2257	1284	644	455
augusztus 15.–október 17.	76	50	85,9	2806	194	770	479
október 18.–január 30.	0	50	85,9	2359	3858	798	0
Összesen	117	50	85,9	7957	5547	2410	

*Forrás:* OL D 130 638. cs. XVI. A kassai kerület 1855. évi kolerajelentései.

Ha a betegség terjedését és területi megoszlását nézzük, akkor igen jellegzetes kép rajzolódik ki előttünk (11. táblázat). Az első meglepő adat az, hogy a járvány által veszélyeztetett népesség aránya igen magas, meghaladja még az 1742. évi pestis adatait is, eléri az össznépség 81 százalékát. Ezzel szemben a halottak száma alig több valamivel, mint az említett pestis áldozatainak tizedrésze. A járvány terjedésének földrajzát nézve megállapítható, hogy a kolera megjelenésének helyei, a járvány gócai többnyire egymástól távolabb eső települések, nem észlelhető közöttük egyértelmű fertőzési útvonal. Ráadásul az érintett területeken a népességnek csak igen kis része, általában 4–6 százaléka betegszik meg, akik közül kevesebb, mint 30 százalék hal meg. Tehát mind a megbetegedések száma, mind azok közül a halállal végző esetek aránya viszonylag alacsony. Ennek eredménye az, hogy e több mint 2000 halottal járó járvány is enyhének nevezhető, ha a megye ekkoriban 170 ezer fő körüli népességéhez viszonyítjuk. Területi megoszlását tekintve ismét a Bereg menti hegyvidéki területek (ökörmezei járás) azok, ahol a legtöbb fertőzésmentes település, valamint a legkisebb számú megbetegedés és halálozás figyelhető meg, vagyis a regionalitás tekintetében kirajzolódó kép hasonló ahhoz, mint amelyet az 1742. évi pestisjárvány esetében figyelhettünk meg.

## 11. Az 1855. évi kolerajárvány adatai járásonként

Járás	Fertőzött	Fertőzés- mentes	Járvány- nak kitett népesség	Megbe- tegedett	Meghalt	Fel- gyógyult	Kezelés alatt maradt
	település		%	Fő			
Husztí	17	11	72,9	1352	513	839	0
Ökörmezei	9	19	41,3	225	58	167	0
Rahói	12	1	93,2	1018	227	791	0
Sugatagi	19	6	79,0	1405	420	970	15
Szigeti	16	1	98,0	1227	360	867	0
Técsői	25	13	78,5	1411	415	996	0
Visói	18	0	100,0	1345	368	966	11
Megye összesen	116	51	81,1	7983	2361	5596	26

*Forrás:* Fráter 1980. 68–71 után számítva.

Adataink ismét megerősítik azt a köznapi megfigyelést, hogy ahol kisebb a jövő-menő forgalom, ott kevésbé lehet számítani fertőzésekre és járványokra. Egyértelműnek tűnik, hogy a földrajzi elhelyezkedésnek egy-egy közösség járványtörténetében kitüntetett szerepe van. Ennek kapcsán érdemes néhány szó erejéig kitérnünk a települési viszonyokra. Máramaros népességének a járványveszély szempontjából nagy szerencséje, hogy noha száma a megművelhető területhez viszonyítva a 19. század folyamán egyre magasabb lesz, a teljes területhez viszonyított népsűrűség még mindig igen alacsony marad. Ráadásul a legtöbb településen a házak is szórta, nem egymás mellett, utcákba szerveződve helyezkednek el, s a lakosok gazdálkodási tevékenysége is jóval nagyobb területen, gyakran egymástól távol zajlik le, és így meglehetősen eltér a síkvidéki, zárt dűlőkben dolgozó földművelő népesség körében megszokottól. Vagyis a 19. századi kolerajárványok, melyek terjedését inkább a zsúfoltság, a rossz higiénés körülmények, a fertőzött ivóvíz és táplálék segíti elő, bár a megyében sokhelyütt jelentkeznek, nem képesek túl nagy számú népességre áttérjedni, így az áldozatok száma is viszonylag mérsékelt marad. Azt mondhatjuk tehát, hogy noha Máramarosban a kolera az ország egyéb területeihez képest sokkal tovább, egészen a 19. század végéig vissza-visszatér, valójában nem mutatja azt a rettenetes képet, mint amelyet a hagyományos világ halandósági kríziseiről a szakirodalom – különösen a zsúfoltan lakott városok történeti irodalma – rajzolni szokott.

Máramarosi koleratörténetünket azzal zárhatjuk, hogy noha a kolera kórokozóját Robert Koch 1883-ben felfedezi, és az 1910-es évek eleje óta már oltással is próbálnak ellene védekezni, ennek ellenére az első világháború idején az ugyancsak rossz higiénés viszonyok között élő katonatömegek között a kolera újra megjelenik. Kár, hogy erről jelenleg részletes adatokkal nem ren-

delkezünk, pedig lehet, hogy lennének helyi vonatkozásai, ugyanis a megye egy része 1915–1916 folyamán több ízben is rövidebb – hosszabb időre hadszíntérre válik.

### 3.4 Egyéb jelentősebb járványok

A fentebb tárgyalt, a történetírók által leggyakrabban említett pestis és kolera mellett számos egyéb járvánnyal is találkozunk forrásainkban, azonban említésük esetleges, a rájuk vonatkozó, Máramarost is érintő konkrét adatok túlnyomó többsége pedig csak az 1870-es évektől kezdve érhető el. Ismereteink jelenlegi fokán azonban nem igazán dönthető el, hogy mindez a közegészségügyre vonatkozó források minőségi javulásának, az alább tárgyalandó járványok hangsúlyosabb megjelenésének, vagy egyszerűen csak a véletlennek tudható be. Részben igaz lehet az első érv, mivel a himlő, a tífusz, a vérhas és társaik területileg rendszerint a helységek kisebb körét érintik, lethálisuk is alacsonyabb, sőt gyakran elsősorban a gyermekek között pusztítanak. Talán nem meglepő, hogy emiatt a mindenkire kötelező jelleggel kiterjedő hivatalos statisztika megjelenése előtt általában kevesebb figyelmet keltenek a jelentéseket írókban, akik rendszerint „felnőttek”. A már ismertetett forráspusztulások miatt azonban nem zárható ki a véletlen, mint ok sem. Ugyanakkor azt a feltételezést sem vethetjük el, hogy e járványtípusok hatásukat tekintve súlyosbodnak a 19. század utolsó harmadától kezdődő időszakban. Nem kizárt ugyanis, hogy viszonylagos jelentőségük pont annak „köszönhető”, hogy a tömeges halálozások okozó pestis a 18. század 40-es éveiben e területről eltűnt, a kolera pedig 1872 után már nem okoz komolyabb veszteségeket, vagyis az egyéb járványok kockázatának kitett népesség (melynek jelentős részét korábban a „klasszikus” nagy járványok pusztították el) a 19. század folyamán jelentősen megnő.

Az egyéb csoportba sorolt járványok közül talán a legsajátosabb történettel a *himlő* rendelkezik. Bár a köztudatban ez gyermekbetegségként rögzült, és áldozatainak többsége valóban gyermekkorú, tény az, hogy nem egy esetben felnőttek is áldozatául estek. Járványai főként a 18. századtól kezdődően ismeretesek. Különös sajátossága, hogy azon kevés fertőző betegség közé tartozik, amely ellen már igen korán hatásos védekezést sikerül találni. Magyarországon szűk körben már az 1790-es években kísérleteznek a himlőoltással. Először legyengített emberi himlővel, majd 1801-től tehénhimlővel végeznek eredményes megelőző, illetve védekező kísérleteket. 1829-től az oltásokat, 1850-től az újraoltást is megkísérlik rendeleti úton bevezetni, de e téren sikerrel csak az



1876., illetve 1887. évi közegészségügyi törvények szankciót és ellenőrzési rendszert is létrehozó rendelkezései jártak.<sup>52</sup>

Máramaros megyével kapcsolatban az első himlőjárvány- említésünk az 1796. évre vonatkozik,<sup>53</sup> az ellene oltással történő védekezés a megyében minden valószínűség szerint az 1820-as évektől ölt tömeges mértéket.<sup>54</sup> A megye az oltások terjedését célzó központi rendelkezéseket szorgalmasan közzé teszi, sőt még sajátjával is megtoldja: 1844-ben megyei rendelet kötelezi a házasodni kívánókat himlőoltási cédulájuk bemutatására (Szöllősy 2005. 760.). A törekvéseknek egy bizonyos határig meg is van az eredményük, a megyei főorvos 1831. évi jelentése már arról számol be, hogy az év folyamán több mint 5000 gyermeket oltottak be.<sup>55</sup> Egy véletlenül fennmaradt 1855. évi himlőoltásokat ismertető jelentés azonban még mindig csak 4981 beoltott személyt vesz számba, vagyis a nagyságrend két évtized alatt a körülbelül 20 százalékos népességnövekedés ellenére nem változik. A főorvos elődeihez hasonlóan ekkor is a lakosság oltásokkal szembeni általános ellenállására panaszkodik. Ha a jelentés részleteit is megnézzük, kiderül, hogy azokban az oltóközetekben, amelyek kamarai igazgatás alatt állnak, illetőleg ahol számottevő ipari foglalkozású népesség – főként bányász – lakik (Borsabánya, Szlatina, Visó), ott az oltottak száma kétszerese volt a megye átlagértékének, míg a hegyvidékeken ez attól harmadával elmarad.<sup>56</sup> Vagyis ahol a társadalmi átalakulás megkezdődött, illetve előrehaladt, ott az oltással (és valószínűleg általában az orvoslással és egészségüggyel) kapcsolatos magatartás is megváltozik. A megye népességének, településeinek többségére azonban ekkor még nem ez a jellemző.

Hogy a himlővel szembeni fellépéseket korai kezdetük ellenére miért nem övezi az 1870-es évekig megfelelő eredmény, az a kolera kapcsán említett, régi szokásokhoz való ragaszkodás, újításoktól való félelem és a kívülről/felülről jött emberekkel (orvosokkal, tisztviselőkkel) szembeni gyanakvás mellett azzal is indokolható, hogy az oltás pénzbe kerül. Vagy a lakosoknak, vagy a megyének kell az ezzel kapcsolatos költségeket viselnie, és ezt mindannyian igyekeznek a lehetőség szerint elkerülni. Előfordul, hogy emiatt esetenként még az

<sup>52</sup> A himlő megjelenése és az ellene való védekezés rövid magyarországi vázlat az alábbi művek alapján készült: Duka Zólyomi 1983; Gortvay 1953; Hopkins 1983; Kapronczay 2001.

<sup>53</sup> „A’ himlő egészen el futotta Vármegyénket, úgyhogy nem tsak gyermekek, hanem nagy emberek is esnek belé, ’s holnak is némellyek” – írja a Magyar Kurír 1796. március 11-i száma egy máramarosi levelező beszámolója alapján (Réthly 1970. 435.).

<sup>54</sup> Az 1815–18 közötti himlőoltásokra vonatkozó országos statisztikákban Máramaros megye még nem szerepel (Linzbauer 1860 III/3: 76–77).

<sup>55</sup> OL C 66 19/74/1831.

<sup>56</sup> OL D 130 XVI. F. 1856 – VII – 2872. Érdemes a főorvos azon megjegyzésére is odafigyelni, miszerint nagyon nehéz megállapítani, hogy hányan vannak az oltásköteles gyermekek és kik azok, mert sem az orvosi személyzet, sem a közigazgatási tisztviselők egy része nem tudja elolvasni a cirill betűkkel írt ruszin és román anyakönyveket.

egészségügyi személyzet is szabálykerülő magatartást folytat.<sup>57</sup> Ezek után nem meglepő, hogy a hivatalos statisztikák szerint Máramarosban 1883-ban tör ki az utolsó nagyobb himlőjárvány (12. táblázat). Vagyis igen későn, és csak a kötelező erejű törvények szigorú rendelkezéseivel sikerül a 19. század végén a himlőjárványokat felszámolni.

12. Egyéb nagyobb járványok 1870 és 1918 között Máramarosban

Év	Típus	Érintett települések	Érintett népesség	Megbetegetett	Meghalt	Felgyógyult	Összeíraskor még ápolás alatt volt
		Száma			Fő		
1873 <sup>a</sup>	Tífusz, himlő	....	....	....	4–5000 <sup>a</sup>	....	....
1877–1879	Diftéria	26	54249	6903	2652	4223	28
1879–1880 <sup>a</sup>	Tífusz, himlő	....	....	....	2–3000 <sup>a</sup>	....	....
1883	Himlő	10	9494	814	203	590	21
1885–1886	Vérhas	24	40294	3093	487	2596	10
1887	Vörheny	13	28884	877	233	577	67
1911	Vörheny	....	....	....	1377	....	....
1909–12	Vérhas	....	....	....	1005	....	....
1918–1919	Influenza <sup>b</sup>	....	....	....	?	....	....

<sup>a</sup> Az átlagos mértéket meghaladó ún. „túl-halálozások” megyei adata, illetve országos tendenciák alapján feltételezhető járványok.

<sup>b</sup> A „spanyol nátha” néven elhíresült járvány megyei áldozatainak számát nem ismerjük.

Forrás: MStÉ 1872–1915.

A *tífusz* mindkét típusa, a kiütéses tífusz (petécs, morbus hungaricus) és a hastífusz (hagymáz) a kora újkortól ismeretes Magyarországon, a 18. század óta több járványáról is tudunk, az 1890-es évektől kezdve pedig hatékony kezelése is megindul.<sup>58</sup> E járvány máramarosi története azonban igen rövidre fogható. Egyetlen ismert említése az 1787. évi járványról szól, amely szerint az egyedül Máramarosszigeten 400 halálozást okozott (Daday 1963. 282.). E történetnek azonban vagy nincs, vagy ismeretlen a folytatása. Az 1880-as évek eleje óta viszonylag pontosnak nevezhető járványügyi statisztikák már nem szólnak egyetlen komolyabb tífuszjárványról sem Máramaros vármegyében az

<sup>57</sup> 1830-ban a megyei főorvos arról panaszodik a megyének, hogy anyagi térítés hiányában az egyik járási seborvos megtagadta a himlőoltások elvégzését (OL C 66. Fons 19. 96/1830).

<sup>58</sup> Gortvay 1953: 18–19. és Regöly-Mérei 1969. 68–71 után.

első világháborúig terjedő időszakban. A hastífusz áldozatainak száma a 19–20. század fordulóján évente 100–200 között mozog (13. táblázat), a kiütéses tífusz pedig ekkoriban már eltűnően van, áldozatainak száma az 1890-es évektől kezdve évi 10 fő alatt marad. Mindkét járványtípus – főként a katonák soraiban – újraéled az első világháború alatt, erről azonban máramarosi adatokkal ezúttal sem rendelkezünk.

13. A nyilvántartott fontosabb fertőző betegségek a) miatt bekövetkezett halálozások évi átlagának alakulása (1892–1915)

Évkör	Diftéria	Hasi hagymáz	Kanyaró	Szamár- hurut	TBC	Vérhas	Vörheny
	a halálesetek évi átlaga						
1892–1895 <sup>b</sup>	300	175 <sup>c</sup>	143 <sup>c</sup>	399 <sup>c</sup>	724 <sup>d</sup>	79 <sup>c</sup>	119
1896–1900	365	194	143	399	1078	79	107
1901–1905	435	154	159	307	1116	34	468
1906–1910	247	183	223	318	1156	206 <sup>e</sup>	178
1911–1915	187	152	156	276	1191	170 <sup>e</sup>	546

<sup>a</sup> A statisztikákban szereplő „gyermek hasmenése” csoportot, mely évente átlagosan 250 halálozást okozott, meghatározásának nem egyértelmű volta miatt nem vettük be táblázatunkba.

<sup>b</sup> Az 1896 előtti adatok hiányosak, illetve egyes évekre megbízhatatlanok.

<sup>c</sup> Becsléssel kiegészített adatok.

<sup>d</sup> Hiányosnak látszó adat.

<sup>e</sup> Az értékek az 1909–1912 között húzódó széles körben jelentkező vörhenyjárvány miatt átmenetileg megemelkedtek.

Forrás: MStÉ 1892–1915.

Az *influenza* máramarosi története sem hosszabb az előzőnél. Bár a 18. század óta számos előfordulásáról tudunk (Patterson 1986; Szállási 1998), demográfiai jelentőségre igazában az 1918–19-ben szinte az egész világon végigsöpörő, első bizonyíthatóan tömeges és veszélyes előfordulásáról „spanyol nátha” néven elhíresült influenzajárvány tesz szert a maga 25–40 millió közöttire becsülhető áldozatával.<sup>59</sup> Miután a háború elvesztését követő összeomlás maga alá temeti a történeti Magyarország statisztikai jelentési rendszerét is, így mindössze csak annyit tudunk, hogy e járvány Kárpátalját – és vélhetőleg Máramarost – érinti (Martel 1935. 132–133.), a pusztítás nagyságrendjét azonban jelenleg nem tudjuk megbecsülni.<sup>60</sup>

<sup>59</sup> [www.nationmaster.com](http://www.nationmaster.com) Encyclopedia: Spanish Flu vö. Collier 1974.

<sup>60</sup> A „spanyol nátha” pusztításának felmérésére ugyancsak érdemes lenne anyakönyvi ellenőrző kutatásokat folytatni, annál is inkább, mert attól tartunk, hogy az influenza története manapság a kellenél is aktuálisabb.

A *vérhasról* szintén igen kevés az információnk, 19. század közepe előtti történetéről pedig alig tudunk valamit. Máramarosban 1885–86, illetve 1909–1912 környékén jelentkezik számottevőbb mértékben, amikor területi kiterjedése illetve áldozatainak száma figyelemre méltónak nevezhető (12–13. táblázatok). E két járványtól eltekintve azonban a vérhasban elhaltak átlagos évenkénti száma az 1892–1915 közötti időszakban nem éri el az 50 főt.

Az úgynevezett gyermekbetegségek (diftéria, kanyaró, szamárköhögés, vörheny) közül csak a *diftéria (torokgyík)* az, amelyről jelentősebb mértékű információnk van. Eszerint e járvány világszerte a 17. századtól kezd terjedni, Magyarországot az 1870-es években éri el. Hatékony védekezés ellene a terjedést megakadályozó elkülönülésen túlmenően a védőoltás 1937. évi hazai bevezetéseig nincs (Regöly-Mérei 1969. 63–64 vö. Varga 1961). Máramaros megyében azonban egyedül az 1877–79. évi diftérijárvány okoz nagyobb, 2000 főt meghaladó halálozást (12–13. táblázatok). Ezt követően a betegség az adatokkal követhető időszakban csak 200–400 főnyi halálozást okoz évente.

A *kanyaró, szamárköhögés, vörheny* esetében hasonló a helyzet azzal a különbséggel, hogy ezek egyikére vonatkozóan sem találunk súlyosabb, sok áldozattal járó járványra történő máramarosi utalást, kivéve az 1911. évi vörhenyjárványt (12–13. táblázatok). A fent nevezett betegségek évente egyenként átlagosan 200–500 főnyi halálos áldozattal járnak, ezek többsége azonban többnyire egy-két elszigetelten járványossá vált településről származik (Magyar Statisztikai Közlemények – a továbbiakban: MStK – 46. 634–637. után).

Az eddig felsorolt egyéb betegségeknél sokkal jelentősebbé válik viszont a 19. század végére – 20. század elejére a *tuberkulózis (TBC, gümőkór)*. Adatait azonban a 19. század vége előtt megfelelő pontosságú halállokai statisztika hiányában igen nehéz kimutatni. Ráadásul annak ellenére, hogy 1882-ben Koch felfedezte kórokozóját, egy ideig fertőző jellegét sem ismerik fel,<sup>61</sup> az ellene kifejlesztett védőoltás tömeges alkalmazására pedig igazában csak a második világháború után kerül sor. Miután a betegség nem hirtelen lefutású, nagy halandóságot okozó heveny járványok formájában jelenik meg, hosszú ideig nem kelt túlságosan nagy figyelmet. Csak a 19. század végén kezdenek arra felfigyelni a statisztikusok, hogy a klasszikus nagy járványok elmúltával a TBC fokozatosan az egyik legfontosabb, legtöbb áldozatot követelő halálökká lép elő. Ennek köszönhető, hogy a fertőző betegségek közül egyedül erről rendelkezünk részletes, szakszerű elemzéssel az első világháború előtti időszakra vonatkozóan (MStK 62).

Ha területileg nézzük a TBC-halandóságot, akkor átlag feletti értékeket találunk a városokban, illetve a Duna-Tisza közén, valamint a Felvidék legnagyobb részén, átlag alattiakat általában a vidéken, illetőleg Erdélyben és a Dunántúlon. Az egyes felekezeti csoportok szerint nézve az adatokat a római katolikusok

<sup>61</sup> A magyar halállokai statisztikában csak 1896-tól szerepel a TBC a fertőző betegségek csoportjában.

értéke viszonylag magas, a reformátusoké alacsonyabb, a zsidóké pedig kirívóan alacsony. Anyanyelvi csoportok szerint nézve elsősorban a románok és ruszinok értékei tűnnek az átlagosnál magasabbnak. Ha együtt próbáljuk értelmezni a TBC-mortalitás értékeit, akkor azt mondhatjuk, hogy egyrészt a jó vagyoni és kulturális helyzet, másrészt a viszonylag ritkábban lakott területek (különösen a magas hegyvidékek) mutatnak alacsony adatokat, míg a városok, a sík területek, az elmaradott, szegény vidékek és kevésbé iskolázott csoportok TBC halandósága az átlagosnál szinte mindig rosszabb. Ezzel szemben a nemek és a korcsoportok között nem látunk markáns különbségeket.<sup>62</sup>

A vizsgálatunk középpontjában álló Máramaros helyzete azonban néhány ponton eltér az általános képtől. Az első, és talán legfontosabb, hogy annak ellenére, hogy a megye számottevő része jó levegőjű hegyvidék, és a szó szoros értelmében vett urbánus lakossága kisszámú, továbbá a kifejezetten jó gümőkór-mutatókkal rendelkező zsidóság aránya az országos szintet jóval meghaladó, mégsem mutat a megye TBC-statisztikája kedvező képet. Ez minden valószínűség szerint két tényezőre vezethető vissza. Egyik oka feltehetőleg a szegénységben – a szűkösen élők nagy számában – rejlik. Bár ez modern szemlélettel készült társadalomtörténeti vizsgálatok hiányában számszerűleg nehezen kimutatható, a Máramarosra is kiterjedő úgynevezett „hegyvidéki akció” ténye azonban ezt már önmagában is világosan jelzi.<sup>63</sup> A másik tényező a megye sajátos etnokulturális összetételével lehet kapcsolatos: a rossz TBC-halandósági mutatókkal rendelkező ruszin és román népesség aránya 1880 és 1910 között általában 70 és 75 százalék között mozog, ami önmagában is alkalmas arra, hogy Máramaros mutatói a járványfertőzések szempontjából már többször említett jó természeti adottságok ellenére is az átlag fölé emelkedjenek.

A TBC-ben elhalt máramarosiak számának alakulása azt mutatja, hogy eltekintve a vörheny és a vérhas egy-egy 1909–1912 közötti fellobbanásától, ez a fertőző betegség válik a legnagyobb jelentőségűvé a 19. század végén a megye népességének életében. E fertőző betegségnek azonban nincsenek nagy fellobbanásai, járványai, fokozatosan, lappangó módon terjed, és halálos áldozatainak átlagos száma 1896-tól gyakorlatilag minden évben meghaladja az 1000 főt, és öt évre számított átlagértéke a 19. század vége és 1915 között (ameddig folyamatos adatokkal rendelkezünk) mindig nő. Összességében az első világháború kezdetén a TBC-halandóság körülbelül 10 százalékkal magasabb, mint két évtizeddel korábban.

<sup>62</sup> Megállapításainkat az említett 1901–1915. évi gümőkór halandóságról készült KSH elemzés alapján tettük (MStK 62.) vö. Pálfi 1999; Dormándy 2002.

<sup>63</sup> A kárpátaljai szegénységen és elmaradottságon segíteni próbáló kormányprogramra, az úgynevezett hegyvidéki akcióra nézve utalunk annak éves jelentéseire, *A magyar béketárgyalás I. kötetében* (1920. 422–426) megjelent rövid összefoglalóra, valamint Mayer Mária (1975) és Bottlik József (2000) munkáira. (Utóbbiban megtalálható a kérdés korábbi irodalmának legfontosabb része is.)

### 3.5 Ember okozta katasztrófák

Mielőtt összegeznénk a máramarosi humanitárius katasztrófák fő vonásait az első világháborúig tartó időszakban, még egy kitérőt kell tennünk. Nem foglalkoztunk ugyanis eddig egy csoporttal, az ember okozta katasztrófákkal. Ezeknek, mint az 1. táblázatban látható, két jelentősebb típusa fordul gyakrabban elő, az éhínség és a háború. Előbbi alatt az éhínségeknek az a válfaja értenődő, amely nem valamilyen természeti katasztrófa (aszály, jégeső, az átlagosnál zordabb, csapadékosabb időjárás) miatt bekövetkezett terméshiány, hanem egy másik katasztrófa kapcsán kibontakozó szándékos emberi magatartás (a járványok terjedését meggátolni hivatott vesztegár következtében megbénult élelmiszerforgalom, a készleteket felélő katonaság, az erőforrásokat elpusztító háború) következménye. Hogy ennek tárgyalására még sem tudunk igazán behatóan sort keríteni, az elsősorban a szükséges források és a vonatkozó kutatások hiányával indokolható.

Mind az 1742. évi pestis-<sup>64</sup>, mind az 1831. évi kolerajárvány<sup>65</sup> vonatkozó iratanyagában számos olyan jelentés, kérvény, panaszlevél található, amely a megye élelmiszer-ellátási gondjaival foglalkozik. 1831. július 15-én Máramarosszigeten már kisebbfajta éhséglázadás is kitört.<sup>66</sup> A megye ugyanis kedvezőtlen adottságai miatt élelmiszer-behozatalra szorult, lakossága pedig a

<sup>64</sup> Károly Sándor írja 1743. május 25-én a kancelláriának Erdődről, hogy Máramaros, Ugocsa és Szatmár megyékben olyan méretű lett a lakosság inséges állapota a vesztegár miatt bekövetkezett forgalomkorlátozások következtében, hogy a fák kérgével és a fűvek gyökerével kénytelenek táplálkozni. (Magyary-Kossa II. 1929. 152.)

<sup>65</sup> „Ez az indiai cholera is azomba nagyságos uram talán tsak nem mindnyájunkat ölne meg, de meg öl az éhség mindnyájunkat, mert kenyérünk nints, de nints hol vennünk is kenyeret, ugy el zárattunk körös köröl, hogy már ma holnap a szegény máramarosi embernek szemről szembe kell nézni az éhségből elkövetkezendő halálnak, hijjába néz egy felé, hijjába más felé, nints se honnan segítség...” – tolmácsolja az alispán a főispánnak a köznép véleményét, majd utána tételesen felsorolja, hogy a parasztság mellett lehetetlen helyzetbe kerültek a vásári forgalom megszűnése miatt a kereskedők, az iparosok és a főként marhaeladásból élő nemesek is. (OL C 66 Fons 12. 1288/1831).

<sup>66</sup> „...hijjába jönnek bé a falukról naponként ide Szigeth várossába, mint a vásárok tartása helyére a temérdek sok emberek gabonát keresve, mert mindannyiszor üres zsákkal térnek vissza, pénzekért sem kaphatván életet. Már gombával, s vadalmával kénytelenek többek, kik több napoktól fogva semmi kenyérbe részt nem vehettek, éhségeket enyhíteni... mások az erdőkön szedett labodákból készült étkekkel tartják magokban a lelkeket... sőt már éhel is haltak meg lakosink közül, nevezetesen a bé-záratott Keselymező helységében. Tegnap napon pedig az a szomorú eset történt, hogy mintegy 300 az éhségtől szorongatott emberek zugalodva sött zenebonáskodva az egészség tárgyában itt közöttünk munkálkodó királyi biztos úrnak szállására mentek, tölle gabonabéli segedelmet kívántak és mind addig el nem távoztak, míg tsak a királyi élés tárból költsönképpen vett egy-egy véka málával ki nem elégítették...” jelenti a megye a nádornak (OL C 66 Fons 12. 1056/1831 július 16.).

kiegészítő élelemhez szükséges jövedelmet részben szezonális vándormunkával, részben tutajkészítéssel és tutajozással, részben az e célra tenyésztett állatok folyamatos értékesítésével teremtette elő. Jelen esetben a kolerajárvány miatt a vásárok tartását átmenetileg betiltották, a megye határait Bereg, Galícia és Bukovina felé lezárták. Noha Szatmár, Ugocsa és Belső-Szolnok megyék felé a közlekedés korlátozott mértékben lehetséges maradt, ennek ellenére a félelem miatt nem engedték be egymás lakóit a szomszédos törvényhatóságok, így Máramaros komoly élelmezési válságba került. Azon túlmenően, hogy az erről szóló korabeli tudósításokat számba vesszük, jelenleg nem tudunk tovább lépni. Ehhez az árviszonyok és a népmozgalom – különösképpen a halandósági viszonyok – egymáshoz kapcsolódó alakulásának részletes vizsgálatára lenne szükség, mivel az ilyen jellegű élelmezési válság, ellentétben a járványokkal, az esetek túlnyomó többségében nem jelenik meg hirtelen és feltűnő demográfiai jelenségek formájában. Ez viszont hosszú távú árstatisztikát és anyakönyvi elemzéseket feltételez, melyek Máramarosra vonatkozóan jelenleg nem léteznek.

Hasonló a helyzet a háborúk problémakörével is, azzal a különbséggel, hogy ezek, és a velük járó pusztítások, félreeső fekvése miatt, többnyire elkerülték Máramarost. Bár a 16. század közepe – 18. század eleje közötti időszakban a császári, az erdélyi, a lengyel és a krími tatár hadak néhányszor átvonultak területén, a megye egyetlen stratégiai fontos pontja, a huszti vár elszenvedett néhány ostromot és néhányszor gazdát is cserélt, mindez nagy valószínűséggel sem anyagiakban, sem emberéletben nem járt komolyabb következményekkel Máramaros számára. Főképp a Tisza menti és Huszt környéki településeket érinthette, a megye nagyobb részét, mely egész egyszerűen kiesett az átvonuló forgalom útjából, nem (Szoleczky 2004). Az 1717. évi tatár betörés után (mely nem itt pusztított, hanem főként a szomszédos Ugocsában), két évszázadig nincs komolyabb katonai konfliktus a megye területén. Csak az első világháború alatt, vagyis történetünk záró időszakában lesz ismét hadszíntér Máramaros. Ráadásul általánosságban ismét az a helyzet, mint az említett járványok miatti éhínségek esetében: nem rendelkezünk olyan forrásokkal, melyekből a háborúskodások bármiféle demográfiai következményét rekonstruálni lehetne. (Ha optimisták vagyunk, akkor persze azt is mondhatjuk, hogy a források hiánya azt jelzi, hogy a szóban forgó időszakban nem zajlott le olyan méretű ember okozta katasztrófa Máramarosban, mely tárgyalásunk szempontjából igazán fontossággal bírhatna.)

#### 4. ÖSSZEGEZÉS

A fentiekben igyekeztünk megindokolni, hogy Máramaros első világháború előtti történetében a természeti és ember okozta katasztrófák miatt, és hogyan

játszottak viszonylag elhanyagolható szerepet. Nem mondhatjuk el azonban ugyanezt a járvánnyá alakult fertőző betegségekkel kapcsolatban. Ha tehát meg akarjuk állapítani az utóbbiak szerepét a népesség egészségügyi állapotának, illetve halandóságának alakulásában, akkor elvileg két megközelítési lehetőség áll rendelkezésünkre. Az egyik a ragályos (fertőző) betegségek okozta pusztítások összegzése a közigazgatási hatóságok bejelentései alapján. Ezekkel kapcsolatban számos probléma merül fel az általunk vizsgálat időszakra vonatkozóan. Az egyik az, hogy különösen az 1870-es évek előtti idősakra nézve meglehetősen hiányosak és pontatlanok – a jelentéseket tevő hivatalnokok általában nem rendelkeznek a szakszerű elkészítésükhöz szükséges orvosi ismeretekkel, esetenként nem megfelelő a környezet és társadalomismeretük, és megkockáztatható az állítás, hogy talán nem is elég szorgalmasak a papírmunka végzése tekintetében. Még nagyobb baj azonban, hogy e forrástípusokat, ha egyáltalán megszülettek, a hivatali szervezet többnyire nem tartotta eléggé fontosnak ahhoz, hogy hosszabb távon megőrizze, ezért túlnyomó többségük a selejtezés áldozatává vált. Így legfontosabb használható forrásunk a járványok, fertőző betegségek szerepének megítéléséhez csak a halálozási statisztika marad. Ezzel viszont az a probléma, hogy kivételes helyektől (a nagyvárosoktól) eltekintve a KSH évkönyveiben adatsoraik csak igen későn, 1892-ben indulnak el, és mindössze 1896–1897-től kezdve (miután az anyakönyvezési rendszer állami szervezetté történő átalakítása lezajlott) látszanak igazán megbízhatónak. Ezt megelőzően mindössze a nagyobb járványokról készített összegzések állnak rendelkezésünkre, ezek 1877-től induló adatsorai Máramarosra nézve azonban eléggé hiányosak. Például az 1881., 1882. és 1889. évekből nem említenek egyetlen járványt sem, holott a népmozgalmi adatok alapján egyértelműen látszik, hogy 1879 és 1882 között a megyében a halálozások száma meghaladta az átlagot, tehát valamilyen járvány (vagy járványok) pusztítása valószínűsíthető.

Ha egymás mellé tesszük az 1896–1915 közötti halálozási statisztikát és az 1870–1895 közötti nagyobb járványokról összerakható ismereteinket, akkor a megye haláloki szerkezetéről az alábbi összefoglaló képet kaphatjuk (14. táblázat). Visszafelé tekintve azt állapíthatjuk meg, hogy e korszakot a fertőző betegségek, ezen belül különösen a klasszikus nagy járványok (kolera, himlő) visszaszorulása jellemzi. Az 1896–1915 közötti, megbízhatónak mondható adatok lassú, de folyamatos csökkenést mutatnak a fertőző betegségek összhalálozáson belüli arányában, de tényleges visszaszorulásuk az 1870-es évekhez képest – amikor a kolera és a himlő még egyaránt virulensen pusztította a megye népességét – minden bizonnyal ennél jóval nagyobbra tehető. Egybevág ezzel a feltételezéssel, hogy a megyei főorvos egy 1855 végén készített jelentése – igaz, becslés formájában, s pont a kolerajárvány évére vonatkozóan



– még mintegy 60–40 százalékos arányt vázol fel a halálozáshoz vezető fertőző, illetve nem fertőző betegségek, mint haláloki csoportok között.<sup>67</sup>

*14. A halandóság alakulása a főbb haláloki csoportok szerint Máramarosban (1870–1915)*

Évkör	Nagy járványok <sup>a</sup>	Járványos gyermekbetegségek <sup>b</sup>	TBC	Egyéb fertőző betegségek	Összes fertőző betegség	Egyéb természetes halálok	Nem természetes halálok	Összes halálozás	A fertőző betegségek aránya a halálokok között (%)
	Ezer főre esik								
1870–74	6,3	....	....	....	....	....	....	36,2	(40–45)
1875–79	2,6	....	....	....	....	....	....	30,5	....
1880–85	1,8	....	....	....	....	....	....	35,6	....
1886–91	0,6	....	....	....	....	....	....	31,7	(35)
1892–95	1,1	....	....	....	....	....	....	31,6	....
1896–900	0,1	4,3	3,6	1,1	9,1	18,5	0,5	28,0	32,5
1901–05	0,0	5,0	3,5	0,8	9,3	19,0	0,5	28,8	32,3
1906–10	0,0	3,5	3,3	1,3	8,2	17,3	0,5	25,9	31,7
1911–15	0,0	3,7	3,2	1,2	8,1	17,7	0,4	26,1	31,0

<sup>a</sup> Kolera, himlő.

<sup>b</sup> Diftéria, gyermekek hasmenése, kanyaró, szamárköhögés, vörheny.

*Forrás:* MStÉ 1870–1915.

A máramarosi fertőző betegségek visszaszorulásáról kialakult véleményünk összességében megegyezik azokkal a megállapításokkal, amelyekkel Petrilla Aladár (1959. 373–374.) általában jellemezte a 19–20. századra vonatkozóan a folyamatot:

1. a fertőző betegségek egy része különösebb orvosi beavatkozás nélkül eltűnt (pestis, kolera),
2. ugyanilyen spontán csökkenés indult meg a vörheny, kanyaró és szamárköhögés esetében,
3. védőoltás – vagyis aktív orvosi beavatkozás – révén sikerült a himlőjárványokat felszámolni,
4. a szóban forgó betegségek egy további csoportjában (tifusz, váltóláz, malária) sikerült a 19. század végi járványügyi intézkedésekkel azok terjedését lassítani, a mégis kitörő járványokat viszonylag szűk területre lokalizálni,

<sup>67</sup> OL D 130 XVI – 26636/1855

5. egyes betegségek (pl. vérhas, járványos májgyulladás) előfordulásának gyakorisága illetve a bennük megbetegedettek száma viszont növekedett – ez azonban valószínűleg nem tényleges térnyerésüket jelentette, hanem a javuló diagnosztikus lehetőségek miatti pontosabb észlelésre vezethető vissza,
6. a legtöbb fertőző betegség erős szezonális ingadozása, valamint lethálisának mértéke a jobb terápiás eredmények miatt jelentősen csökkent,
7. számolni kell viszont a kórokozók változásából adódó jelenségekkel is – miközben egyes betegségek ereje gyengülhet, másoké erősödhet (közülük talán a legfontosabb az influenza (spanyol nátha)),
8. végül a háborús viszonyok a korábban megszűntnek látszó fertőző betegségek újbóli fellobbanásához vezethetnek.

Az egyetlen, de igen lényeges különbség az országos trendekhez képest abban látható, hogy e folyamatok Máramarosban jelentős, legalább egy generációnyi időbeli csúszással zajlanak le. E lemaradás mögött egyaránt megtalálható a változásokhoz szükséges gazdasági alapok gyengesége, a népesség egészségi állapotának javulásához elengedhetetlen szemléletváltozás lassú térnyerése és az egészségügyi szervezet modernizálásának igen vontatott üteme.<sup>68</sup>

\*\*\*

Az eddig elmondottak alapján leíró jellegűek voltak, historiográfiai értelemben „pozitívista” megközelítést alkalmaztunk a máramarosi katasztrófák történetének felvázolására. Mindössze arra törekedtünk, hogy meghatározzuk a történeti forrásokból nyerhető, a megye népességének sorsát befolyásoló katasztrófák típusát, időbeliségét, és amennyiben lehetséges volt, térbeli dimenzióit, valamint a legfontosabb megbetegedési és halandósági adatokat. Az egyes járványok konkrét demográfiai hatásának elemzése, a bevezető részben említett epidemiológiai jellemzők rekonstruálásának megkísérlése – lehet mondani, talán szakmailag izgalmasabb része – írásunk második, következő felére marad.

<sup>68</sup> A sebészek (chirurgusok) egyetemet végzett orvosokkal történő felváltása az 1890-es években zajlik le, Máramaros korszerű kórházi rendszere is csak a századforduló környékére kezd kiépülni, a bábák között pedig a szakszerűen képzettek csak a 20. század elején kerülnek többségbe.

## BIBLIOGRÁFIA

- A máramarosi inség s annak ellenszerei. 1866. *Máramaros* 2, 15. sz. 3.
- A hegyvidéki akció rövid összefoglalása. 1920. *A magyar béketárgyalások. Jelentés a magyar békeküldöttség működéséről Neuilly S/S.-ben 1920 januárus-március havában*. 1. kötet. Budapest. 422–26.
- Alexander, J. T. 1980. *Bubonic plague in early modern Russia. Public health and urban disaster*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.
- Badzey László 1867. A Máramaros megyében 1866-ban uralgott cholera-járvány. *Gyógyászat* 7, 19. sz. 353–59.
- Bálint Nagy István 1928. *Kolerajárványok Csanád vármegyében*. Makó: Csanád-Arad-Torontál vármegye közönsége. (Adatok Csanád Vármegye Közegészségügyének Történetéhez, 1.)
- Ballagi Aladár 1922. *XII. Károly és a svédek átvonulása Magyarországon 1709–1715*. Budapest.
- Belouszov, V. 1969. *Isztorija miszt i szil ukrajinszkoji RSZR. Zakarpatszka Oblaszty*. Kijiv, Radjanszkaja Enciklopedija.
- Berindei, Dan 1972. Ştiri consulare austriece privind epidemia de ciumă dein principatele Române în anii 1812–1814. In Brătescu, G. (szerk.): *Din istoria luptei antiepidemice în România. Studii şi note*. 195–98. Bucureşti, Ed. Medicala.
- Berkow, Robert – Beers, Mark H. (szerk.) 1998. *Orvosi kézikönyv a családban*. Bp., Melania.
- Bezerédyné Hertelendy Magdolna – Hencz Aurél – Zalányi Sámuel 1967. *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*. Bp., Közgazdasági és Jogi Kk.
- Biraben, Jean-Noël 1975. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. 1–2. Paris – Le Haye, Mouton.
- Botlik József 2000. *Egestas Subcarpathica. Adalékok az Északkeleti-Felvidék és Kárpátalja XIX–XX. századi történetéhez*. Bp., Hatodik Síp Alapítvány.
- Brädström, Anders – Tedebrand, Lars-Göran 1995. *Swedish urban demography during industrialization*. Umeå, Demographic Data Base.
- Brockliss, Laurence – Jones, Colin 1997. *The medical world of early modern France*. Oxford, Clarendon.
- Cernovodeanu, Paul – Binder, Paul 1993. *Cavalerii apocalipsului. Calamităţile naturale din trecutul României (până la 1800)*. Bucureşti, SILEX.
- Charbonneau, Hubert – La Rose, André 1979. *The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past*. Liège, I.U.S.S.P. – Ordina Editions.
- Collier, Richard 1974. *The plague of the Spanish lady. The influenza pandemic of 1918–1919*. New York, Atheneum.
- Daday András 1940. Scorbut-endemia a Ruthénföldön 1788-ban. *Gyógyászat*, 10–12. sz.
- Daday András 1963. Adatok a Máramaros megyei febris putrida történetéhez (1787) *Orvostörténeti Közlemények*, 27. sz. 281–86.
- Dávid Zoltán 1973. Az 1738–40. évi pestisjárvány pusztítása Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények*, 69–70. sz. 75–130.
- Dettko, Barbara 1995. *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/1831 in Berlin und den preussischen Provinzen Posen, Preussen und Schlesien*. Berlin-New York, Walter de Gruyter.

- Domanovszky Sándor 1944. *József nádor élete és iratai IV.* Budapest, Magyar Történelmi Társulat. (Magyarország Újabbkori Történetének Forrásai.).
- Dormandy, Thomas 2002. *A Fehér Halál. A tuberkolózis története.* Bp., Golden Book.
- Duka Zólyomi Norbert 1983. Fejezetek a himlőoltás történetéből. *Új Minden Gyűjtemény* 2. 36–54.
- Dyson, Tim – Ógráda, Cormac 2001. *Famine demography: an introduction.* Dublin, University of Dublin. (Centre for Economic Research. WP 01/25.)
- Eckhart Ferenc 1958. *A bécsi udvar gazdaságpolitikája Magyarországon, 1780–1815.* Bp., Akadémiai.
- Evans, Richard J. 1987. *Death in Hamburg: Society and politics in the cholera years, 1830–1910.* Oxford, Clarendon Press.
- Faragó Tamás 1988. Katasztrófa és társadalom. Az 1838. évi árvíz történetének vázlata. In Faragó Tamás (szerk.): *Pest-budai árvíz, 1838.* 7–82. Bp., FSZEK.
- Fazekas Csaba 1996. Egy „elfelejtett” pandémiáról. Az 1848–49. évi kolerajárvány és a szabadságharc. In Fazekas Csaba (szerk.): *Társadalomtörténeti tanulmányok.* 300–320. Miskolc, Bibor K.
- Fekete Lajos 1874. *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid története.* Debrecen, Városi Könyvny.
- Felhő Ibolya – Vörös Antal 1961. *A helytartótanácsi levéltár.* Budapest, Akadémiai Kiadó. (A Magyar Országos Levéltár Kiadványai I. Levéltári Leltárak, 3.)
- Fráter Zsuzsa, J. 1980. *Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon.* Történeti Statisztikai Füzetek, 5. Bp., KSH.
- Füsti Molnár Sándor 1981. *Egészségünk múltja. A hazai egészségkultúra alakulása a XVI–XVIII. században.* Az Egészségnevelés Szakkönyvtára, 11. Bp., Medicina.
- Gáti István 1792. *Második Josef a' máramarosi éhségben.* H., k.n.
- Goldenberg, S. 1974. Le climat et l'histoire. Contribution d'une histoire du climat dans les Pays Roumains aux XVIe et XVIIe siècles. *Revue Roumaine d'histoire*, 2. sz. 314–15.
- Gortvay György 1953. *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története.* Bp., Akad. K.
- Gunst Péter 1984. Az aszályok és a magyar állam (XVIII. század – 1945). *Agrártörténeti Szemle* 26, 3–4. sz. 438–57.
- Gümőkórhalálozás. 1925. *A Magyar Szent Korona országainak 1901–1915. évi gümőkórhalálozása.* Magyar Statisztikai Közlemények. Új Sorozat, 62. Bp.: Magyar Kir. Statisztikai Hivatal.
- Hahn Géza 1960. *A magyar egészségügy története.* Bp., Medicina. (A Gyakorló Orvos Könyvtára.)
- Haverkamp, Michael 1995. „...herrscht hier seit heute die Cholera”, *Lebensverhältnisse, Krankheit und Tod: sozialhygienische Probleme der städtischen Daseinsvorsorge im 19. Jahrhundert am Beispiel der Stadt Osnabrück.* Osnabrück, Rasch.
- Hodgyai Mátyás 1991. Ínséges évek Biharban 1814–1817 között. *Agrártörténeti Szemle*, 1–2. sz. 59–69.
- Hopkins, Donald R. 1983. *Princes and peasants. Smallpox in history.* Chicago – London, University of Chicago Press.
- Huttmann, Arnold 2000. *Medizin im alten Siebenbürgen. Beiträge zur Geschichte der Medizin in Siebenbürgen.* Hermanstadt, Hora.

- Imhof, Arthur E. – Larsen, O. 1976. *Sozialgeschichte und Medizin: Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medicingeschichte*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Îndrumător in arhivele statului județul Maramureș. 1974. București, Dir. Generală a Arhivelor Statului.
- Iványi Béla 1965. Részletek a magyarországi fertőző betegségek történetéből. Adatok a körmendi levéltárból, a pestis XVI– XVII századi történetéhez (1510–1692). *Orvostörténeti Közlemények*, Suppl. 3. 5–230.
- Jancsó Béla é. n. *Date noua despre epidemia de ciună din 1742–43 in Ardeal*. Cluj, Grafic Record.
- Jankauskas, R. – Urbanavičius, A. 1998. Diseases in European historical populations and their effects on individuals and society. *Collegium Anthropologicum* 22, 2. sz. 465–76.
- Jannetta, Ann Bowman 1987. *Epidemics and mortality in Early Modern Japan*. Princeton, N.J., Princeton University Press.
- Kapronczay Károly 2001. *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből*. Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum. (Libri Historiae Medicae.)
- Kapronczay Károly 2001. Népeesség – járványok. *KSH NKI Történeti Demográfiai Évkönyve* 2. 423–32.
- Karasszon Dénes 2001. Demográfiai mutatóink történelmünk korszakai szerinti ingadozása – orvostörténelmi megvilágításban. *KSH NKI Történeti Demográfiai Évkönyve* 2. 415–22.
- Karlovsky Endre 1896. A burgonya meghonosítása Erdélyben. *Magyar Gazdaságtörténeti Szemle* 3. 293–321.
- Kiple, Kenneth 1993. *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Kis Domokos 1993. Erdélyi bujdosók és a pestis. Adalékok a pestis elleni védekezés történetéhez (1708–1711). *Orvostörténeti Közlemények*, 141–144. sz. 83–105.
- Kiss László 2004. Dögvész és epekörság. A pestis és a kolera Magyarországon a XIX. században. *Valóság* 48, 3. sz. 19–30.
- Klinger András (összeáll.) 1972–1984. *A népmozgalom főbb adatai községenként, 1828–1900.*, 1–8. kötet. Budapest, KSH.
- Komáromy András 1910. Máramaros vármegye jegyzőkönyveiből. *Történelmi Tár* 11. 161–86.
- Kósa László 1980. *A burgonya Magyarországon*. Bp., Akadémiai K.
- Kótyuk Erzsébet 2003. Kolerajárványok az északkeleti-Felvidéken a 19. században, különös tekintettel Ung, Bereg, Ugocsa és Máramaros megyére. *Ditor ut dítem. Tanulmányok Schultheisz Emil professzor 80. születésnapjára.*, 283–305. Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum.
- Kökényesdy Mihály 1866. Levelezések. Fejéregyház, október 10. 1866. *Máramaros* 2, 37. sz. 2–3.
- Kujbusné Mecsei Éva 2002. Károk és katasztrófák Nyíregyházán a XVIII–XIX. századi források tükrében. *Szabolcs – Szatmár – Beregi Szemle*, 2. sz. 177–91.
- Lauschmann Gyula 1898. *Adatok a magyarországi járványok történetéhez*. Székesfehérvár.

- Le Roy Ladurie, Emmanuel 1975. Famine amenorrhoea (17–20<sup>th</sup> centuries). In Forster, R. – Ranum, O. (szerk.) *Biology of man in history: Selection from the Annales*. Baltimore-London: Johns Hopkins Press. 163–78.
- Lehoczky Tivadar 1996 (1881–1882). *Bereg vármegye*. Bp., Beregszász: Hatodik Síp Alapítvány; Mandátum.
- Linzbauer, Xav. Franciscus 1852–1861. *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*. 1–4. Buda: Typ. Reg. Sci. Universitatis.
- Lukács Ágnes, B. 1966. Az 1831–32. évi magyarországi kolerajárvány néhány jellegzetessége. *Orvostörténeti Közlemények*, 40. 71–137.
- MacKenzie, Debora 2003. Case reopens in Black Death cause. *New Scientist*, Sept 11.
- Mádai Lajos 1983. Az 1872–1873. évi magyarországi kolerajárványról. *Statisztikai Szemle* 61, 10. sz. 1047–58.
- Mádai Lajos 1983. *Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban (1872–1873)*. Bp., KSH Népeségtud. Kut. Int. (A Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései, 9.)
- Mádai Lajos 1990. Hat nagy kolerajárvány és a halandóság Magyarország dél-dunántúli régiójában a XIX. században. *Demográfia* 33, 1–2. sz. 58–95.
- Magyar Statisztikai Évkönyv 1872–1916.
- Magyar-Kossa Gyula 1929–1940. *Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből.*, 1–4 kötet. Bp., Eggenberger – Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. (Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat Könyvtára, 121 – 122, 128, 168.)
- Mándy György – Csák Zoltán 1965. *A burgonya*. Bp., Akadémiai K.
- Máramaros megyei inségügyi központi bizottmány. 1865. Máramaros megyei inségügy. *Máramaros* 1, 3. sz. 1.
- Marczali Henrik 1888. *Magyarország története II. József korában*. 3. Bp., Pfeifer.
- Márki Sándor 1910. *II. Rákóczi Ferenc*. 3. kötet. Bp. (Arcanum DVD III.)
- Martel, René 1935. *La Ruthénie Subcarpatique (Podkarpatska Rus)*. Paris, Hartmann.
- Mayer Mária 1977. *Kárpátukrán (ruszin) politikai és társadalmi törekvések 1860–1910*. Bp., Akadémiai K.
- Nagy József 1876. *A cholera Nyitra megyében 1831-től 1874-ig*. Nyitra, Neugebauer ny.
- Népmozgalom 1901–1910. (1913) *A magyar szentkorona országainak 1901–1910. évi népmozgalma községenként*. Budapest, Magyar Kir. Központi Statisztikai Hivatal. (Magyar Statisztikai Közlemények. Új Sorozat, 46.)
- Pálfi György et al. 1999. *Tuberculosis: past and present*. Bp., TB Foundation.
- Panzac, Daniel 1986. *Quarantines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIIe-XXe siècles.)*. Aix-en-Provence, Édisud.
- Pap József 1909. *Adalékok Máramaros történetéhez*. Máramarossziget, M. Függetlenség.
- Patterson, K. David 1986. *Pandemic influenza, 1700–1900. A study in historical epidemiology*. Totowa, Rowman & Littlefield.
- Petrilla Aladár 1959. A hevenyfertőző betegségek hazai járványtani sajátosságainak változása az utolsó fél évszázad alatt. *Egészségtudomány* 3. 357–75.
- Petrilla Aladár 1961. *Részletes járványtan. Egyetemi segédtankönyv*. Bp., Medicina.
- Plague. 1977. *The plague reconsidered. A new look at its origins and effects in 16<sup>th</sup> and 17<sup>th</sup> century England*. Matlock, Local Population Studies.

- Post, John D. 1977. *The last great subsistence crisis in the Western World*. Baltimore-London, Johns Hopkins UP.
- Post, John D. 1985. *Food shortage, climatic variability, and epidemic disease in preindustrial Europe: the mortality peak in the early 1740s*. Ithaca, Cornell University Press.
- Regöly-Mérei Gyula 1969. Fejezetek a fertőző betegségek történetéből. *Orvostörténeti Közlemények* 50. 57–86.
- Réthy Antal 1952. *A Kárpát-medence földrengései, 455–1918*. Bp., Akadémiai k.
- Réthy Antal 1962. *Időjárási események és elemi csapások Magyarországon 1700-ig*. Bp., Akadémiai k.
- Réthy Antal 1970. *Időjárási események és elemi csapások Magyarországon 1701–1800-ig*. Bp., Akadémiai k.
- Réthy Antal 1998. *Időjárási események és elemi csapások Magyarországon 1801–1900-ig. I. köt.* Bp., OMSZ.
- Rigler Gusztáv 1915. Az 1831-i (első) cholera betörésének története. *Dolgozatok. Lechner Károly dr. negyedszázados tanári működésének emlékére*. Kolozsvár, Egyesült Nyomda Rt. 453–500.
- Rigler Gusztáv 1922. *A közegészségtan és a járványtan rövid tankönyve*. Szeged, Városi ny.
- Schultheisz Emil – Tardy Lajos 1964. A magyarországi járványok történetéből. *Történelem* 2, 3. sz. 111–56.
- Scott, Susan – Duncan, Christopher J. 2001. *Biology of plagues: evidence from historical populations*. New York, CUP.
- Shrewsbury, J. F. D. 1970. *A history of bubonic plague in the British Isles*. Cambridge, CUP.
- Simon Béla 1943. *A földrengések*. Bp., Kir. Magyar Természettudományi Társulat.
- Slack, Paul 1985. *The impact of plague in Tudor and Stuart England*. London-Boston, Routledge and Kegan Paul.
- Socolan, Aurel 2005. *Circulația cărții românești până la 1850 în județul Maramureș*. Baia Mare, Editura Montessori.
- Stein Artúr 1941. *A felekezeti anyakönyvek Magyarországon 2. A zsidók anyakönyvei és konskripciói*. Bp., Neuwald ny.
- Sticker, Georg 1931. *Seuchengänge in Ungarn*. Bp., Pester Lloyd.
- Szállási Árpád 1998. Influenzajárványok a múltban. In Szállási Árpád (szerk.): *Orvostörténeti mozaikok*. Esztergom. 64–65.
- Szilágyi István 1876. *Máramaros vármegye egyetemes leírása a magyar orvosok és természetvizsgálók 1876-ban Szigeten tartott XIX-ik nagygyűlésének alkalmából*. Budapest, M. Kir. Egyetemi Könyvny.
- Szoleczky Emese 2004. *A huszti vár története. PhD értekezés*. Kézirat.
- Szöllősy Tibor 2005. Adalékok Kárpátalja egészségügyének múltjához I. *Orvosi Hetilap* 146, 16. sz. 760–761.
- Teleki Domokos 1862. Az 1817-ki inség és éhhalál Erdélyben. *Budapesti Szemle* 14. 310–336.
- Thaly Kálmán 1879. A pestis Magyarországon 1708–1711-ben. *Pesti Napló* 30, 25–26.
- Thirring Gusztáv 1938. *Magyarország népessége II. József korában*. Budapest, MTA.
- Tóth László 2005. Földrengések Magyarországon (456–1985). *História*, 8. sz. 15–19.

- Twigg, Graham I. 1989. The Black Death in England: an epidemiological dilemma. In Bulst, N. – Delort, R. (szerk.): *Maladies et société (XIIe-XVIIIe siècles. Actes du colloque de Bielefeld novembre 1986)*. 75–98. Paris, CNRS.
- Vályi András 1796–1799. *Magyar Országnek leírása*. 3. Buda, Kir. Universitas ny. (Arcanum DVD IV.)
- Vámosy István 1901. *Adatok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban*. Pozsony, Stampfel.
- Varga Lajos 1961. Adatok a diftéria elleni védekezés megszervezéséhez hazánkban a múlt század utolsó negyedében. *Egészségtudomány* 5, 2. sz. 191–96.
- Vargáné Hajdú Piroska – Boján Ferenc 1996. *Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben*. Bp., Literatura Medicina.
- Wimmer, Johannes 1991. *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern*. Wien-Köln-Graz, Böhlau.



**HUMANITARIAN CATASTROPHES IN COUNTY MARAMURE  
(MÁRAMAROS) FROM MEDIEVAL TIMES TO THE GREAT WAR  
(PART I)**

*Summary*

The author would like to examine the demographic consequences of the humanitarian catastrophes in county Maramureş (now a territory which is divided between Romania and the Ukraine). The first part of this work, which is published here, deals with the most important catastrophes (famines, epidemics) which touched the population of the county and can be reconstructed on the basis of the remaining sources. The author tries to determine the type, timing – and as it is possible – the spread of the catastrophes influencing the life of the county's population and to analyze their most important data of morbidity and mortality. The analysis of the concrete demographic impacts of the epidemics and the reconstruction of their epidemiological features mentioned in the introduction will be the task of the second part of this examination.

The paper first gives a definition of the notion of humanitarian catastrophe, enumerates its types (Table 1), and after that gives a brief account of the Hungarian literature on the historical catastrophes. The next part deals with the sources of the historical county Maramureş, which can be suitable for the analysis of the catastrophes (first of all with their origin, content and reliability – Tables 2–4). Of the natural catastrophes, the author examines in details the famine in 1785–86, which might have been the only disaster of such type causing serious demographic consequences in Hungary (Table 6). About the 19<sup>th</sup> century famines we can get some information from the development of the food prices recorded in Debrecen, a market centre which was the closest to Maramureş (Graph I), but we have no any data about their demographic impacts. After that, the author briefly summarizes the history of the plague epidemics having devastated in county Maramureş. Unfortunately, there are no data suitable for demographic analysis but relating to the last epidemic in 1742 (Table 8). As for cholera epidemics of the period 1831–1894 there is much richer and more reliable source material relating to Maramureş (Tables 9, 10, 11) excluding the cholera in 1848–49, about the existence of which the mortality changes of the neighboring territories provide the only proof (Graph II). The cause was the civil war in that period when the usual supply of data on epidemics ensured by the county administration did not work. After that the paper deals with other infectious diseases which caused smaller losses (smallpox, typhus, typhoid, influenza, measles, pertussis, scarlet fever and the tuberculosis), relating to which we have no reliable data before the last third of the 19<sup>th</sup> century, when the official statistical data supply began taking shape. However, those data

shows that only few of them and rarely caused larger epidemics in the mentioned period (Tables 12–13). The last part of the paper demonstrates that infectious diseases were repressed in the last third of the 19<sup>th</sup> century (Table 14), though their proportion of 30% among death causes in the 1910s was very high (by third part higher than the country average) even in that period.

Tables:

1. *Humanitarian catastrophes' most important and common types by their origin*  
 Heading: Natural catastrophes; Infectious diseases: through the digestive system, through the respiratory system, from animals, through blood- and lymphatic vessels, through the skin, through sexual intercourse; Catastrophes caused by human activities
2. *Data of the reports of Maramureş and the neighboring counties on the cholera in the countrywide reports of the administration*  
 Heading: Date of the report; Day; Number of the infected settlements; In Maramureş: Number of the infected, Number of the dead, Number of those under treatment; In Bereg, Szatmár and Ugocsa: Number of the dead
3. *Cholera reports in 1831 by the qualification/occupation of the data-supplier*  
 Heading: Type of the data-supplier; Really cholera; Suspicion of cholera; Other disease; All diseases; Number of the dead; Number of the recovered; Still sick; N  
 Lateral text: Doctor; Cholera commissioner; Public servant; Total; N
4. *Parish registers of Maramureş with respect to the examination of catastrophes (territory actually belonging to Romania)*  
 Heading: Type; Greek Catholics: Plague, Cholera; Calvinists, Roman Catholics and Jews: Plague, Cholera  
 Lateral text: Suitable in theory; Suitable in practice; Impossible; Total; Possible (%)
5. *Famines in Eastern Hungary and Transylvania between 1690 and 1900*  
 Heading: Date; County Bereg and Maramureş; Transylvania
6. *Demographic consequences of the famine in county Maramureş in 1785–86 according to the official reports*  
 Heading: District; Degree of the famine by settlements according to the classification of the period; Number of the settlements touched by famine mortality; Number of the dead; Number of the refugees (families within the country); Number of the refugees (families in abroad)
7. *Plague epidemics in Eastern Hungary and Transylvania between 1500 and 1771*  
 Heading: Date; Beyond the river Tisza and Eastern Hungary; Transylvania; Number of the victims in Transylvania

8. *Devastation of the plague in Maramureş in 1742*  
Heading: District; Number of the dead; Number of the infected settlements; Number of the settlements without plague; Total; Proportion of the infected settlements
9. *Cholera epidemics in Maramureş in the 19<sup>th</sup> century*  
Heading: Year; Beginning of the epidemic; End of the epidemic; Number of the infected settlements; Size of the population at risk; Number of the infected; Number of the dead; Number of the recovered; Source
10. *Cholera epidemic in 1855 according to the periodic reports*  
Heading: Period; Number of the newly infected settlements; Number of the settlements without infection; Population at risk (%); New infections; Number of the recovered; Number of the dead; Under treatment
11. *Cholera epidemic in 1855 by districts*  
Heading: District; Number of the infected settlements; Number of the settlements without infection; Population at risk (%), Number of the infected; Number of the dead; Number of the recovered; Under treatment
12. *Other larger epidemics in Maramureş between 1870 and 1918*  
Heading: Year; Type (Typhus, smallpox, diphtheria, typhus, smallpox, smallpox, dysentery, scarlet fever, scarlet fever, dysentery, influenza); Number of the infected settlements; Size of the population at risk; Number of the infected; Number of the dead; Number of the recovered; Still under treatment in the time of the registration
13. *Changes in the annual mean death numbers in the consequence of the most important registered infectious diseases (1892–1915)*  
Heading: Period; Annual mean death numbers in the consequence of diphtheria, typhus, measles, pertussis, TBC, dysentery, scarlet-fever
14. *Changes in mortality in Maramureş by the most important groups of death causes (1870–1915)*  
Heading: Period; Number of the dead in consequence of great epidemics (cholera, smallpox), infectious infant and child diseases (diphtheria, diarrhea, measles, pertussis, scarlet fever), TBC, other infectious diseases, all infectious diseases, other natural causes of death, other unnatural causes of death, all deaths per thousand; Proportion of the infectious diseases within all causes of death (%)

Figures:

- I. *Annual changes in the price of grains for human nutrition and feeder grains (wheat, rye, oats, and maize)*
- II. *Death numbers in Bukovina, Galicia, county Szabolcs-Szatmár-Bereg and Máramaros (1814–1915)*

## LÁTTÁK, HOGY JÖN? VÉDEKEZÉSI KÍSÉRLETEK AZ ELSŐ MAGYARORSZÁGI KOLERAJÁRVÁNY IDEJÉN\*

KISS LÁSZLÓ

### *A kolera megjelenése Európában*

A 19. század folyamán, illetve a 20. század első évtizedeiben 7 kolera-pandémiát jegyeztek fel az orvostörténészek. Az első 1817-ben kezdődött, Indiából kiindulva a Volgáig terjedt, itt azonban elakadt. A második 1826-ban indult útjára, és az 1830-as évek elejére a világ nagy részére kiterjedt. Ez a pandémia volt az első, amely Európát és Észak-Amerikát is elérte, a „modern” világ gyakorlatilag ekkor szembesült az addig csak Ázsia egyes részein honos betegséggel.<sup>1</sup> Az 1820-as évek végén már Ázsia-szerte elterjedt betegség 1823–24-ben érte el Oroszországot, először Asztrahán és a Kaszpi-tenger térségét. 1830 közepén már Moszkvában, illetve Kazanyban is megjelent, az év végére pedig átcsapott Galíciába és Moldvába. 1831 januárjában a lengyel szejm ki mondta I. Miklós cár detronizálását. A felkelés elfojtására érkező orosz csapatok és a kibontakozó háborús események rendkívül gyorsan terjesztették a kórt. A kolerajárvány 1831 tavaszára ellepte a galíciai területeket.

A koleraveszélyre természetesen a bécsi udvarnak is reagálnia kellett. 1830. december 21-én a birodalom minden nyelvén rendeletet adtak ki a koleraival kapcsolatban. A rendelet a betegség elleni védekezés szabályait, a hatóságok kötelességeit tartalmazta – voltaképpen a 16–17. századi pestis-rendeletek átdolgozott verziója volt.<sup>2</sup> Ugyanekkor háromtagú orvosküldöttség indult útnak Oroszországba, hogy a helyszínen tanulmányozza a jórészt még ismeretlennek számító betegséget.

December 28-án a Helytartótanács „Tudósítást” küldött a betegségről és a védekezéstről az egyes vármegyéknek és városoknak. Ebben óva intették a lakosságot a „meghüléstől, zárt levegőtől, nedves lakásoktól, testi és elmebeli megerőltetéstől, rossz eledeltől, mértéktelenségtől, a kedv elhomályosodásától,

\* Eredeti változatában elhangzott az MTA-NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoport, a KSH Népeştudományi Kutatóintézet és a Corvinus Egyetem által rendezett konferencián 2005. június 7-én (Halandósági válságok a 18–19. századi Magyarországon).

<sup>1</sup> Az első két pandémiát egyes más források összekötik egymással, és az 1826-os világjárványt csak a kolerajárvány terjedésének második hullámaként értékelik (Jankovich 1832).

<sup>2</sup> Az első pestis-rendelet kidolgozása Salzman János brassói orvos nevéhez fűződik, az *Ein nützliches Ordnung und Regiment wider die Pestilenz* c. művében írtak képezték az alapját a későbbi hivatalos intézkedéseknek.

hiányos ruházattól, éretlen, nyers gyümölcs, dinnye, szőlő, uborka, kövér ételek, sózott halak, savanyú italok mértéktelen fogyasztásától.” Javasolták, hogy mindenki tartózkodjon a szeszes italoktól, a dorbézolástól, hordjon meleg ruhát, esténként pedig dörzsölje át a testét ecetbe mártott meleg ruhával. Az egészségügyi személyzet számára is megfogalmaztak figyelmeztetéseket. Éhgyomorra ne dolgozzanak, a beteg vizsgálata közben növényi leveleket, magvakat, gyökereket – gyömbért, babért, fenyőmagot, fehérborsot, köményt – rágjanak, kezüket ecettel mossák, áztassák meg vele orruk tájékát, vagy sűrűn szagolgaszák azt, szájukat gyakran öblítsék ki hígított ecetvel vagy más fűszerezett vízzel.<sup>3</sup>

A magyarországi orvosok is fokozott figyelemmel követték a kolera alakulását. A Bugát Pál által indított *Orvosi Tár* 1831-es első számában Schuster János (1777–1838), a pesti egyetem tanára terjedelmes írást közölt a „keletindiai koleráról”. Schuster az első kolera-pandémia tanulságai alapján kísérelte meg összefoglalni a betegséggel kapcsolatos ismereteket. Megállapítása szerint a kolera okai „ugyanazok, amelyek más állandó vagy enyhülékeny” lázakat okoznak, mint például elsősorban a hideg éjszakák, a szabadban alvás, a mértéktelen evés-ivás, az éretlen gyümölcsök, keletlen kenyér, rossz hús, bűdös víz fogyasztása. „A keleti cholérának támadása eredetileg a’ levegőbeli poshadt anyagok elterjedésében látszik alapulni” – jelentette ki a korszak miazmaelméletének megfelelően. A betegség „gerjesztő okaként” a ragályt (contagium) jelölte meg, terjedését pedig a népességmozgásokhoz és a folyókhoz kötötte.<sup>4</sup>

Közben az oroszországi orvosküldöttség beszámolóí is megérkeztek Bécsbe, az *Orvosi Tár* pedig azonnal engedélyt szerzett a lefordított szövegek közlésére. Olexich Pál, Spausta Ferenc és Zhuber Antal munkái nagyjából azonos kérdéseket tárgyalnak, a betegség tüneti leírására és az Oroszországban látott kezelési módszerekre térnek ki. A beszámoló legérdekesebb részének azt tekinthetjük, amikor az orvosok a betegség „természetéről”, az okokról és a terjedésről értekeznek. Spausta és Olexich az orosz orvosok tapasztalataira és megállapításaira hagyatkozva nem nagyon hisz a kór fertőző voltában. Spausta szerint a fő kiváltó ok a „szükség és az éhség” (Oroszország egyes részein ebben az időben a rossz termés miatt éhínség ütötte fel a fejét), Olexich az orosz lakosság életmódjában és szokásaiban; az egyoldalú táplálkozásban, a mértéktelen vodkaivásban látta a fő veszélyt.<sup>5</sup> Hozzájuk képest meglepően mást mond Zhuber Antal, aki leírása szerint alighanem maga is megfertőződött a betegséggel, de szerencséjére kigyógyult belőle. Zhuber szerint „a betegséget fertező természetűnek lehetne határozni, ... a fertező anyag szállékony tulajdonságú ... s körül

<sup>3</sup> Bálint Nagy 1928. 9.

<sup>4</sup> Schuster 1831. 36–40.

<sup>5</sup> A cholera Oroszországban hivatalos tudósítások szerint. Az eredeti kéziratokból közli Prof. Bugát Pál. Dr. Spaustának tudósítása a’ choléráról. *Orvosi Tár*, 1831/5. 100–117., Dr. Olexich Pál tudósítása a’ choléráról Oroszországban. *Orvosi Tár* 1831/5. 118–143.

belül mint a' bibornak (scarlatina), a' kanyarónak (morbillus) ragálya bizonyos távolságokra tud terjedni".<sup>6</sup>

#### *A vesztegár*

A védekezés főiránya járványveszély esetén a 16–17. század óta a vesztegzárak kiépítése volt. 1691-ben a felvidéki bányavárosok csaknem mindegyikét vesztegzár alá helyezték. A selmeci bányagróf parancsa értelmében a városok szigorúan őriztették kapuikat, az engedély nélkül bejutókat pedig példásan megbüntették. „E tilalomra különösen a köznépet kell figyelmeztetni – szólt az utasítás –, s megfélemlítésére az országutak mentén messziről látható helyeken akasztófát kell felállítani.”<sup>7</sup> Az 1738-as pestis idején Debrecen „(a) Váradí Útban ... házat csináltat, gajbul és tövisből; jó magas gypüt, mely által a nap keletről nap szállatfelé egyenesen nevezett kertek között való planities el rekesztődik, és az lészen külsöknek és Debreczenieknek végső határok..., melyen Comissarius Urajmék hírek s engedelmek nélkül nem lesz szabad ... által hágni s által menni.”<sup>8</sup> A vesztegzárak őrzői különösen a vándorló és potenciálisan a legnagyobb veszélyt jelentő népelemek kiszűrésére törekedtek. A városok és községek nem engedték be „a faluzó zsidókat, görögöket, örményeket ..., koldosokat és cigányokat” – tudhatjuk meg egy korabeli írásból.<sup>9</sup>

Természetesen a vesztegzár nem pusztán kordont jelentett. A 18. század elején már alkalmazták a „veszteglőház” intézményét: az idegenek csak úgy juthattak be egy településre, ha „kiállták” a vesztegzárat, azaz meghatározott időt töltöttek el egy jól őrzött, a település határában kijelölt helyen. Az általában 40 napos veszteglés során a bent tartózkodók szigorú felügyelet alatt álltak, pontosan szabályozták napi tevékenységüket, kötelességeiket. A legnagyobb hangsúlyt a tisztaság fenntartására helyezték. „Az internáltaknak úgy lakásukat és testüket, mint fehér- és ágyneműjüket maguknak kellett tisztítani. ... Ez a tisztítás víznek, szappannak, fahamuból készített lúgnak és frissen oltott mézből csinált mésztejnek bőséges használatából, másként szólva hetenként legalább háromszor tartott nagymosásból és nagytakarításból állott, a mire igen szigorú volt a felügyelés. ... Hatalmas és bő vizű gémes kutakból a tisztító szolgák napeste többször megtöltötték a kádakat vízzel oly módon, hogy azt harangjelzésre az udvaron végigfutó nagy facsatornába merték fel. Ennek a csatornának a fenekén hosszú fadugókkal elzárt lyukak voltak, a melyek alatt pedig 2-2 akós

<sup>6</sup> A cholera Oroszországban hivatalos tudósítások szerint. Az eredeti kéziratokból közli Prof. Bugát Pál. Dr. Zhuber Antalnak hivatalos tudósítása a' choléráról Oroszországban. *Orvosi Tár*, 1831/6. 216–251.

<sup>7</sup> Jurkovich 1927. 1477.

<sup>8</sup> Magyary-Kossa 1925. 353.

<sup>9</sup> Uo. 354.

kádak állottak. A veszteglőnek ... a vízmerést jelző harangszóra sorrendben ki kellett venni a csatornából a dugókat, és a bőségesen folyó vízzel meg kellett tölteniök a kádjukat és ivóvizés edényeiket.”<sup>10</sup> A nagyobb vesztegzárakhoz temető is tartozott, saját orvosuk és papjuk is volt.

A vesztegzárhoz hasonló intézmény volt a rastellum vagy rostély, ennek közbeiktatásával zajlott a város és a kívülről érkezők közötti árucseré. A rostély három cölöpsorból állt, amelyeken 1-1 átjárón át lehetett közlekedni. A külön-külön megnyitott átjárók használatával a lakosok és a kereskedők nem érintkeztek egymással, az áru és az azért járó pénz a két csoport közvetlen találkozásánélkül cserélt gazdát.<sup>11</sup>

Az országhatár lezárása is a hagyományos járvány-intézkedések közé tartozik, természetesen erre elsősorban jól védhető helyek: szorosok, hágók, folyók alkalmasak. 1831-ben a Galíciából érkező hírek hatására a bécsi udvar az északi határ lezárására szánta el magát. Az északi területekre katonaságot vezényeltek: az árvai vonal mentén a Sándor Cár Gyalogezred, a Vág vonalán a Gyulayezred, a Besztercebánya – Bars vonalon a Bakonyi-ezred és a Wallmodentüzérezred, innen a Dunáig a Nádor-huszárok építették ki és tartották fenn a kordont.<sup>12</sup> Az ország területére 20 királyi biztost neveztek ki, ők megalakították a megyék kolerabizottságát, kinevezték a „politikus biztosokat”. Megkezdődött az általános készülés a kolerajárványra. Minden törvényhatóság köteles volt vesztegzárat állítani, járványorvost kinevezni. Az orvossal nem rendelkező területekre központilag küldtek ki egészségügyi személyzetet. Legkomolyabban természetesen a vész által leginkább fenyegetett északi megyék készültek. Sáros és Zemplén már az év elején „vészbizottságot” alakított, elnöke a később nagy politikai pályát befutó helybeli középnyemes, Kossuth Lajos lett. A császári udvar ismét életbe léptette az 1772-es kordon-törvényt: „Azon esetben, ha valaki a Cordon által törni akarna, az erővel is visszavetessen, ha pedig háromszori kiáltás után vissza nem menne, sőt általtörne, tüstént agyonlövessen, vagy más fegyver által megölessen.”<sup>13</sup> Úgy tűnt, az ország felkészülten várja az északról érkező veszedelmet.

1831 júniusában megérkeztek az első jelentések a kolera magyarországi feltűnéséről. Tekintettel a magyar határvidék és a galíciai területek közti hatalmas lakosság- és áruforgalomra, a sűrű kereskedelmi kapcsolatokra, ezen nem lehet csodálkozni. A kereskedők és a vízi utak szerepét jelzi, hogy az első eseteket a határoktól viszonylag messze, Szabolcs vármegye dadai alsó és felső járásában, Balsa, Vencsellő, Szabolcs, Tímár, Kenézlő, Tokaj és Tiszalök községekben jelentették.<sup>14</sup> Az elsőként fertőződött területről a nyár folyamán már a

<sup>10</sup> Rigler 1926. 236.

<sup>11</sup> Uo. 237.

<sup>12</sup> Jurkovich 1927. 1479.

<sup>13</sup> Haug 1981. 13.

<sup>14</sup> Fekete 1874. 73–74.

szomszédos vármegyékre, Beregre, Zemplénre, Ugocsára, Szatmárra, Sárosra is kiterjedt a járvány, és a katonai határzár mögötti Turóczban is megjelent.<sup>15</sup>

Az érintett területekkel szomszédos megyék és a közeli városok azonnal lezárták határaikat. A kolera elleni védekezést az 1830. november 3-án kelt királyi rendelet értelmében a Helytartótanács, a Királyi Kamara és a Főhadtestparancsnokság kiküldötteiből alakult vegyes bizottság irányította. 1831. július 12-én az országot 20 körzetre osztották, élükre királyi biztosokat neveztek ki.<sup>16</sup> A Helytartótanács által rendszeresen küldött közleményekből a királyi biztosok folyamatosan figyelemmel kísérték a kór terjedését. A kordonok, vesztegzárak fenntartási költségeit a Helytartótanács vállalta magára, tehermentesítve ezzel a megyéket és a városokat. A városokból kilépők passzust kaptak, amellyel csak egy meghatározott ideig maradhattak távol, a belépést idegenek számára lelkészi bizonyítványhoz kötötték, amely igazolta, hogy az illető nem fertőzött területéről érkezik.<sup>17</sup> A kordonok működése azonban messze nem volt tökéletes. Az őrségbe vezényelt lakosok kevesellték a napi 20 krajcáros fizetést, ellátásuk rossz volt, éheztek, ruhájuk sem volt megfelelő, ezért aztán úgy érezhették: fokozottan ki vannak téve a koleraveszélynek. Nagy gondot okozott a korszakban már gyakori napi vagy heti ingázás kérdése is. A Pest megyei biztos a következő ügyekben kérte felettesei állásfoglalását: „A pesti vásárról jövő fuvarosok esetről-esetre mutassanak-e passzust?” „A csordát, mely a contumaciában lévők kútjából iszik, beengedje-e a városba?” „Mi legyen a vendéglőssel, akinél a visszautasítottak szoktak meghálni?” „A kőbányai munkások és kupecsek bemehetnek-e?” „A lovas katonák és a pesti polgárok, kik a lineán kívüli kertjeikbe mennek, kötelesek-e passzust mutatni?”<sup>18</sup> A túlbuzgó őrségek ugyanakkor gyakran a körútra igyekvő járványorvosokat is vesztegzár alá helyezték.<sup>19</sup>

A postaforgalom is komoly veszélyt jelenthetett. A kolera kóroktana még messze nem volt ismert, így a levelek és egyéb küldemények átadásánál is a korábbi, pestis elleni intézkedéseket vezették be. „Minden felülről jövő posta az e végre kirendelendő háznál tartóztasson fel, a postamester ... a pakétákat nyissa fel, és minden levél előbb által szurkáltatván és az ott leendő városi tisztviselő jelenlétében egy seborvos által megfüstöltetvén, csak úgy vitessen a postára.” – szövege a rendelet.<sup>20</sup> A füstölést „egy rész porrá tört bűdös kő, egy rész ap-

<sup>15</sup> Elképzelhető persze az is, hogy a jelentett esetek és a tényleges első megjelenés nem esett egybe. Teljes joggal feltételezhetjük azt is, hogy az északi, északkeleti hegyvidék nehezen megközelíthető, eldugott és elmaradott falvaiból nem érkeztek hírek az igazgatási szervekhez.

<sup>16</sup> B. Lukács 1966. 75.

<sup>17</sup> Jurkovich 1927. 1479.

<sup>18</sup> Daday 2002. 233.

<sup>19</sup> Bálint Nagy 1928. 43.

<sup>20</sup> Daday 2002. 232.



róra tört salétrom és három rész búzaliszt” füstjével végezték.<sup>21</sup> Hasonlóképpen jártak el az útlevelekkel is, miáltal azok egy-egy hosszabb utazás végére már teljes egészében olvashatatlanná és értelmezhetetlenné is válhattak. A kordonon átvitt pénzt ecetbe mártották. A lovas futárok ugyanakkor viszonylag szabadon közlekedtek a kordon mentén, szabadon érintkeztek, pipáztak, beszélgettek a strázsákkal – a „hivatalos ember” fertőzést terjesztő szerepe nem igazán merült fel a lehetőségek között.

### *Élet a kordonok mögött*

A kordonok mögé zárkózó településeken különleges intézkedéseket léptettek életbe. Az egyik legfontosabb feladat a lakosság étel-miszer-ellátásának és gyógyszerellátásának megszervezése volt. Példaértékű Vác város rendelete: „Nehogy azon esetre, ha kolera betegségnek veszedelme huzamosabb ideig tartana, úgy hogy a kordon fel nem oldoztathatna és ilyképpen a szomszéd helyekről eleség Vác városába be nem hozattathatna, a városi közönség minden eleségbeli áldozatokból kifogyván, az éhség veszedelmének kitétesen, a helybeli mészárosok, molnárok és pékek felszólítatnak aziránt, hogy magoknak számos marhákat és nagyobb mennyiségű gabonát jó előre szerezzenek.”<sup>22</sup> A megyei főorvosok gyógyfüvek, piócák gyűjtését rendelték el az orvosokon és a bábákon kívül a lakosok számára is.<sup>23</sup>

Szigorúan szabályozták a közösségi érintkezés alkalmait is. A legjobban fenyegetett területeken időlegesen betiltották a piacozást, beszüntették a vásárokat. Bezárták a kocsmákat, betiltották a cigányzenét, a nyilvános mulatozást. A családfő feladatává tették a koleragyanús esetek bejelentését. „Minden háznépes ember, ha netalán házában hirtelen halállal valaki kimúlna, akkor azt kemény büntetés terhe alatt a kirendelt politikai komisszárius úrnak, a többi helységben pedig a szolgabíró vagy komisszárius úrnak haladék nélkül jelentse fel. Ki is az illető orvos által azt, vajon a holt tetemen a kolerának szimptomái nem találtak-e, azonnal meg fogja vizsgáltatni. Továbbá nehogy ennek elmulasztásából veszedelem származhasson, az illető plébános urak kéretekessenek meg, hogy hirtelen halállal kimúlt és így gyanúság alá eshető testeket orvosi vizsgálatról szóló bizonyítvány nélkül el ne temessenek.”<sup>24</sup>

Nyilván mentális okok is kereshetők abban, hogy a kolerában elhaltakat a papnak sok helyen „minden czeremónia, harangozás, kíséretés nélkül” kellett eltemetnie. A halottak ruháit, ágyneműit el kellett égetni, az ápolók ruháit kimosni, megfüstölni. Ezeket az intézkedéseket persze nem minden településen

<sup>21</sup> Takács 1981. 23.

<sup>22</sup> Daday 2002. 231.

<sup>23</sup> Haug 1981. 11–12.

<sup>24</sup> Daday 2002. 231.

léptették életbe. Kenderes község vezetősége például egy fennmaradt emlékirat szerint a következőkről rendelkezett: „1. az Oskolás Gyermekek haza eresztődnek, és addig tanítás nem lesz, míg a Cholera el nem mulik. 2. Az Isteni tisztelet mindenkor rendesen fog tartódni, Hétköznap bent a Templomban, Vasárnap pedig kívül a szabad ég alatt, kívül tartódnak a halotti prédikációk is. 3. A Halottak rendesen, valamint eddig el fognak temetődni, úgy a mint kiki akarja, a Harangozás is meg léssen.”<sup>25</sup> A beteglátogatást szigorúan megtiltották. Este 9 óra után az orvosokon és a hivatalos személyeken kívül senki sem tartózkodhatott a nyílt utcán.<sup>26</sup> A templomi összejöveteleket is szabályozták: a pap nem adhatta át pusztá kézzel az ostyát, megtiltották az egy kehelyből történő úrvacsora-osztást.<sup>27</sup>

Nagy hangsúlyt helyeztek az élelmiszerekkel foglalkozók ellenőrzésére is: „Az előljárók a már rég meghagyott rendelés szerint a mészárszékekre vigyázzanak, hogy egészséges marha vágattasson, állott húst, bűdös halat, éretlen gyümölcsöt, nyers ugorkát senki se egyen.”<sup>28</sup> Debrecenben szabályozták a közkutak használatát: saját vedrét, korsóját senki nem meríthette a vízbe, csak a kútra függesztett vödröt használhatták, amiből a vizet egy kis csatornán folyathatták saját edényeikbe. Igyekeztek elejét venni a talaj ártalmas „kigőzölgéseinek” is: lecsapolták, feltöltötték a posványos, pocsolyás területeket.<sup>29</sup> Siófokon is felhívták a lakosság figyelmét arra, hogy mindenki tiszta kútvizet igyon, senki ne fogyassza a Sió szűretlen vizét.<sup>30</sup>

A fent bemutatott intézkedésekből jól kivehető, hogy a hatóságok a kolerát a korábban ismert, illetve elterjedt betegségekhez, részint a pestishez, részint a különböző emésztőszervi fertőzésekhez (hastífusz, paratífusz) hasonlóan kezelték. A védekezésben emellett a miazma-elméletből következően komoly szerepet kapott a föld, a talaj ártalmas „kigőzölgéseinek” megszürése, a levegő, mint a korszakban általános megítélés szerint legfontosabb fertőzésterjesztő közeg megtisztítása, fertőtlenítése is. „Mivel a levegő tisztasága a leghathatósabb eszköz döghalál ellen, azért minden lakos házát tisztán tartsa, több óráig naponként ablakot, ajtót kinyitván szellőztesse, s ecettel vagy fenyő ággal legalább egyszer napjában füstölje.”<sup>31</sup> A füstölés már a korábbi pestisjárványok idején is bevett védekező eszköznek számított. A Helytartótanács utasításában leírja a füstölés, a füst szerepét a betegség megelőzésében: „tisztíjják minden ártalmas öszvevegyüléstől a levegőt, és elrontanak minden a beteg emberektől s állatoktól származó kigőzölgéseket, melyek ragadós mételyt foglalnak maguk-

<sup>25</sup> Debreczeni Pap 1957. 67.

<sup>26</sup> Takács 1981. 26–27.

<sup>27</sup> Haug 1981. 12., Takács 1981. 25.

<sup>28</sup> Haug 1981. 8.

<sup>29</sup> Takács 1981. 20–22.

<sup>30</sup> Haug 1981. 12.

<sup>31</sup> Haug 1981. 8.

ban.”<sup>32</sup> Füstölőszerként a már említett fenyőgally mellett csontot, marhakör-  
möt, bőrhulladékot, borókát, fűrészport, ként, dohányt is alkalmaztak.<sup>33</sup> A laká-  
sok tisztán tartását a hatóság mellett a lakosságnak is ellenőriznie kellett: „an-  
nak az orvosok által meghatározott módja közhírül tétetvén, pontos megtartása  
kemény büntetés mellett szorosan meghagyattasson, melyre a fertálmestere-  
ken kívül még a jámbor és józan életű emberek ... fognak ügyelni.” – szölt a  
rendelet.<sup>34</sup> Esztergom városát a tanács 12 részre osztotta, ezek élére  
albiztosokat nevezett ki. Az albiztosok felügyelték az utcák, lakások tisztaságát,  
ellenőrizték a strázsák munkáját.<sup>35</sup>

Milyen volt tehát az életkép a kordonok közé zárt településeken? Bálint  
Nagy István Csanád vármegye központjáról, Makóról szóló monográfiájában  
így mutatja be az állapotokat: „Az utcák kihaltak, egyes házak kapui, melyek  
mögött koleragyanus betegek szenvednek, fekete keresztel voltak megjelölve.  
A gyanús és fertőzött utcákban több helyen füstölőket állítottak fel, égett fe-  
nyőgally szagától és chlortól bűzös az egész város. A határ mentén lépésről  
lépésre örök állják útját a járókelőnek, mindenhol lovas küldöncök, pandurok,  
lovas örök tarkítják a körülárkolt határokat. A veszteglő házak környékén árko-  
lások, melyeken belől elkeseredett, élénk, zajos élet uralkodik, sőt, nem egy  
veszteglőház lakói fel is láznak, és csak szigorúbb intézkedésekkel tudják  
újából engedelmességre kényszeríteni őket. Akad köztük nem egy terhes asz-  
szony is, akik minden segítség nélkül a veszteglőházban szülik meg gyermekü-  
ket, mert bába az elkülönítéstől való félelmében nem mer segítségükre sietni...  
Mindenki ahogy tudta, elzárta magát. A gabona sok helyen még augusztus  
közepén is talpon van, az őrálás és a félelem miatt nem akad, aki learassa. A  
drágaság napról-napra nő. Az aratás után a búza ára valamit olcsóbbodott  
ugyan, de a kenyér ára nem. A marhavásárok betiltása miatt a hús ára emelke-  
dett, de nem is igen lehet kapni. Felborult a közrend. Mindenki a kolerával van  
elfoglalva, nincs aki a közbiztonságra, a lakosok életének épségére és vagyona-  
ra ügyeljen.”<sup>36</sup>

Természetesen a vesztegzár rendkívül megnehezítette a mindennapi életet,  
és komoly gazdasági kihatása is volt. Nehézzé vagy éppen lehetetlenné vált a  
földek művelése, beszűkült az árucserre lehetősége. „A pénzsűke minden  
classisnál rettenetes” – írta panaszos levelében Kossuth Lajos, sátoraljaújhelyi  
kolerabiztosként. „A sok mesterember nem tarthatván legényeit, inasait, el-  
ereszti. ... Valóban borzadnunk s rettegünk kell, midőn a 60 egynehány háza-  
kat visitálni megyünk, s most aratás idején a munkára termett, ép egészséges

<sup>32</sup> Bálint Nagy 1928. 17.

<sup>33</sup> Magyary-Kossa 1921. 443.

<sup>34</sup> Daday 2002. 230.

<sup>35</sup> Szállási 1964. 316.

<sup>36</sup> Bálint Nagy 1928. 42., 68.

néhány száz embert ... a kétségben esés közt szabadságért rimánkodni s itt ott fenyegetőzni halljuk.”<sup>37</sup>

Az emberek régi babonáikat is segítségül hívták a kolera ellen. Erdélyben a román falvak lakói frissen szótt ingbe öltöztetett madárijesztőkkel próbálták meg távol tartani a betegséget, és koleraűző rigmusokat énekelgettek.<sup>38</sup> A középkor óta elterjedtek voltak a betegség ellen védő érmék, amulettok. A numizmatikusok számtalan, ólomból készült, alkimisztikus és kabalisztikus jelekkel díszített érmét ismernek, amelyeket a néphit különleges véderővel ruházott fel.<sup>39</sup> Az amulettok ismét elterjedtek: sokan amulett gyanánt hordták a fertőtlenítésre kapott klórmeszet, mások gyógyfüveket, hagymát, kámfort, borsot, magvakat tartottak maguknál – zsebükben vagy igazi amulettként nyakukba akasztva.<sup>40</sup>

A félelem, a bizonytalanság a nép körében felszínre hozta a szintén hagyományosnak nevezhető bizalmatlanságot a rejtélyes italokkal, porokkal gyógyító orvosokkal szemben. Egy, az 1739-es pestis idejéből fennmaradt levélben a következőket olvashatjuk: „... kiknek a Szegeden grassáló pestiskor a borbélyok italt attak, azok nagyobb részről azután csakhamar e világból kimúltak. Ehhez accedált postamester úr deákjának oly formán lett meghalása, a ki minnekutána a lazaretumban mint infectus vitetett volna ... addig is, míglen a borbély italt nem adott nékie, szépen beszélt, de mihelyt azt béatta, az után egy óráig sem élt.”<sup>41</sup> Hozzájárult az ellenérzések kialakulásához, hogy több orvos csakugyan káros szerekkel próbálkozott, más esetekben pedig az emberek elfogyasztották a klórmeszet, ami sokat ronthatott egészségi állapotukon.

Feléledtek a katonákkal, a hatóságokkal és a járványok idején életbe léptetett különleges és szigorú intézkedésekkel kapcsolatos rémhírek, félelmek is. „Körülöttünk ki ütvén magát a Cholera, a Népet leg jobban el ijesztette az a vad Parantsolat, melly szerént sok hejeken, némelly Durva, Obsitos Katonákat, vagy Czigányokat, Siványokat az Előljáróság meg fogadván, ezekkel nagy gödröket ásatott, és ezek a Cholera fetrengőket, haldoklókat erővel el vivén, azon gödrökbe rakásostól hányták, temették, ugy hogy azt lehet mondani, hogy azok között találkozott volna még olyan, aki meg éledt volna.”<sup>42</sup>

Tragikus hatása lett egy kassai orvos próbálkozásának: bizmutport akart adni az embereknek, majd az ellenállás miatt azzal fenyegetőzött, hogy a kutakba önteti, ha nem veszik be önként a szert. A szomszédos járásokban hamarosan elterjedt az ismeretlen anyagot a kutakba öntő „úrról” szóló híresztelés. A feszült, félelemmel, rémülettel teli légkörben rövidesen pletykák és rémhírek

<sup>37</sup> Ismeretlen Kossuth-dokumentum. 306–307.

<sup>38</sup> Uo. 15.

<sup>39</sup> Faludy 1925. 216.

<sup>40</sup> Haug 1981. 4.

<sup>41</sup> Magyary-Kossa 1926. 669.

<sup>42</sup> Debreczeni Pap 1957. 67.

tucatjai kaptak szárnyra. „(A)zt lehetett hallani, hogy az országot elfoglaló ellenségnek meggátlására állítatik fel az ország határszélein a' katonaság, majd azt, hogy a' pestis híre is csak azért terjesztetett el, hogy az ellenség megrémüljön, 's hagyja abban az ország elfoglalása iránt való szándékát – majd azt beszélék, hogy a' szerfelett megszorított köznépet a' vagyonosabbak méreggel való vesztegetés által akarják megritkítani.”<sup>43</sup> A tudatos mérgezésről szóló hírek Kassáról hamarosan eljutottak a szomszédos járásokba. A falvak lakossága körében valóságos tömeghisztéria bontakozott ki. A felkorbácsolt indulatok augusztus elején fegyveres felkeléshez vezettek. A kormánynak végül a térségbe vezényelt katonasággal, kemény megtorlások útján sikerült megfékeznie a lázadást.<sup>44</sup>

Az ország központjában, Pesten és Budán a kordon ellen lázadtak fel az emberek. Pesten július 14-én regisztrálták az első kolera-halálozást, ennek hírére elrendelték a vesztegzárat és felbontották a dunai hajóhidat. Három nappal később a városban rekedt diákok tüntetést szerveztek és összecsaptak az ellenük kivezényelt katonákkal. A tüntető tömeg egyre gyarapodott, megrohanta, kifosztotta és felgyújtotta a boltokat és a kocsmákat. A felkelők ellen végül öt századnyi gyalogságot, egy lovasszakaszt és két ágyút vezényeltek ki.<sup>45</sup>

#### *Az orvosi gyógymódok és a kolera*

Járványok idején a Helytartótanács által követett eljárások közé tartozott, hogy rendszeresen begyűjtötte az információkat az egyes megyei orvosok által megismert és alkalmazott gyógymódokról, elemezte, majd minden vármegyébe szétküldte azokat. Így tett az 1831-es kolera esetében is. Az összegyűjtött anyag szerint többnyire nagyjából ugyanazon gyógyítási eljárásokat alkalmazták. Az orvosok a humorális gyógyászat alapelveinek és elképzeléseinek megfelelően a betegséget a testnedvekben bekövetkező változásként értékelték, a gyógyulást pedig a megborult testnedv-összetétel helyreállításával vélték elérhetőnek. „Az egész choleraanak orvoslása ... áll: az éles nedvel enyhítésében és kiürítésében, az erőszakos (külső és belső) mozgások meggátlásában, és az erősítő utógyógyításban.” – állapította meg Schuster János.<sup>46</sup> Lenhossék Mihály országos főorvos 1831 nyarán kiadott „Rövid oktatás”-ában ágybafekvést, izzasztást, hánytatást javasolt.<sup>47</sup> A „gyógymódot” gyakran érvágással, piócázással kombinálták. A hánytatás és az izzasztás szerepe a káros testnedvektől való megszabadítás lett volna, a kolera – mint egyébként is hatalmas folyadékvesztést

<sup>43</sup> Balásházy 1832. 5.

<sup>44</sup> Uo. 9–14., 41–61.

<sup>45</sup> Horváth 1944. 4–11.

<sup>46</sup> Schuster 1831. 47.

<sup>47</sup> Lenhossék 1831.

okozó betegség – esetében alkalmazásuk azonban inkább csak segítette a beteg kiszáradását és elhalálózását.

Az *Orvosi Tár* 1831 közepén a következő óvintézkedéseket javasolta: „egy lat száraz mész-zöldet finomra törve egy lágy és enyvezetlen papírosból készült, egy pár négyszegű újni szelenczébe tétessék; ez egy kis pamutba takarva ... erszénykébe zárassék. Ilyen erszénykéket a köntös, mellény és nadrág minden zsebeiben kell viselni, ha az ember kimegy a házból, egyet mindég kezében kell tartani, avval kell minden kilincset megfogni, minden pénzt elfogadni, s egyet melléje zsebébe is dugni, avval minden levelet és egyéb papirost megtörölni.”<sup>48</sup>

Harszt Bernát dégi orvos módszerével nagy hírnévre tett szert – különleges izzasztási technika mellett óránként 1–1,5 liter teát itatott betegeivel. Utólagos ismereteink szerint ez nagyjából megfelelt a kolera legsúlyosabb szakaszában kiürülő folyadékmennyiségnek, így az eljárás hozzásegítette a betegeket a gyógyuláshoz.<sup>49</sup> Szintén híressé vált Morvai János tiszabábolnai plébános módszere, ő is ágyba fekvést, izzasztást, valamint meleg italok fogyasztását és gyógyfüves borogatást alkalmazott.<sup>50</sup> Józsa István szabolcsi főorvos borterápiát használt: bort itatott betegeivel, ruháikat és pokrócaikat borba áztatta, a szobában pedig ugyancsak bort párologtatott.<sup>51</sup> A hasmenés megfékezésére sokan illóolajjal kevert ópiumot adtak betegeiknek.<sup>52</sup> A népi gyógymódok közül a boszniai zsidók módszere terjedt el a leginkább: pálinkával, borral, borecettel, mustármag-liszttel és fokhagymával kezelték a megbetegedetteket.<sup>53</sup>

Megjelentek a homeopatikus módszerek is. Johann Schubert lipcsei orvos a fehér zászpa (*Veratrum album*)<sup>54</sup> alkalmazását tartotta a legjobbnak. A gyógyfű hatásának maximalizálása érdekében betegei számára megtiltotta a szeszes ital, kávé, egyéb gyógyfüvek, savas ételek fogyasztását, óva intette őket a meghűléstől, az „erős indulatoktól”. A terápiához a környezetnek is megfelelőnek kellett lennie. „(H)a a zászpagyökér, ámbár helyesen alkalmazva és munkásságában meg nem háborítva még nem találna minden esetben a megfertőztetéstől tökéletesen megmenteni ... legalább mindenkor az a nagy haszna leszen, hogy a nyavalya sokkal gyengébben fog feltűnni.” – állította az orvos.<sup>55</sup> Schubert A módszer a beteg családja számára is tartalmazott előírásokat: „Amennyire csak

<sup>48</sup> *Orvosi Tár*, 1831/1. 61–62.

<sup>49</sup> Haug 1981. 22–23.

<sup>50</sup> A tiszabábolnai pap kolera elleni védekezésre oktató röpirata. *Orvostörténeti Közlemények*, 1958/8–9. 241–246.

<sup>51</sup> Haug 1981. 21.

<sup>52</sup> Takács 1981. 28–29.

<sup>53</sup> Bálint Nagy 1928. 15.

<sup>54</sup> A fehér zászpa régóta ismert és használt gyógynövény. Az ókori görögök elmebaj elleni szerként használták, később idegfájdalom-csillapítóként és lázcsillapítóként, külsőleg pedig tetűirtásra alkalmazták.

<sup>55</sup> Daday 2002. 241–242.

a környüállások megengedik, a betegszobában és az egész házban a levegőt a lehetőségig tisztán kell tartani. Kerülni kell a beteggel együtt egy ágyban feküdni. Kerülni kell minden még meg nem tisztított ágyi vagy egyéb ruháknak, mint általában minden dolognak, mellyel a beteg élt, használatát. Kerülni kell a holttest légkörét. Kerülni kell oly gyülekezetekeket, hol emberek vannak, és nemrég rövidebb-hosszabb ideig betegházban voltak, s talán már fertőzöttek, vagy legalább a beteg légkörét még ruhájukon hordozzák. Különösen pedig bátornak, félénktelennek kell lenni, és nyugodt elméjűnek, mert semmi sem készít úgy el a fertőzésre, mint elmenyugtalanság s általában az idegrendszernek felháborodása.”<sup>56</sup> Utóbbi figyelmeztetésre érdemes kitérni: általánosan elterjedt vélekedésnek számított, hogy a kolera az undor és a félelem által is megfertőzheti az embereket; ezért aztán mindenkinek teljes lelki megnyugvást ajánlottak.

#### *A járvány mérlege*

Az első magyarországi kolerajárvány 1831 végére lecsillapodott. Október és november folyamán fokozatosan felszámolták a vesztegzárakat, majd az egyes törvényhatóságokban hivatalosan is bejelentették a járvány végét. A következő évben még érezhető volt ugyan a járvány utószele szórványos megbetegedések formájában, a vészterhes idők azonban elmúltak. A kolerajárvány mérlege a levéltári dokumentumok alapján egyértelműen megvonhatónak tűnik, az adatokat azonban mindenképpen kritikával kell kezelni. „Jogosan állíthatjuk, hogy az országos kimutatásnál legalább 20%-kal többen pusztultak el kolerában, hiszen eleinte a betegséget fel sem ismerték, később pedig részben kényelmességből, részben félelemből letagadták, hátha az örségen tovább állani nem kell, a rendkívüli szigorúsággal végrehajtott parancsoknak pedig ezentúl nem kell engedelmesskedni. Sok helyen pedig az orvosoknak és sebészmestereknek fejükbe szállt a dicsőség, hogy csodaszereiktől senki sem pusztul el, és így az elhalálozásokat ... más diagnosissal könyvelték el.”<sup>57</sup> Igaza van-e mindezekben a krónikásnak vagy sem, tény, hogy teljes biztonsággal nem állapítható meg a kolerajárvány áldozatainak száma, a hivatalos adat legfeljebb hozzávetőleges értéke lehet. A hivatalos összesítő adatok 536 517 betegről és 237 641 halotról számoltak be.<sup>58</sup> B. Lukács Ágnes monográfiájában kis eltéréssel 236 032 kolerahalottat említett.<sup>59</sup> Csak Pesten és Budán 2850 beteget és 1786 halottat jegyeztek fel,<sup>60</sup> a legnagyobb pusztítást Észak-Magyarországról, Pozsony és

<sup>56</sup> Daday 2002. 240.

<sup>57</sup> Bálint Nagy 1928. 38.

<sup>58</sup> Rigler 1929. 393.

<sup>59</sup> B. Lukács 1966.

<sup>60</sup> Körösi 1894. 23.

Kassa környékéről jelentették: itt a lakosság több mint 5%-a esett a kolera áldozatául.<sup>61</sup>

## IRODALOM

- A cholera Oroszországban hivatalos tudósítások szerint. Az eredeti kéziratokból közli Prof. Bugát Pál. Dr. Olexich Pál tudósítása a' choléráról Oroszországban. *Orvosi Tár* 1831/5. 118–143.
- A cholera Oroszországban hivatalos tudósítások szerint. Az eredeti kéziratokból közli Prof. Bugát Pál. Dr. Spaustának tudósítása a' choléráról. *Orvosi Tár*, 1831/5. 100–117.
- A cholera Oroszországban hivatalos tudósítások szerint. Az eredeti kéziratokból közli Prof. Bugát Pál. Zhuber Antalnak hivatalos tudósítása a' choléráról Oroszországban. *Orvosi Tár*, 1831/6. 216–251.
- B. Lukács Ágnes 1966. Az 1831–32. évi magyarországi kolerajárvány. *Orvostörténeti Közlemények*. 40. 71–137.
- Balásházy János 1832. *Az 1831-dik esztendői felső-magyarországi zendüléseknek történeti leírása*. Pest.
- Bálint Nagy István 1928. *Kolerajárványok Csanád vármegyében*. Makó.
- Daday András 2002. Az 1831-es kolerajárvány Pest vármegyében. In Uő.: *Kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből*. (Sajtó alá rendezte: Gazda István.) Budapest, Akadémiai. 226–246.
- Debreczeni Pap István 1957. Jegyzések a Choléráról. (Közli Réthly Antal.) *Orvostörténeti Közlemények*. 58–77.
- Faludy Géza 1925. A járványos betegségek numismatikai emlékei. *Népegészségügy*, 1925/7–8. 213–218.
- Fekete Lajos 1874. *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid története*. Debrecen.
- Haug Antal 1981. *Kolerajárvány Siófokon 1831-ben*. Siófok, Városi Tanács V.B. kiadása.
- Horváth Gyula 1944. *A pesti kolera-lázadás 1831-ben*. Budapest.
- Ismeretlen Kossuth-dokumentum az 1831-i zempléni kolera idejéből. (Közli Barta István.) *Orvostörténeti Közlemények*, 1966/38–39. 306–307
- J. Fráter Zsuzsa 1980. *Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon*. Történeti Statisztikai Füzetek 5. KSH Budapest.
- Jankovich Antal 1832. *Die epidemische Cholera in den Jahren 1817–1832, ihr Wesen, Ursache und rationelle Behandlung*. Buda.
- Jurkovich Emil 1927. Besztercebánya egészségügye a múltban. *Népegészségügy*, 1927/21–22.
- Kőrösi József 1894. *A hevenyfertőző betegségek statisztikája az 1881–1891-iki évekről*. Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata.

<sup>61</sup> J. Fráter 1980: 1.



- Lenhossék Mihály 1831. Rövid oktatás, miképen őrizhesse meg magát kiki a nap keleti cholerától, és mit kellessék ezen nyavalyának első kitörésekor mívelni az orvos megjelenéséig. *Magyar Kurír*, 1831. aug. 9.
- Magyary-Kossa Gyula 1921. Közegészségügy a régi magyaroknál. *Népegészségügy*, 1921/10–20.
- Magyary-Kossa Gyula 1925. Adatok a magyarországi pestisjárványok történetéhez. *Népegészségügy*, 1925/11–12.
- Magyary-Kossa Gyula 1926. Két levél az 1739. évi pestis idejéből. *Népegészségügy*, 1926/12. 669–673.
- Rigler Gusztáv 1926. Vesztegzár és rostély Szegeden 1738-ban. *Népegészségügy*, 1926/5. 232–238.
- Rigler Gusztáv 1929. *A közegészségtan és a járványtan rövid tankönyve*. Budapest.
- Schuster János 1831. A keletindiai cholera. *Orvosi Tár*, 1831/1. 34–60.
- Szállási Árpád 1964. Az 1831-es kolera-év Esztergom vármegyében. *Orvostörténeti Közlemények*. 31. 315–317.
- Takács Béla 1981. *Cholera Asiatica. Az 1831-es kolerajárvány Debrecenben*. Debrecen.

#### **DID THEY SEE IT CAME? ATTEMPTS IN PROTECTION DURING THE FIRST CHOLERA EPIDEMIC IN HUNGARY**

##### *Summary*

The paper deals in detail with the means of protection against cholera during the first great epidemic in Hungary in 1831. As the author demonstrates the emergence of the cholera in Europe did not cause the reform or transformation of the traditional measures against epidemics. Isolation and traditional way of disinfection (fumigation) remained the main precaution of defence that was carried out by cordons and quarantines. These precautions, though they had formerly proved to be effective against the plague, were insufficient in the time of cholera epidemic. Beside the unknown character of the disease that fact also contributed to a large extent to the extremely serious devastation caused by the epidemic.

## JÁRVÁNY, ÉHÍNSÉG ÉS HÁBORÚS PUSZTÍTÁS EGY KÖZÉPVÁROSBAN\*

Adalékok a pozsonyi halandóság történetéhez, 1790–1849 között<sup>1</sup>

TÓTH ÁRPÁD

### BEVEZETÉS

Magyarországon még a csekély volumenű történeti demográfiai kutatáshoz mérten is ritka a *városi közösségek* népesedési viszonyaira irányuló elemzés. Pedig az urbanitás – ahogyan erre a hazai szakirodalomban Faragó Tamás már egy évtizede rámutatott – sajátos minőséget képvisel demográfiai szempontból, különösen az iparosodás óta, hiszen például a halandóság és a migráció a városokban a falvakénál jellemzően magasabb mértékű és más szerkezetbe is ágyazódik.<sup>2</sup>

Jelen tanulmány a városi halandóság kérdéskörének vizsgálatához egyetlen város, Pozsony elemzése útján igyekszik hozzájárulni, ám rögtön az elején szükséges két további megszorító megjegyzést tennünk. Először: a munka korai stádiumánál tartva, csupán előzetes megfigyelések, esetenként kérdések vagy hipotézisek megfogalmazására nyílik mód. Az 1790 és 1849 közti időszak mintegy 70 000 pozsonyi halálzásának feldolgozása időigényes feladat, ám az eddig rögzített hozzávetőleg 12 000, célirányosan kiválasztott eset, továbbá a teljes időszakra elkészített éves és havi összesítések alapján már lehetséges bizonyos megfigyeléseket tenni. Másrészt Pozsony elemzésének eredményei aligha általánosíthatók valamely település-, ill. várostípusra. Ennek oka részint népességének a mérete: Pozsony népessége – a közigazgatásilag különálló (a Pálffy család egyik uradalmához tartozó), ám társadalmilag és földrajzilag vele egybeforrott Váralja mezővárossal együtt számítva – ezekben az évtizedekben 35–40 000 főre rúgott<sup>3</sup>, és erre a középvárosinak nevezhető nagyságrendre

\* Eredeti változatában elhangzott az MTA-NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoport, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet és a Corvinus Egyetem által rendezett konferencián 2005. június 7-én (Halandósági válságok a 18–19. századi Magyarországon).

<sup>1</sup> A dolgozat az 1780 és 1848 közti Pozsony társadalomtörténetére irányuló kutatásaim idevágó részeredményeit tartalmazza. Munkámhoz jelenleg az MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíja és az Országos Tudományos Kutatási Alap (F-047101) nyújt támogatást.

<sup>2</sup> Faragó 1993. 181.

<sup>3</sup> A II. József-kori népességszámok – 31 710 (1785), 32 116 (1786), 33 068 (1787) – a Váralját is magukba foglalják, anélkül 1786-ban 28 229, 1787-ben 28 485 volt a szabad királyi város tényleges népessége. (Ballus 196.; Pótlás a józsefkori népszámláláshoz. 1975: 90.) Szintén a Váraljával értendő (mivel addigra a két települést egyesítették) az 1850-es

kevés példát találni a Magyar Királyságban a 19. század első felében.<sup>4</sup> Másrészt viszont sajátos történelmi-társadalmi fejlemények miatt sem lehetséges az általánosítás. Ezek közül a halandóságot leginkább érinthető adottsága a „diétaváros” jellege. Egyes kortárs becslések szerint ugyanis az országgyűlések idején akár 25–30%-kal is megduzzadt a város lakossága<sup>5</sup>, márpedig 1825 és 1848 között a diéták hónapos léptékkal számítva a teljes időszak mintegy 35%-át teszik ki. Könnyen belátható, hogy ekkora tömeget csupán a követek nem képezhettek, családjaikkal és kíséretükkel együtt sem. Valójában a népességszámot az ezekben az időszakokban a városban alkalmi munkát kereső népesség duzzasztotta fel, akiknek halandósága – pl. a zömmel vidékről érkező cselédnépesség nagyobb halandóságot eredményező törvénytelen születései miatt – sajátos színfoltot jelentett. Pozsony egyediségét ebben a tekintetben az okozza, hogy míg a számos európai nagyobb városban megfigyelt halálozás hullámváz általában szezonális volt (téli tetőzött, amikor a kulturális események idején a földesurak birtokaikról a városi rezidenciájukra húzódtak), addig itt rendszeretlenül, az országgyűlések változó időtartamához igazodva jelentkezett.

A másik sajátos társadalmi körülmény a város – a kortársak elnevezését használva – *Pensionopolis* volta, az tehát, hogy aránylag jelentős számú nyugállományú katonatiszt, valamint királyi és uradalmi tisztviselő telepedett le Pozsonyban a század középső harmadában, akik a születésszámot nyilvánvalóan kevésbé szaporították, mint a halálozásokét. E két, társadalomtörténetinek mondható szempontra szisztematikus kutatás eddig nem irányult, ám felvetésük jelenlegi ismereteink szerint is több pusztá hipotézisnél. A törvénytelen születések aránya ugyanis a város legnagyobb (katolikus) egyházközségében az 1820-as évek közepének 15% körüli értékéről egy évtized alatt 25% körüli, vagyis a premodern viszonyokhoz mérten igen magasra emelkedett, és az itt vizsgált időszak végéig e szint körül ingadozott.<sup>6</sup> A nyugdíjasok magas arányára pedig egy – igaz, későbbi, 1884-ben publikált – elemzés is hivatkozott, mely a halan-

---

42 238 és az 1857-es 43 863 fős népességszám, akárcsak a Ludovicus Nagy által közölt 37 180 fő is. Thirring Gusztáv adatai szerint viszont a *conscriptio ignobiliumok* a szabad királyi városban az 1820-as évek első felében alig 21 000–24 000 főről számolnak be, és 1830-ban is csupán 25 656 fős népességet írtak össze. (Thirring 1959. 143.)

<sup>4</sup> Nagy adatai szerint 1828-ban csak Pest, Debrecen, Pozsony, Szabadka, Kecskemét, Szeged és Buda népessége haladta meg a 30 000, további öt pedig a középvárosi szint határának tekinthető 20 000 főt.

<sup>5</sup> Sas Andor adata, ám a posztumusz megjelenésű monográfia szerzője nem közölt pontos hivatkozást. Sas 1973. 11.

<sup>6</sup> A Szent Márton rk. egyházközségben 1823 és 1842 között regisztrált 15 199 keresztelelésből 3420 (22,5%) volt „illegitim” születésű gyermek, a német evangélikus egyházban viszont 1821–1848 közt az összes, 6795 megkereszteltből, csupán 282 (4,2%). Az ilyen esetekben az anyát gyakran bevándorlóként tüntetik fel az anyakönyvek, ám további vizsgálatra lesz szükség a pontos arány megállapításához, akárcsak annak megítéléséhez, hogy ez a jelenség hogyan és milyen mértékben járult hozzá a városi halandósághoz.

dóság más városokhoz képest kiemelkedő szintjét igyekezett ezzel a tényezővel magyarázni.<sup>7</sup> Saját eddigi kutatásaim mindazonáltal megerősítik, hogy már az 1830-as évektől számolnunk kell ezzel a népességgel, mivel reformkori jelenlétüket a városban a korabeli leíró statisztikai irodalom éppúgy igazolja, mint a helyi katolikus gimnázium beiratkozási adatai.<sup>8</sup> Pisztóry Mór ezen kívül egyébként a pozsonyi (1864 óta működő) országos kórház halandóságot torzító hatását is kiemelte, ami azért is tanulságos számunkra, mert a város kórházainak vizsgálata ebből a szempontból 1848 előtt is megkülönböztetett figyelmet igényel.

A reformkori Pozsony a 20. századi történetírás gazdátlan gyermeke, mivel a szlovák történészek főleg a város középkori és dualizmuskori történetjével foglalkoznak, ill. a Mária Terézia-kori „fénykort” kutatják (az 1980-as években elsősorban Anton Špiesz). Ha pedig a 19. század első felét vizsgálják, akkor a városnak a szlovák nemzeti mozgalomban játszott, eleinte főként művelődés-, később pedig politikatörténeti szerepére koncentrálnak, elhanyagolva a német kultúrájú többség viszonyait.<sup>9</sup> A magyarországi történészek látószögéből viszont sokáig kiesett Pozsony – amint ez általában is megfigyelhető a trianoni egyezmény értelmében elcsatolt területek vonatkozásában.<sup>10</sup> Így e dolgozat kutatástörténeti előzményeként egy, a 18. század végi himlőhalálózást elemző írást kell kiemelni,<sup>11</sup> valamint néhány, a 19. század második felében keletkezett művet, melyek a közeli múltra visszatekintve demográfiai vonatkozású adatokat is közölnek.

Az alábbi elemzés forrásai, a város négy keresztény egyházközségének anyakönyvei hiánytalanul fennmaradtak ebből a korszakból. A Váralján több ezres populációt képező izraeliták hasonló funkciójú iratairól jelenleg csak annyit tudunk, hogy az előbb hivatkozott Duka-Zólyomi Norbert nem használta őket. Emellett egy nemrégiben megjelent levéltári kiadvány alapján azt sejtjük, hogy 1850 előttről csak születési anyakönyvek maradtak meg.<sup>12</sup> A meglévő anyaggal kapcsolatban is felvetődnek azonban bizonyos nehézségek. Az egyi-

<sup>7</sup> Pisztóry 1884. 54.

<sup>8</sup> Itt most csak egy-egy példát említek: A *Közhasznú esmeretek tára* című korabeli enciklopédia adatai szerint “mintegy 300 penzios katona-tiszt” lakott Pozsonyban. (KET 9. kötet, Pest 1833. 481.) A hatosztályos gimnáziumba az 1830-as években 72 olyan diákot írtak be, akiknek az apja vagy (ritkán) mostohaapja pozsonyi lakhelyű nyugdíjas (a forrás nyelvén: *pensionatus*, *emeritus* vagy *jubilatus*) katonatiszt, királyi vagy uradalmi tisztviselő volt; igaz, közöttük testvérek is előfordultak, vagyis a családok száma ennél kisebb. (AMB Š 8883-8884.)

<sup>9</sup> A pozsonyi és Pozsony környéki németiség művelődéstörténetének egyes kérdéseit vizsgálja egy nemrégiben megjelent tanulmánykötet: Krieglleder – Seidler – Tancser 2002.

<sup>10</sup> Ennek ellensúlyozását is szolgálta egy Pozsonyban 2004 októberében tartott konferencia, melynek anyaga nyomtatásban is megjelent: Czoch – Kocsis – Tóth 2005.

<sup>11</sup> Duka-Zólyomi 1977.

<sup>12</sup> Novák 2004. 525.

ket az ún. magyar-szláv evangélikus eklézsia anyakönyvezési gyakorlata okozta, mivel az ott vezetett *matricula* alighanem alulregisztrálja a tényleges demográfiai eseményeket, hiszen például az 1840 és 1855 között eltelt 16 évre vonatkozóan összesen csupán 7 halálozási bejegyzést tartalmaz, de az 1810-es években is több éven át üresek maradtak a temetések rögzítésére szánt oldalak.<sup>13</sup> Másrészt a két katolikus egyházközség – a koronázó templom, a Szent Márton dóm, illetve a főként napszámosok és szőlőművesek lakta Virág völgy (*Blumental*) külvárosi gyülekezete – szintén problémát vet fel, mivel belső csoportosításaik az itt vizsgált hat évtized alatt sűrűn változtak. A csoportosítás ugyanis elsősorban nem a lakóhelyre, hanem a temetőre és a temetés módjára (ezen keresztül az elhunyt családjának társadalmi rangjára) utal: az 1820-as évek végén pl. a katolikusokat a várostól keletre fekvő Szent András temetőbe, a váraljaiakat a Szent Miklós temetőbe; a virág völgyieket e külváros, a jobbparti ligetfaluiakat pedig a község saját temetőjébe hantolták, de a két szerzetesrendi kórháznak is volt saját temetője, a *caemeterium pauperorum* (a szegények temetője) pedig az irgalmas rendiek kolostora mögött feküdt.<sup>14</sup> Mindez részben azért nehezíti meg a városrészek szerinti feldolgozást, mert az utóbbiba ingyen temetett „szegények” regisztrálása 1832 körül került át a virág völgyi eklézsiahoz, a városrészi adatsorok összehasonlítása elé ezáltal akadályt gördítve.

A férfi betegeket felvevő irgalmas rend és az Erzsébet rendi apácák nőket gondozó kórházának adatai ráadásul azt az elvi kérdést is felvetik, hogy az itt elhunytakat mennyire indokolt a helyi népességhez számítani. Az általam részletesen vizsgált 1831. év második felében ugyanis az irgalmas rendieknél elhunyt 168 férfi közül 31 főre a forrás mint pozsonyiakra utalt, a többinél viszont – latinul, *'origine ex'* formában – a származáshelyet adta meg. Egyfelől az ezek között előforduló távoli helyszínek (pl. Cremona, Marosvásárhely, a württembergi Ludwigsburg vagy Párizs) azt sejtetik, hogy ezekben az esetekben vándorló, a városban szerencsét próbáló népességről van szó, így joggal sorolhatjuk őket, a tényleges népesség ideiglenes részét képező kategóriába (pl. napszámosok, kézműveslegények, francia nyelvtanár). Ehhez azt is hozzá tehet-

<sup>13</sup> Eközben a „német evangélikus” egyház anyakönyveiben sűrűn fordulnak elő nyilvánvalóan magyar és szláv hangzású nevek. További vizsgálat igazolhatja majd, hogy a szláv és a magyar népesség döntően a német egyházközség anyakönyveiben szerepel-e.

<sup>14</sup> 1801 novembere előtt a Szent Márton egyházközségnél csupán a városi és a váraljai elhunyt lakosok közt tettek különbséget a halotti anyakönyv. Attól a hónaptól kezdve a városban működő irgalmas rendi (férfi) és Erzsébet-rendi (női) kórházakban elhunytakat is külön-külön regisztrálták, 1811. szeptembertől a ligetfalui lakók is külön csoportba kerültek, 1824. februártól a *gratis* temetettek képeztek újabb elkülönített kategóriát. Ez utóbbi csoportot az 1831. évben (de csak egy esztendeig) kettébontották, a városi és a váraljai lakosok szerint. Utolsóként, 1833-tól a városi szegényházban (Lazaret) elhunytakat kezdték el külön regisztrálni. Ezek a leválasztások fontos, ám eddig még nem kutatott módszertani és tartalmi problémákat is felvetnek: hol adminisztrálták a kérdéses népességet az elkülönítések előtt, illetve hogyan értelmezhetők (milyen elvi megfontolást tükröznek) az egyes leválasztások?

jük, hogy a közegészségügy múltjára vonatkozó kutatások alapján úgy tűnik, hogy a kórházak akkoriban (a modern kori gyakorlattal ellentétben) alapvetően nem gyógyító, hanem ápoló és elkülönítő funkciót betöltő intézmények lévén, nem „vonzottak” távoli területekről gyógyulni vágyó embereket. Másfelől viszont az olyan esetekben, amikor Pozsony körüli településeket ad meg a forrás lakóhelyként, nagyobb az esély arra, hogy az elhunyt illetősége nem pozsonyi, mint ahogy kis számban a környező falvak jobbágysai valóban előfordulnak a halotti anyakönyvben. Részletes, a személyek és társadalmi helyzetek visszakeresését szisztematikusan elvégző kutatás híján mégis az tűnt a kisebb tévedésnek, ha a kórházakban elhunytakat összességében a város népességéhez soroljuk.

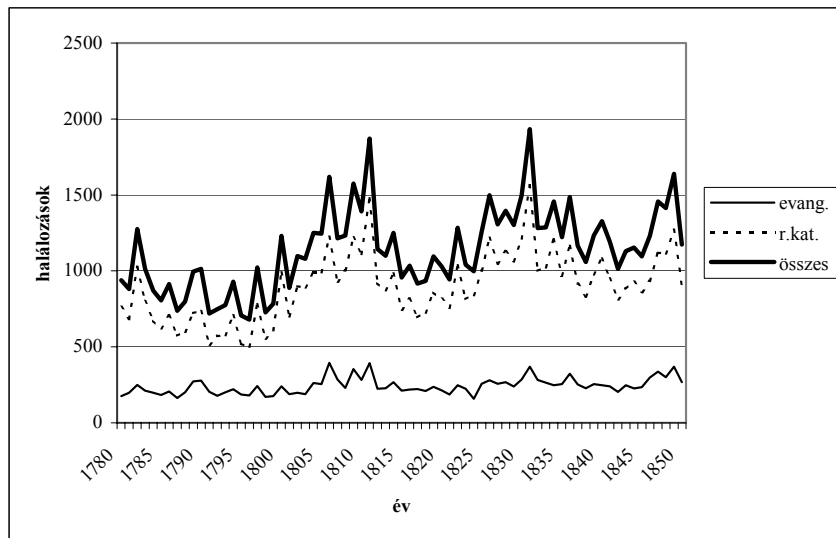
Az elmondottak mellett további gondot okoz mind a katolikus, mind a protestáns népesség esetében, hogy a Duna átellenes oldalán fekvő Ligetfalu (*Engerau*) a pozsonyi egyházakhoz tartozott, sőt a német evangélikusoknál egy további falu – Főrév (*Oberufer*) – és (1835-ben bekövetkezett önállósulásáig) egy mezőváros – Récse (*Ratzersdorf*) – is részét képezte az egyházközségnek. Vagyis az eklézsiák határai nem estek egybe a város területével, sőt még az egyes felekezetek sem ugyanazt a területet ölelték fel. Mindennek alapján az elsődleges összegzésnél nem a településeket, hanem csupán az egyházközségeket vizsgálhatjuk, és a teljes népességet csak a két felekezeti csoportra (a katolikusokra és az evangélikusokra) bonthatjuk. Ám még itt is meg kell jegyeznünk, hogy a katolikus szerzetesek kórházában nem jelentéktelen számú protestáns beteget is kezeltek, ily módon az ott elhunyt evangélikusok a katolikus anyakönyvekbe kerültek be.<sup>15</sup>

## A HALANDÓSÁG SZINTJE

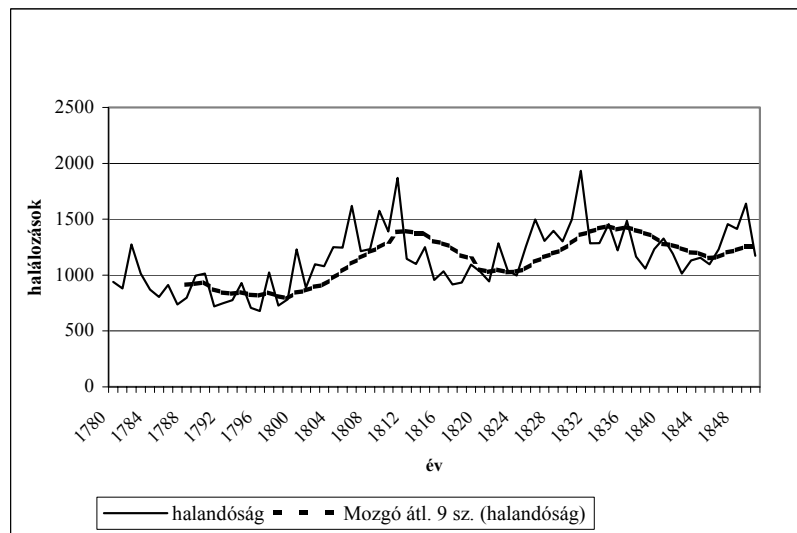
A halálozások dinamikáját az I. ábra mutatja, a két felekezet szerinti bontásban. A grafikonon erőteljes ingadozás látható. A csúcspontokat az 1811., 1831. és 1849. évek jelentik, melyek közül az utóbbi kettő a kolera-, az előbbi pedig az azévi himlőjárvánnyal hozható összefüggésbe. Az ábráról az is leolvasható, hogy a csúcspontokban a mérsékelt halandóságú időszakokhoz képest akár kétszer annyi halottat is temethettek. Másfelől a halálozások száma huzamosan az 1810-es évek második, valamint az 1840-es évek első felében súlyos arányban alacsony szintre, ám még ekkor sem jutott el az 1790-es évekbeli mélypontra. E szélső értékek időpontjait nem tudjuk értelmezni, mint ahogy azt sem tudjuk megmagyarázni, hogy az 1790-as évek közepétől az 1812-es csúsig miért nőtt trendszerűen az esetszám – igazolható-e az a kézenfekvő hipotézis,

<sup>15</sup> Egy kimutatás szerint, mely az 1835–1836. év során a Habsburg Birodalom területén működött irgalmas rendi kórházakban kezelt betegekről szól, a pozsonyi intézményben az 1085 betegből 85 volt protestáns. OSzK Plakát- és Aprónyomtatvány Tár, 222. doboz.

zis, hogy a francia háborúkkal függött össze ez a változás? Az ábra fűrészfogait 9 éves mozgóátlaggal mérsékelve egymást mintegy húsz-húsz évvel követő hullámok érzékelhetők, némileg csökkenő amplitúdóval (II. ábra). Bár a mellékelt ábrán kevésbé látszik, a láncindex számarányai azt mutatják, hogy a katolikus népességben radikálisabbak voltak a változások, mint a protestánsoknál.



I. A halálozások számának éves változása felekezetenként



*II. A halálozások számának 9 éves mozgóátlaga*

A halálozási görbe értelmezéséhez három fajta támpontot alkalmaztam. Először olyan várost kerestem a környéken, mely hasonló nagyságú népessége folytán összevethető Pozsonnyal. A Klinger András által közzé tett, csak az 1828 utáni adatokat közlő, és csupán a jelenlegi országterületre korlátozott népmozgalmi adatgyűjtésből Győr adatsora kínálkozott erre a célra.<sup>16</sup> Győr ugyanis – noha egykorú adatok szerint lakossága alig harmada volt Pozsonyénak – nem csupán aránylag közel fekszik hozzá, de a Duna révén közvetlen kapcsolat is van a két város között, így a halandóságot befolyásoló főbb tényezők könnyen átterjedhettek egyikről a másikra. Emellett a korabeli pozsonyi polgárság származására, valamint az evangélikus lakosság rokoni kapcsolataira irányuló vizsgálatok is azt bizonyították, hogy a két város társadalmi közötti állandó kontaktus lehetett.<sup>17</sup> Kontrollként a mindkét várostól távol eső, nagyszágrendileg Pozsonyhoz mérhető Szeged – pontosabban adathiány miatt csupán az ottani katolikus népesség – halálozási adatait is bevontam az összehasonlításba.<sup>18</sup>

A három görbe összehasonlítása (III. ábra) nyomán úgy tűnik, hogy a népesedési katasztrófák eltérő mértékben érintették a három várost, és éppen Pozsony lakosságát sújtották a legkevésbé. 1831-ben, a kolerajárvány esztendejében például mindhárom helyen megugrott ugyan a halálozások száma, ám nagyobb mértékben emelkedett Szegeden és Győrben, mint Pozsonyban. Hasonló tendencia tapasztalható 1849-ben is. Az adatsor alapján úgy tűnik, hogy az összehasonlított városok közül Pozsony népessége volt a legkevésbé kitéve a járványok okozta katasztrófának.

A második viszonyítási eszköz, a halálozási arányszámok kiszámítása szintén lehetővé teszi, hogy Pozsonyt más városokkal összehasonlíthassuk. Sajnos azonban a koronázó város összeírásai eddigi ismereteink szerint nem maradtak meg, a korabeli kiadványokban, illetve Thirring Gusztáv adatközléseiben fennmaradt összesítő értékek pedig többnyire nem az ilyen számításra alkalmas populációra vonatkoznak. A legnagyobb számban fennmaradt nem-nemesi összeírások nem csupán azért alkalmatlanok a céljainkra, mert más források szerint a városban jelentős számú nemesség és katolikus papság élt, mely rendi csoportok e forrástípusból kimaradtak, hanem mert csupán a szabad királyi

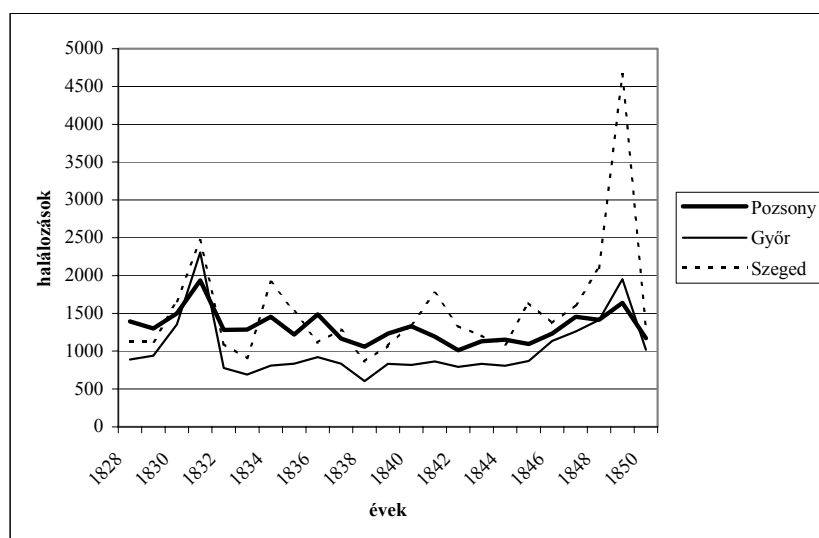
<sup>16</sup> Klinger 1972. 112–113.

<sup>17</sup> Tóth 2004a. 45, 48; Tóth 2004b. 243.

<sup>18</sup> Ludovicus Nagy szerint Pozsony népességszáma 37 180, Győré 14 472, Szegedé 32 209 volt. (Nagy 1828. 471.) A 12 501 fős Sopronnal szintén élénk volt a pozsonyi polgárság kapcsolata, az összehasonlításához azonban ennek népmozgalmi adatait nem használtuk fel, mivel ezek a számok feltűnően alacsonyak, ami az alulregisztráltság gyanúját veti fel.



város területére terjedtek ki, a Váralja nélkül, vagyis az egyházi anyakönyvek népességéhez képest mintegy 20–30%-kal kevesebb emberre.



III. A halálozások száma egyes középvárosokban (1828–1850)

Mindennek megfelelően csak néhány évben sikerült megállapítanunk a halálozási arányszámot Pozsonyban. Ludovicus Nagy adatai szerint a város keresztény népessége 33 983 fő volt (a Váraljával együtt), amihez Récse és Főrév protestáns, valamint Ligetfalú teljes népességét hozzáadtuk (rendre: 386, 413 és 471 fő). Így az anyakönyveknek megfeleltethető 35 253 fős keresztény népességhez viszonyítva az 1828-as (a mű megjelenési évének megfelelő) halálozási számot 39,6%-ot kapunk. Mivel 1846-ban 33, 1850-ben pedig 28,7 halálozás jutott 1000 főre, az adatsor első látásra határozott csökkenést sejtet. Ez a benyomás azonban félrevezető. B. Lukács Ágnes kutatásai szerint ugyanis Nagy adatai feltehetően 1825-re érvényesek, arra az évre számítva viszont csupán 35,7% a halálozási ráta. Emellett a két későbbi év esetében nem tudtuk korrigálni a nem keresztény lakosság, valamint a szomszédos települések okozta torzítást. Ráadásul 1850 kirívóan alacsony halandóságú esztendő volt, így még az is kérdéses, hogy mérséklődött-e egyáltalán a század második negyedében az 1000 főre vetített halálozás.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> További torzító tényező, hogy a halandósági értékek magukban foglalják a ligetfalui, főrévi és récsei halálozásokat is.

Három felvidéki város B. Lukács által közölt, 1820-as évekbeli nyers halálozási arányszám értékeihez képest a pozsonyiak magasnak mondhatók, mivel ekkor Eperjesen 31,7, Bártfán 25,2, Nagyszombatban pedig 20,1 halálozás jutott ezer főre.<sup>20</sup> Benda Gyula adatai szerint, aki az 1747 és 1847 közötti időszakra vonatkozóan folyamatosan elvégezte ezt a számítást, a halálozási ráta a 10 és a 30% között ingadozott Keszthelyen a 19. század első felében.<sup>21</sup> Ugyanakkor e mutatónak a Komárom város három egyházközségében (az 1830-as évek végére) mért igen jelentős különbségei – a reformátusoknál 34,9, a katolikusoknál 30,8 az evangélikusoknál pedig 26,1%<sup>22</sup> – nyomán felvetődik a kérdés, hogy vajon nem mérési hiba okozza-e az eltéréseket, ami az alacsony esetszámok mellett fokozottan torzíthatja az eredményeket. Ezért is különösen fontos, hogy egy igen széles bázisra épülő – a reprezentativitás igényével megtervezett, összesen 135 egyházközség adatait feldolgozó – kutatás összesítő adatai szerint az 1820-as évek végén a nők körében 37,6 a férfiak körében viszont 39,2% volt országosan a halálozási arány. Ezen belül a városi közösségekben<sup>23</sup> kifejezetten magas halálozási rátát számítottak (a férfiaknál 45, a nőknél 41,3%<sup>24</sup>). Bár az egymástól ennyire távoli eredmények óvatosságra intenek, ez utóbbi adatok alapján talán megkockáztathatjuk, hogy Pozsonyban nem volt kedvezőtlenebb a nyers halálozási arányszám, mint a hazai városi lakosság egészében.

Harmadik elemzési szempontként, a pozsonyi lakosság születésszámára vonatkoztatva vizsgálhatjuk meg a halandóság mértékét. Ennek mérésével nem csupán a természetes szaporulat előjele és mértéke ítélni lehet meg, hanem az is, hogy hol tartott a korabeli Pozsony a demográfiai átmenet felé vezető úton.

A IV. ábra azt mutatja, hogy a vizsgált évek nagy többségében a keresztlélek száma meghaladta a temetéseket. Ez alól csak tizenhárom év (1806, 1809–1811, 1826, 1828–1832, 1836 és 1847–1849) jelent kivételt. Szintén jelentős természetes szaporodásra utal az, hogy az 1787–1850 közti időszakban a halálozások száma 12%-kal maradt el a születésektől. Bár az állónépesség adatainak hiánya miatt a nyers népmozgalmi arányszámok grafikonját nem lehet megrajzolni, az így is megállapítható, hogy Pozsony illeszkedik a Faragó Tamás által „régii városoknak” nevezett *civitasok*hoz, még akkor is, ha népességszáma azokénál némileg magasabb. Erre a csoportra Faragó szerint az jellemző, hogy a természetes szaporodás pozitív egyenlegét nem a halandóság csökkenése, hanem a továbbra is magas termékenység eredményezte.<sup>25</sup>

<sup>20</sup> B. Lukács 1968. 243.

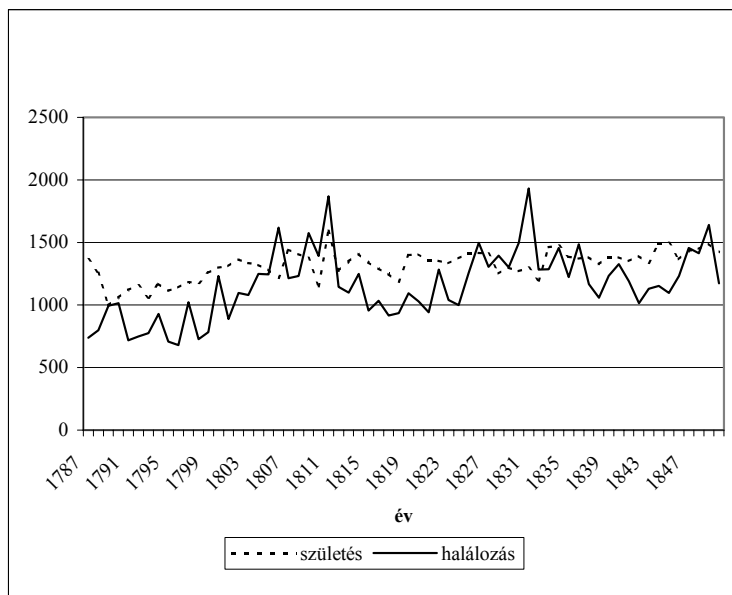
<sup>21</sup> Benda 2000. 132.

<sup>22</sup> Hivatkozik rá: Hablicsek 1991. 44.

<sup>23</sup> A mintában öt pesti, három veszprémi, valamint egy-egy egri és kalocsai egyházközség alkotja az ún. I. réteget. Hablicsek 1991. 80.

<sup>24</sup> Hablicsek 1991. 72–73.

<sup>25</sup> Faragó 1993. 191–194.



*IV. A születések és halálozások száma Pozsonyban, 1787–1849*

## A HALANDÓSÁG TÉNYEZŐI

Mi az oka a halandóság időnként kiugró értékének? Erre vonatkozólag szakirodalmi támpontot nyújt egy, az 1865-ben a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók azévi, Pozsonyban megrendezett vándorgyűlésére, ismeretlen szerző által írott könyv – mely tehát orvosi tekintetben vélhetőleg mérvadónak tekinthető. A szerző a Pozsonyra általában jellemző, aránylag csekély halandóság magyarázataként olyan tényezőket említ, mint hogy a városban és környékén nincsenek endemikus járványok; a gümőkór nem olyan gyakori, mint más nagyobb városokban (például Bécsben); a hagymáz (tífusz) noha gyakran előfordul, ám ritkán eredményez járványt; és hogy a kolera 1831-ben, akárcsak később, 1855-ben, csekély pusztítást okozott.<sup>26</sup> Azonban míg ő az „általános görcsöket” nevezi meg a városban leggyakrabban előforduló haláloknak, addig Pisztóry Mór 1884-ben megjelent munkája a tüdőkörokat (köztük a TBC-t, a tüdőgyulladást és a mellhártyagyulladást) jelöli meg. Abban azonban mindketten megegyeznek, hogy a nagy járványok nem játszottak kiemelkedő szerepet a város halandóságában. Lényegében ezt állítja Duka-Zólyomi Norbert is, aki az 1786 és 1800 közötti himlőhalálozásokat elemezve jutott arra a következtetésre, hogy a himlő – többé-kevésbé folyamatos jelenléte ellenére – többnyire nem okozott járványt, a járvány nélküli időszakokban pedig lényegében nem befolyásolta a természetes szaporulatot.

A legnagyobb súlyú halálokokat keresve felmerül a kérdés: mekkora szerepet játszott ekkoriban a tanulmány címében feltüntetett három tényező, melyek a régebbi demográfiai válságokat okozták. E lehetőségek felidézése aligha felszínes, erőltetett analógia, ugyanis Pozsony városában a vizsgált korszakban – Magyarország területén belül páratlan módon – elvben mindhárom katasztrófa előfordulhatott. Az alább vizsgálandó járványokon kívül a várost érinthették a korszak országos éhínségei (1815–1817 között, majd 1847-ben), a francia háborúk idején pedig az ellenséges hadsereg ténylegesen is okozott pusztítást. Ismeretes ugyan, hogy az ország nem vált a napóleoni háborúk időszakában hadszínterré, azonban előbb 1805 őszén néhány napra, majd 1809 júliusától novemberéig Magyarország Bécshez legközelebb eső térségében hadmozdulatok folytak. Pozsonyt ez utóbbi betörés annyiban érintette, hogy egy francia egység a várost négy hónapon keresztül megszállva tartotta, sőt előtte egy hónapig ostromolta („bombázta”). Ezalatt 134 ház teljesen megsemmisült (a mintegy 1400-ból), és a megszállás időszaka összességében két millió forintot meghaladó mértékű anyagi kárt okozott a városnak.<sup>27</sup> Kérdés ugyanakkor, hogy míg a tárgyalt korszakban az ország egészére nézve a háborúk népesedési hatá-

<sup>26</sup> Pozsony 1865. 203, 211, 233.

<sup>27</sup> Fényes 1851. 3. köt. 259.

sait kizárhatjuk,<sup>28</sup> Pozsony lakosságát *demográfiai értelemben* érintette-e a francia ostrom, különösen a halandóságot illetően.<sup>29</sup>

A halandóság szakirodalmában abban az esetben szokás halandósági válságról beszélni, ha egy adott évben a halálozások száma az előző tíz évhez viszonyítva kimagasló – legalább kétszeresen meghaladja azt. A szokásos Dupâquier-féle képlet helyett<sup>30</sup> egy egyszerűbb számítást alkalmazva (az előző tíz év halálozásainak átlagához mérve az elhunytak számát), sem a Szent Márton katolikus, sem a német evangélikus egyházban nem tapasztalhatunk ilyen mérvű népesedési katasztrófát. A legnagyobb mértékű ugrást az evangélikusoknál 1806-ban (+88%) és 1831-ben (+54%), a katolikusoknál 1831-ben (+64%), 1800-ban (+59%) és 1806-ban (+56%) regisztrálhatjuk. Ezek az eredmények részint azt jelzik, hogy az ostrom és a megszállás időszaka nem járt kiemelkedő embervesztéssel, részint azt, hogy a kolera, az 1831. évi első felbukkanását követően, későbbi jelentkezése során 1835–1836-ban csupán jelentéktelen mértékben emelte meg a halandóságot, és az 1849-es megjelenése sem okozott az 1831-eshez hasonló pusztítást. A kiugró halandóságú éveket figyelve az is feltűnő, hogy ezek néhány évtől eltekintve nem esnek egybe a keszthelyi elemzés értékeivel.<sup>31</sup>

Az aránylag alacsony értékek azt a módszertani kérdést is felvetik, hogy mennyire indokolt éves léptékben végezni az ilyen számításokat. Pozsonyban megfigyelhető, hogy a legpusztítóbb járványok is csupán néhány hónapig tartottak. Még a korszak egyértelműen legsúlyosabb pozsonyi halandósági válsága, az 1831-es kolera esetében is jól látható, hogy viszonylag rövid ideig, augusztus 25. és december 14. között szedte áldozatait a Szent Márton egyházközségben, és a 300 haláleset közül 278 szeptemberre és októberre esett (legközelebb majd 1832 augusztusában és szeptemberében jelenik meg, ekkor 37 ember halálát okozza). Hasonlóképpen a szabadságharc idején is csak néhány hónapig pusztított: ugyanebben az egyházközségben 1848 októberre és decembere között 29, 1849 májusa és augusztusa között 103 esetben szerepel a kolera halálakként (a köztük eltelt hónapokban egyszer sem).

A fentiek miatt érdemesnek látszott a halandósági válságokat havi léptékben is megvizsgálni, noha ez az eljárás módszertanilag bizonytalanabb – jóllehet a halálozás mértékének és (pl. az életkorral összefüggő) jellegének havi ingado-

<sup>28</sup> Benda 2000. 147.

<sup>29</sup> Az ostrom közvetlen hatása a halálozásokra elenyésző lehetett. A kis számú példa egyike az 1809. június 26-án elhunyt Heftner József polgár és német szabó mester, akinek halálát egy ágyúgolyó okozta („Im Bombardement der Stadt durch eine Kanonen-Kugel gelitten”). Július 8-án pedig két patrícius család vesztette el egy-egy tagját: szintén ágyúgolyó ölte meg Murmann János Ádám péket, akinek bátyja néhány évvel később a város alkamarása lett, valamint Pallehner Lajost, akinek apja, Pallehner István vaskereskedő és az evangélikus egyház gondnoka (*Kirchenvater*), utóbb a választott polgárság előljárója volt.

<sup>30</sup> Benda 2000. 153.

<sup>31</sup> Benda 2000. 150–152.

zása régi megfigyelés, csökkenti az eredmények értékét, hogy nem egymással érintkező időegységekkel végzünk számításokat. Így áttekintve a vizsgált időszakot, már a halandóság jelentős növekedését találjuk. Az evangélikusok körében 1831 szeptembere 351%-os halálozási növekedést okozott az előző tíz évhez képest, de 100% fölötti a többlet a 1806 márciusa és májusa között is, 1809 szeptemberében és decemberében, 1811 októberében (221%) és novemberében, 1831 októberében, 1836 júniusában és júliusában, és 1849 júniusában és augusztusában is. A Szent Márton egyházközségben is (néhány kivételtől eltekintve) ezek a kiemelkedő halandóság-növekedést hozó hónapok, bár az emelkedés értéke általában kisebb. Másfelől viszont az is megállapítható, hogy a kiemelkedő halálozást hozó hónapokat jellemzően csekély mértékben emelkedő, nem pedig csökkenő halandóságú időszakok veszik körül, ami arra utalhat, hogy a járványok a közegészségügyileg egyébként is rossz időszakokban szednek több áldozatot.

Ami az 1831-es kolerát illeti, B. Lukács Ágnes adataiból kiderül, hogy Pozsony vármegye azon területek közé tartozott, ahol a lakosság viszonylag nagy aránya (6,12%-a) halt meg kolerában a járvány idején.<sup>32</sup> Ezen belül azonban a városi lakosság kevésbé fertőződött meg, amiben szerepet játszhatott az egészség megőrzésére fordított nagyobb figyelem, a tisztiorvosok határozott fellépése, vagy a kolerakórház korai felállítása.<sup>33</sup> Bár a B. Lukács által közölt 88 fős érték nyilvánvalóan alábecsüli a valóságos veszteséget – csak a két nagyobb egyházközségben közel 400 esetben a halál okaként az epemirigykört jelölték meg<sup>34</sup> – a város így is aránylag könnyen átvészelte a járványt.

A francia megszállás időszakával kapcsolatban részletes elemzést még nem végeztünk, de az megállapítható a havi megoszlás adatai alapján, hogy 1809 júliusa és 1810 februárja között valóban kiugróan magas – a megelőző tíz év e

<sup>32</sup> B. Lukács 1966/a. 96.

<sup>33</sup> Vö. Patrice Bourdelais megállapításával, mely szerint a francia tapasztalat nem igazolja azt a régi vélekedést, hogy a kolera jellegzetesen városi betegség lenne (Bourdelais 1988. 74–76.).

<sup>34</sup> Az evangélikus anyakönyvek halálok megnevezései változatosok. Az epemirigykór 1831-ben csupán egyszer szerepel *Cholera* néven, ám nyilvánvaló, hogy az augusztus 30. és december 5. között 80 alkalommal előforduló *Brechdurchfall* és az ugyanekkor 7 ízben megjelölt *Brechrühr* is a kolerát jelöli. Nem egyértelmű viszont, hogy az augusztus 10. és december 6. között 14 esetben halálokként feltüntetett („hasmenés” jelentésű) *Durchfall* mennyire feleltethető meg a kolerának, ugyanis egyfelől a korszak egészében, így 1831 előtt is előfordul halálokként, másfelől viszont ebben az évben csak az őszi hónapokban szerepel az anyakönyvben. Megjegyzendő, hogy a halálokok pontos megállapításával szemben is felmerülhetnek kételyek. Erre lehet példa Heuberger Mihály levélkihordó esete, akinek családjából 1831 szeptemberében hat nap alatt hárman haltak meg. Közülük kettőnél a kolerát tüntették fel oknak, két év alatti kislányánál viszont a korszak leggyakoribb gyermekbetegségének látszó frászt (Frais), noha vélhetően ő is a kolera áldozata lett. Az ilyen esetekből kiindulva magasabb lehetett a kolera pusztítása.

hónapokra eső átlagát jellemzően 40–60%-kal meghaladó<sup>35</sup> – volt a temetések száma. A halálokok vizsgálatából viszont az derül ki, hogy ebben az időszakban a leggyakoribb betegség az aszkór (*phthisis, Abzehrung*) és az idegláz (*febris nervosa, Nervenfieber*); a német evangélikus egyházban ezek a kórok felelősek az összes halálzásnak közel feléért (arányuk 23,7%, ill. 21,8%). Ennek alapján nem zárható ki egyértelműen, hogy a háborús helyzetnek – például a megnövekedett vándorlással összefüggő epidemikus veszély, vagy a helyi lakosság szegényebb részének legyengülése révén – közvetett módon, volt köze a halandósági megnövekedéséhez.

A város halandósági mutatóit jobban megérthetjük, ha megpróbáljuk azonosítani, hogy a társadalom mely csoportjait hogyan érintették a járványok. Az 1831-es kolerajárvány idején az e betegségben elhunytak státuszának elemzése azt mutatja, hogy nagy többségük az átmeneti megélhetésű rétegekből került ki – a Szent Márton egyházközségben regisztrált 300 eset közül a családfő 102 esetben napszámos, 16 esetben napszámosnő, 25 esetben pedig kézműves legény volt.<sup>36</sup> Emellett további 25 fő volt szőlőműves vagy kapás, akik ha nem is tekinthetők az ideiglenes népesség részének, kétségkívül a városi lakosság szegényebb, marginális csoportjaihoz tartoztak. Ehhez képest a városi polgári címmel bírók vagy mester címet szerzett kézművesek száma a kolerahalottak között csupán 15, és a 9 nemesi vagy honorácior foglalkozású is kevésnek tűnik. Mivel a kolera alapvetően a 30–50 év közötti lakosságra volt veszélyes, ezek a háztartásfőkre vonatkozó adatok többnyire mentesek attól a fajta torzítástól, hogy egy-egy család több tagja felülreprezentálná az adott csoportot.

Szintén társadalmi vonatkozású sajátosság a kolerában elhunytak temetési módja szerinti megoszlása. A kolerakórházban meghalt 158 fő mellett 48-an voltak váraljaiak (ahol főként hajósok és napszámosok laktak), 24-en a belvárosban lakók, akik paupereknek járó temetésben részesültek, 35-en virágvölgyi pauperek, és csak 32-en tartoztak a temetésért fizető belvárosiak közé. Ez a megoszlás újfent arra utal, hogy a városi társadalom peremén élők szenvedték meg a leginkább a kolerajárványt.

A halandóság hátterének elemzése kapcsán végül még egy szempontot említünk. Noha a korszak egészében feltűntetik a források a halálzás okát, és néhány utalás alapján úgy tűnik, hogy ezek az anyakönyvi bejegyzések szakemberek ismeretein alapulnak (pl. a „kísérőszöveg” megadja a halottkémlést elvégző sebész nevét), a halálokok statisztikai elemzése több okból is bizonyta-

<sup>35</sup> A német evangélikus egyházban a csúcsot a decemberi 145% és a szeptemberi 116% jelentik, de már júliusban 86% az előző évtized átlagához mért többlet, és a hét hónap alatt egyszer sem süllyed 40% alá. A Szent Márton egyházban ennél jóval kisebb mértékben növekedett a halálzás, ám az 50%-ot ott is meghaladta novemberben, januárban és februárban.

<sup>36</sup> Hasonló összefüggést figyelt meg Máday Lajos is az 1872–1873. évi kolerajárvány áldozatainak foglalkozási megoszlását vizsgálva. (Máday 1983. 60.)

lanságokat hordoz magában.<sup>37</sup> A téves diagnózis mellett megfigyelhető a betegségek következtelen elnevezése (pl. a „Schwäche” – vagyis „gyengeség” – csecsemő korban és aggkorban is előfordult, de olykor 30–40 év körüli személyek halálának okaként is ez szerepel, noha nyilvánvalóan más betegség okozta ezeket a haláleseteket), emellett a maitól eltérő orvosi nézetek (a csecsemő- és kisgyermekkor halálozás kiemelkedő részéért felelős „fogláz”), továbbá a korszak három nyelvű anyakönyvezése (az evangélikusoknál németül, a katolikusoknál eleinte latinul, az 1840-es évektől magyarul, 1849 júliusától viszont szintén németül vezették a *matriculákat*) által okozott fordítási nehézségek is fokozzák a pontatlanságot. Így célszerű a forrás további adatait, elsősorban az életkort is figyelembe venni az elemzés során.

A 1. táblázat az evangélikus egyházban elhunytak számának életkori megoszlását mutatja 1804 és 1819 között. A táblázat az abszolút értékeket tartalmazza, vagyis lehetővé teszi, hogy az egymást követő évek közötti ugrásokat észrevegyük. Így jól látszik, hogy a francia megszállás időszakát jelentő 1809. év döntően a csecsemők és a felnőtt korúak halálozását emelte meg, míg 1806-ban (amikor aránylag sokan, 39-en himlőben és 25-en skarlátban haltak meg) a kisgyermek, 1811-ben a csecsemők és a kisgyermek, 1817-ben, az évekig tartó országos éhínség végső évében a legidősebbek körében szökött magasra a halálozás.

### 1. Az életkor megoszlása az evangélikus elhunytak között

	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819
1 alatt	56	80	72	75	60	<b>105</b>	61	<b>122</b>	61	81	88	57	86	69	51	83
1–4	77	35	<b>117</b>	65	50	57	44	<b>107</b>	35	42	55	49	35	44	43	47
5–9	20	17	37	25	11	17	18	32	12	12	15	17	14	5	9	17
10–19	17	8	23	13	10	15	15	19	10	10	7	8	9	12	6	4
20–39	21	30	30	36	22	<b>45</b>	<b>44</b>	35	29	22	23	22	22	19	31	22
40–59	28	38	45	32	30	<b>51</b>	<b>50</b>	34	44	30	37	27	28	18	33	23
60 fölött	40	45	<b>67</b>	38	47	<b>62</b>	48	43	34	31	42	31	24	<b>55</b>	47	39
n. a.	3	1	3	1	0	0	2									1
Összesen	261	254	394	286	230	355	282	392	225	228	267	211	218	222	210	236

A fentiek összefoglalásaként megállapítható, hogy bár Pozsonyban 1790 és 1849 között a legtöbb járványos betegség (kolera, himlő, tífusz, skarlát) jelen volt, különösen súlyos járványt, halandósági válságot ezek ritkán okoztak. A halandóságot ennek ellenére magas szinten tartó, halállal járó megbetegedések nagy része nem ezekre, hanem a légúti rendszert megtámadó kórokra vezethető vissza. Ezek szerepének, jellemzőinek részletes vizsgálatához azonban még további kutatásra van szükség.

<sup>37</sup> Erre Fazekas Csaba is felhívta a figyelmet a pesti halotti anyakönyvek vizsgálatakor. (Fazekas 1996. 215.)



## BIBLIOGRÁFIA

- B. Lukács Ágnes 1966a. Az 1831–32. évi első magyarországi kolerajárvány néhány jellegzetessége. *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicinae Hungarica*. 40. kötet. 71–137.
- B. Lukács Ágnes 1966b. Adalékok az 1820-as évek halandósági viszonyaihoz Magyarországon. *Történeti Statisztikai Évkönyv, 1965–66*. Budapest, 241–261.
- Benda Gyula 2000. A halálozás és halandóság Keszthelyen. KSH NKI *Történeti Demográfiai Évkönyve 1*. 122–162.
- Benda Gyula 2001. Keszthely – egy monografikus társadalomtörténeti kutatás demográfiai tanulságai. KSH NKI *Történeti Demográfiai Évkönyve 2*. 223–249.
- Bourdelaís, Patrice 1988. Városi járvány-e a kolera? Tények és példák. *Világtörténet*, 1988. tél, 72–78.
- Bugát Pál 1843. *Természettudományi szóhalmoz*. Buda.
- Czoch Gábor – Kocsis Aranka – Tóth Árpád (szerk.) 2005. *Fejezetek Pozsony történetéből magyar és szlovák szemmel*. Pozsony.
- Duka Zólyomi Norbert 1977. Pozsonyi himlőjárványok és himlőhalálozások a 18. század végén (1786–1800). *Történeti Statisztikai Tanulmányok 3*. Budapest, 325–344.
- Faragó Tamás 1993. Városi halandóság Magyarországon a 18–20. században. *A Herman Ottó Múzeum Évkönyve XXX–XXXI*. Miskolc. 181–203.
- Faragó Tamás 2000. A város népessége. In Uő (szerk.): *Miskolc története III/1. 1702–1847-ig*. Miskolc, 151–272.
- Fazekas Csaba 1996. A XVIII. század végi Pest a halotti anyakönyvek tükrében. In Uő. (szerk.): *Társadalomtörténeti tanulmányok*. Miskolc, 198–245.
- Fényes Elek 1851. *Magyarország geographiai szótára*. Pest.
- J. Frater Zsuzsa 1980. Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon. *Történeti Statisztikai Füzetek 5*, Budapest.
- Hablicsek László 1991. Halandósági táblák és népességi jellemzők becslése az 1820-as évekre. In Dányi Dezső (szerk.): *Demográfiai átmenet Magyarországon*. Budapest, /Történeti Demográfiai Füzetek 9./ 43–97.
- Hablicsek László 1995. *Az első és második demográfiai átmenet Magyarországon és Közép-Kelet-Európában*. /A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetének Kutatási Jelentései 54./ Budapest.
- Horváth, Vladimír – Lehotská, Darina – Pleva, Ján 1978. *Dejiny Bratislavy*. Bratislava.
- Klinger András 1972. *A népmozgalom főbb adatai községenként, 1828–1900*. 1. köt. Budapest.
- Koltai Gábor 2004. „Szomszédjával viszálykodott és az halálra sújtotta”. Halálokok vizsgálata az őriszentpéteri református gyülekezetben. *Sic itur ad astra*, 2004. 3. 61–91.
- Kriegsleder, Wynfried – Seidler, Andrea – Tancer, Jozef (szerk.) 2002. *Deutsche Sprache und Kultur im Raum Pressburg*. Bremen.
- Livi-Bacci, Massimo 1999. *A világ népességének rövid története*. Budapest.
- Mádai Lajos 1983. Kolerajárványok demográfiai elemzése, különös tekintettel az 1872–73. évi utolsó nagy kolerára. (Kandidátusi értekezés.) Budapest.
- Magyar-Kossa Gyula 1929. *Magyar orvosi emlékek*. II. kötet. Budapest.

- Novák Veronika 2004. *A szlovákiai levéltárak magyar provenienciájú fondjai és állagai 1918-ig és 1938–1945 között*. 1. köt. Budapest.
- Pisztóry Mór 1887. *Pozsony. Közgazdasági, közművelődési és közegészségügyi állapotok ismertetése*. Budapest.
- Pótlás a józsefkorai népszámláláshoz. 1975. *Történeti Statisztikai Tanulmányok*, 2. Budapest.
- Pozsony és környéke*. 1865. Pozsony.
- Sas Andor 1973. *A koronázó város, a bécsi kongresszustól a nagy márciusig (1815–1848)*. Bratislava.
- Thirring Gusztáv 1959. Népösszeírási adatok és adatforrások a nem nemes népességről a XIX. század első feléből. *Történeti Statisztikai Közlemények*, 3. évf. 132–184. (s. a. r. Thirring Lajos)
- Tóth Árpád 2000. A megőrzött presztízs. Pozsony rendi polgársága a XIX. század első felében. In: Bódy Zsombor – Mátay Mónika – Tóth Árpád (szerk.): *A mesterség iskolája. Tanulmányok Bácskai Vera 70. születésnapjára*. Budapest, 151–175.
- Tóth Árpád 2004/a. „A polgárok józanabb része...” Pozsony evangélikus választott polgárai, 1800–1848. (Archontológia és prozopográfia.) *FONS*, (XI.) 2. 235–276.
- Tóth Árpád 2004/b. A pozsonyi német evangélikus egyházközségben 1780–1848 között vezetett házassági anyakönyvek vizsgálatának első eredményei. *Sic itur ad astra*, 2004. 3. 29–60.
- Tóth Árpád 2005. Polgárfelvételi stratégiák és a polgári cím vonzereje Pozsonyban a 19. század első felében. *Urbs. Várostörténeti Évkönyv*, I. Budapest, (megjelenés alatt).

## FÜGGELÉK

*I. A halálozások száma egyházközségenkénti bontásban*

Év	Német	Virágvölgy	Szt.Márton	Összes	Összes
	ev.	rk.	rk.	rk.	rk+ev.
1780	175	207	556	763	938
1781	197	168	515	683	880
1782	249	289	737	1026	1275
1783	212	228	574	802	1014
1784	197	137	536	673	870
1785	183	147	475	622	805
1786	206	185	522	707	913
1787	164	150	423	573	737
1788	201	138	459	597	798
1789	272	158	565	723	995
1790	278	137	598	735	1013
1791	204	89	426	515	719
1792	178	110	460	570	748
1793	200	119	456	575	775
1794	221	143	565	708	929
1795	187	114	406	520	707
1796	179	96	404	500	679
1797	<b>243</b>	217	<b>563</b>	780	1023
1798	171	113	442	555	726
1799	176	104	504	608	784
1800	<b>241</b>	221	<b>769</b>	990	1231
1801	188	124	575	699	887
1802	198	158	741	899	1097
1803	188	148	743	891	1079
1804	<b>261</b>	200	789	989	1250
1805	254	194	796	990	1244
1806	<b>395</b>	235	<b>989</b>	1224	1619
1807	285	174	755	929	1214
1808	230	203	799	1002	1232
1809	<b>353</b>	244	<b>978</b>	1222	1575
1810	281	184	927	1111	1392
1811	<b>393</b>	275	<b>1202</b>	1477	1870
1812	225	140	780	920	1145
1813	228	128	743	871	1099
1814	267	150	833	983	1250
1815	211	117	628	745	956
1816	218	142	674	816	1034
1817	222	113	581	694	916
1818	210	135	590	725	935
1819	236	150	709	859	1095
1820	214	161	655	816	1030
1821	187	153	603	756	943
1822	<b>247</b>	<b>247</b>	<b>790</b>	1037	1284
1823	225	156	659	815	1040
1824	158	107	733	840	998
1825	<b>256</b>	175	826	1001	1257
1826	279	212	<b>1006</b>	1218	1497
1827	257	157	891	1048	1305

Év	folytatás				
	Német ev.	Virág völgy rk.	Szt.Márton rk.	Összes rk.	Összes rk+ev.
1828	267	179	949	1128	1395
1829	238	129	935	1064	1302
1830	285	146	1066	1212	1497
1831	<b>369</b>	163	<b>1401</b>	1564	1933
1832	282	161	840	1001	1283
1833	264	140	882	1022	1286
1834	248	187	1021	1208	1456
1835	254	140	828	968	1222
1836	<b>322</b>	186	978	1164	1486
1837	252	111	803	914	1166
1838	228	104	726	830	1058
1839	255	160	818	978	1233
1840	247	159	922	1081	1328
1841	240	139	812	951	1191
1842	202	96	716	812	1014
1843	247	134	749	883	1130
1844	226	150	778	928	1154
1845	235	119	742	861	1096
1846	<b>298</b>	166	767	933	1231
1847	<b>337</b>	162	<b>957</b>	1119	1456
1848	300	232	882	1114	1414
1849	<b>370</b>	275	995	1270	1640
1850	267	216	689	905	1172

*II. Természetes szaporodás és fogyás Pozsonyban*

	Születés	Halálozás		Születés	Halálozás
1787	1365	737	1819	1398	1095
1788	1258	798	1820	1406	1030
1789	999	995	1821	1356	943
1790	1060	1013	1822	1353	1284
1791	1121	719	1823	1334	1040
1792	1155	748	1824	1373	998
1793	1059	775	1825	1415	1257
1794	1171	929	1826	1416	1497
1795	1113	707	1827	1412	1305
1796	1141	679	1828	1252	1395
1797	1183	1023	1829	1300	1302
1798	1177	726	1830	1270	1497
1799	1257	784	1831	1296	1933
1800	1299	1231	1832	1194	1283
1801	1311	887	1833	1463	1286
1802	1365	1097	1834	1472	1456
1803	1336	1079	1835	1386	1222
1804	1320	1250	1836	1371	1486
1805	1284	1244	1837	1384	1166
1806	1217	1619	1838	1328	1058
1807	1443	1214	1839	1379	1233
1808	1407	1232	1840	1381	1328
1809	1378	1575	1841	1352	1191
1810	1149	1392	1842	1393	1014
1811	1592	1870	1843	1339	1130
1812	1273	1145	1844	1495	1154
1813	1350	1099	1845	1494	1096
1814	1409	1250	1846	1367	1231
1815	1341	956	1847	1434	1456
1816	1292	1034	1848	1449	1414
1817	1248	916	1849	1491	1640
1818	1185	935	1850	1422	1172

**EPIDEMIC, FAMINE AND DEVASTATION OF WAR IN A TOWN OF  
MEDIUM SIZE. A CONTRIBUTION TO THE HISTORY OF  
MORTALITY IN POZSONY BETWEEN 1790 AND 1849**

*Summary*

The paper examines some problems of mortality in Pozsony (Bratislava), a town of medium size that was ethnically mixed and relatively well developed and urbanised compared to the Hungarian conditions of the age between 1790 and 1849. There are some aspects that make the town unique: it was bombarded and afterwards occupied by the French troops in 1809, in the 1830s and 40s, in the so called ‘age of reforms’ a lot of people arrived to the town looking for odd-jobs when the Parliament (the ‘Diet’) was in session and many retired officers and office-holders settled down there. All these factors might have theoretically influenced mortality. In this early phase of research the author could analyse the annual numbers of deaths by parishes. On the basis of this analysis it is quite clear that ‘real’ mortality catastrophe did not fall on the town (even the cholera in 1831 caused such a high level of mortality only for two months that could be regarded as a serious crisis). Thus, considering the whole period, birth numbers were significantly (by 12%) higher than death numbers. The permanently high level of mortality could be explained not by the impact of well-known epidemic diseases (e.g. cholera, small pox, typhus, scarlet-fever) but by respiratory infections (tuberculosis, pneumonia) and high infant and child mortality.

Table:

*I. Lutheran deaths by age-group*

    Lateral text: Age-groups: –1, 1–4, 5–9, 10–19, 20–39, 40–59, 60–, Unknown, Total

Figures:

*I. Annual death numbers by denomination*

    Explanation: (from below) total, Roman Catholic, Lutheran

*II. Death numbers (a 9 year moving average)*

*III. Death numbers in some towns of medium size (1828–1850)*

*IV. Birth and death numbers in Pozsony (1787–1849)*

## Appendix:

*I. Annual death numbers by parishes*

Heading: Year; Német (Lutheran); Virágvölgy (Roman Catholic); Szt. Márton (Roman Catholic); Total (Roman Catholic); Total

*II. Annual birth and death numbers in Pozsony (1787–1850)*

Heading: Year; Births; Deaths

## A PESTISJÁRVÁNYOK DEMOGRÁFIAI KÖVETKEZMÉNYEI A 17–18. SZÁZADI MAGYARORSZÁGON\*

ÖRI PÉTER

### *Bevezetés*

A 14. század közepe és a 18. század között Európában rendszeresen pusztító pestisjárványokkal, azok sokrétű – demográfiai, gazdasági, társadalmi, kulturális – hatásaival könyvtári irodalom foglalkozik.<sup>1</sup> A járványok gyakorisága, az általuk okozott pusztítás mértéke a pestist a kora-újkori történelem egyik legfontosabb jelenségévé teszik. Sokszor kimutatták, hogy a 18. század közepe előtt (elsősorban a 17. században) az európai népességet legalább két-három évtizedenként olyan súlyos halandósági válságok érték, hogy az általuk okozott veszteségeket a természetes szaporodás csak több évtized alatt tudta volna pótolni, ha az újabb válságok hatása ezt nem akadályozta volna meg.<sup>2</sup> A kríziseket a halálozások számának nagymértékű emelkedése, valamint a házasságkötések és a keresztelések (fogantatások) számának erős visszaesése jelzi. A válságok – főleg pestis idején – feldúlták az élet megszokott kereteit: szigorú vesztegzárak alkalmazásával nemcsak a betegség terjedését akadályozták több-kevesebb sikerrel, hanem a kereskedelmet és a mezei munkát is lehetetlenné tették, gazdasági válságokat, éhínségeket okozva ezáltal. A korlátozó intézkedések felborították az egyházi szertartások, a temetések, házasságkötések megszokott rendjét is, nemegyszer kiváltva az értetlen lakosság lázongását (Kiss 1931; Dávid 1973. 85.). A járvány és a nyomában járó éhínség az utakra kergette az embereket, tovább terjesztve a kórt és az azt kísérő pánikot. A pestis hosszú távú demográfiai hatásokkal is járt: családokat pusztított el vagy dúlt föl, majd ennek nyomán az özvegyen maradtak fokozott mértékű újraházasodásával új családi kapcsolatokat hozott létre, rányomta bélyegét a népesség korszerkezetére (a halálozások számának megugrása és a születések számának visszaesése, a halandóságban jelentkező nem és kor szerinti különbségek hatása hosszú ideig

\* Eredeti változatában elhangzott az MTA-NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoport, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet és a Corvinus Egyetem által rendezett konferencián 2005. június 7-én (Halandósági válságok a 18–19. századi Magyarországon).

<sup>1</sup> Számtalan orvostörténeti mű és településmonográfia mellett a legfontosabbak: Biraben 1975; Shrewsbury 1970. a téma magyar nyelvű összefoglalása: Andorka 1985.

<sup>2</sup> Meuvret 1947; Goubert 1982; Cabourdin–Biraben–Blum 1995. Magyarországra vonatkozóan: Dávid 1971, 1973. Legutóbb Kiskunhalas kapcsán Melegh Attila mutatta ki, hogy a sorozatos pestisjárványok (1679, 1709, 1739) elviszik a város természetes szaporulatát, a folyamatos növekedés csak a pestis eltűnése után, a 18. század második felében indulhatott meg (Melegh 2000).



érzékkelhető maradt, ennek leglátványosabb, az anyakönyvi adatok alapján is nyomon követhető jele az volt, hogy a születések visszaesése következtében olyan hiányos nemzedékek jöttek létre, amelyek termékeny korba jutva újabb válság nélkül is a születések számának visszaesését okozták, tovább görgetve a válságok hatását (Goubert 1982; Cabourdin 1995).

A kora-újkori nagy halandósági krízisek kiváltó okai közül az ötvenes-hatvanas évek kezdeményező szerepet játszó kutatói (elsősorban Jean Meuvret és Pierre Goubert) a rossz termések nyomán kialakuló éhínségeknek juttatták az első helyet, kutatásaik szerint ezek hatása volt a legsúlyosabb, megelőzve a járványokét és háborúkéét. Ma már – több évtizedes kutatómunka után – megállapításukat legfeljebb térben és időben korlátozva fogadják el: a 17. század második felében, végén a háborúktól viszonylag védett Beauvaisis-ben, amelyre gabona monokultúra és fejlett textilipar volt jellemző, valóban a gabonadrágaság keltette éhínség okozta a legtöbb halált, a járványok inkább ennek következtében érték a legyengült népességet. Máshol viszont – elsősorban a 17. században – a háború szerepe látszik elsődlegesnek: nem közvetlen kiváltója volt a halandósági kríziseknek, hanem áttételesen, a járványok, főleg a pestis terjesztésével járult hozzá a válságok kialakulásához (Cabourdin–Biraben–Blum 1995). A halandóság legnagyobb kora-újkori szállítója minden bizonnyal a pestis lehetett, egész Európában, de különösen lokálisan, az egyes települések szintjén a népességnövekedés komoly fékezője volt a 14. és a 17. század közötti időszakban. Bár – mint Biraben megjegyzi (1975. I. 309.) – a pestis félelmetes pusztító ereje Franciaországban például országos szinten kevésbé látszik,<sup>3</sup> a kor embere számára a realitás nem az országos átlag kifejezte absztrakció volt, hanem a helyben, személyesen megtapasztalt rettenet (esetenként egy-egy település népességének 50–60%-a is megbetegedhetett, a kór letalitása elérhette a 60–80%-ot, így az érintett népesség negyede-fele is elpusztulhatott – Andorka 1985. 57–58.). Mindezek a traumák teszik a pestist sokrétű hatásaival együtt olyan kulcsfontosságú jelenséggé, amelynek vizsgálata megkerülhetetlennek látszik a korszak kutatói számára, bármely tudományágot műveljék is.

A pestisjárványok lefolyásának, hatásainak feltárásával Magyarország vonatkozásában is középkori és kora-újkori történelmünk egyik leglényegesebb vonását világíthatnánk meg. Noha a pestis pusztításának mértékéről az utolsó járványokat leszámítva keveset tudunk, ezen adatok, a külföldi kutatások eredményei és a pestis általános ismerete alapján hatásukat súlyosnak kell tartanunk.<sup>4</sup> Ez még akkor is így van, ha egyéb megfontolások alapján úgy tűnik,

<sup>3</sup> Egy-egy járvány csak a települések egy részét sújtotta, a pestis okozta halandóság mértéke is erősen különbözött településenként, a városokat például sokkal erősebben érintette, mint a falvakat.

<sup>4</sup> Szabó István számítása szerint 1509-ben a kanizsai uradalom 13 pestis sújtotta falvában a házak kb. 19%-a maradt pusztán a pestis miatt. 1495-ben ugyanakkor Bars, Pozsony és Vas

hogy a pestisjárványok Magyarországon – legalábbis a 14–15. században – kisebb pusztítást okozhattak, mint Nyugat-Európában.<sup>5</sup> Ugyanakkor a pestis négyszáz éven át állandóan visszatérő, lényegében minden generáció életét közvetlenül vagy áttételesen (a fenyegetettség érzésén keresztül) érintő jelenség volt, demográfiai, gazdasági, társadalmi és pszichikai hatásainak számbavételénél erről sem szabad megfeledkeznünk.

Az eddigi magyarországi kutatások (mindenekelőtt Dávid Zoltán) elsősorban a források által legjobban megvilágított utolsó nagy járvány (1738–42) menetét, kiterjedését, az általa okozott pusztítás mértékét igyekeztek felderíteni. A pestisjárványra vonatkozó egykorú iratok, rendelkezések, a pestishalottak listái alapján felsorolják az érintett megyéket, településeket, közlik a halottak számát, ezeket az adatokat forráskritikai módszerekkel vizsgálják, majd a pestishalandóság mértékét próbálják megállapítani, tudniillik, hogy a szóban forgó település lakosságának hányad részét pusztíthatta el a járvány. Mivel pontos népességszámok a 18. század közepére vonatkozóan nem állnak rendelkezésre, a negyven évvel későbbi józsefi népszámlálás adataiból végeznek becsléseket. Ugyanakkor a pestis egyéb demográfiai vonatkozásaira kevesebb figyelmet fordítanak, nem foglalkoznak azzal, hogy a pestis a normál évek halandóságához képest mekkora emelkedést hozott, holott ez tenné lehetővé a válságok súlyosságának mérését és a nemzetközi adatokkal, valamint a későbbi krízisekkel való összehasonlítást. Kevés jelentőséget tulajdonítottak annak, hogy a halandóság emelkedése hosszabb távon hogyan módosította a keresztelések és a házasságkötések számának alakulását, illetve az érintett népesség korszerkezetét, hogy milyen gyors volt a járvány után a veszteségek pótlása, ennek érdekében milyen pótlási stratégiákat alkalmaztak, ebben milyen szerepe volt a migrációnak, és hogy a magas és rendszeresen jelentkező járványos halandóság milyen vándorlási hullámokat váltott ki.<sup>6</sup> Ugyanígy csak töredékes adatokat találunk a pestishalottak nem- és korszerinti megoszlásáról is, valószínűleg az érdeklődés hiányában.

Miért lehet mindez fontos számunkra? Úgy véljük, hogy a robbanásszerű halálzárnövekedés szezonálisának feltárása segíthet eldönteni a kétes ese-

---

megyékben az adózó háztartások mintegy 5%-a mentesült az adózás alól, részben az előző évi pestis pusztítása miatt (Szabó 1963. 64.).

<sup>5</sup> A legfontosabb szempontok: a középkori Magyarországon – tudásunk szerint – nem számolhatunk a pestis és az éhínségek közös hatásával, így a pusztítás mértéke jóval kisebb kellett, hogy legyen; kedvező volt az ország földrajzi fekvése, hiszen nem volt jelentős tengeri kikötője, és nem haladt át rajta igazán forgalmas szárazföldi kereskedelmi útvonalak; a szárazabb, hidegebb kontinentális klíma kevésbé kedvezett a fertőzés terjedésének, mint az enyhébb, nedvesebb óceáni éghajlat; Magyarországon nagyobb arányú volt a B-vércsoporthoz tartozó népesség aránya, mint Nyugat-Európában, és ők ellenállóbbak lehettek a fertőzéssel szemben (Fügedi 1981. 394–395, Fügedi 1992. 30–31.).

<sup>6</sup> Nyugat-Európai kutatásokból ismert a magas városi halandóság kiváltotta tartós vidék- város közötti migráció.

tekben, hogy valóban pestisről van-e szó, hasonlóképpen a halálozás növekedése mértékének megállapításához. A pusztítás mértékének pontosítása és a pestishalottak korszerkezetének feltárása segíthet megérteni a pestis hosszú távú hatásait, és így a 18. század közepét megelőző időszak népesedéstörténetének egyik kulcsfontosságú mozzanatát. Tudniillik ha a pestis nemcsak egyikét, de minden korosztályt érintett, tehát a reprodukív korban levőket éppúgy, mint a csecsemőket és a gyermekeket, akkor komoly bevándorlás nélkül az érintett közösségen belül ennek a keresztelések számának azonnali jelentős és tartósan megmaradó, csak lassan elmosódó visszaesésével kell járnia, amely a veszteségek pótlását csak hosszabb távon teszi lehetővé.<sup>7</sup> Természetesen mindent gyorsíthatták speciális pótlási eszközök, mint a fokozott újraraházasodás és a járvány utáni magasabb termékenység (ezek alaposabb feltárása szintén fontos feladat lenne), de ezen a téren döntőnek a migráció hatása látszik.

Jelen kísérletünk célja éppen ezeknek a demográfiai vonatkozásoknak a jobb megértése. Munkánkat nem előzte meg a hazai pestisjárványok szisztematikus kutatása, a problémába Mezőkövesd 17. századi anyakönyv-részletének feldolgozása során ütköztünk. A mezőkövesdi halotti anyakönyvet a megszo-  
kotthoz képest kivételesen gazdag, megbízható forrásnak kell tekintenünk, amely két pestisjárványról is (1679 és 1682) nyújt információkat.<sup>8</sup> Ennek alapján vizsgálhatjuk a halálozások mértékének növekedését a járvány idején, a halálozások szezonálisát, valamint a halottak kormegoszlását a pestismentes években és a pestis idején. Kontrollként és összehasonlításként felhasználtuk a mezőkövesdi anyakönyv későbbi, 1700 és 1720 közötti szakaszát is, amelynek középpontjában szintén egy pestisjárvány (az 1709–10. évi) áll.<sup>9</sup> Más vonatkozású kutatásaink során találtunk a pilisborosjenői római katolikus plébánia anyakönyveiben Pilisborosjenő és filiája, Üröm 1739-es pestishalottainak listájára. Összehasonlításként ezeket is bevontuk vizsgálódásaink körébe. Emellett felhasználtuk a váci római katolikus és a 17. századba visszanyúló kőszegi evangélikus anyakönyv adatait, a publikált soproni anyakönyvi adatokat, valamint a témánkat érintő esettanulmányok tanulságait.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Például a 17. századi Katalóniában kb. ötven év kellett ehhez (Biraben 1975. I. 202–203., 313.).

<sup>8</sup> A mezőkövesdi anyakönyv 1677 és 1683 közötti szakaszának feldolgozására és ennek alapján a település néhány demográfiai jellemzőjének rekonstruálására vonatkozóan lásd: Martos–Őri 2000.

<sup>9</sup> Az 1738–42-es pestisjárvány nem hagyott nyomot a mezőkövesdi anyakönyvben.

<sup>10</sup> Mezőkövesd: OL Mikrofilmtára, A 1311–1312 (1676–1753); Pilisborosjenő: OL Mikrofilmtára A 450; Vác r.k. Szent Mihály plébánia: A5376–5383 (1695–1745); Kőszeg ev. temetési anyakönyve: OL Mikrofilmtára A 4476 (1633–1696); Sopron ev. és rk. anyakönyvi adatai: Házi 1966. Az 1738–42. évi pestis pusztításáról lásd Dávid 1973. Az 1739. évi nagy-kőrösi pestishalottak listáját közzé teszi: Novák 1982. Kiskunhalasról (ref.): Melegh 2000. Kecskemétre Moess 1975.

*A pestis Magyarországon*

Magyarországon a pestis 1349 nyarától – akárcsak Európa más részein – rendszeresen visszatérő jelenség (Fügedi 1992. 28.). Ha csak az országos pestisjárványokat próbáljuk számba venni, akkor láthatjuk, hogy a kór első jelentkezésétől kezdve alig volt olyan nemzedék, amely ne tapasztalta volna meg a fekete halált (Függelék I.).<sup>11</sup> Ha a jelentősebb, a forrásaink által említett, pestisjárványok által érintett évek számát, illetve a járványos időszakok közötti periódusok hosszát vizsgáljuk (1. tábla), akkor előbbi állításunk nyilvánvalóvá válik, a nagyobb járványok évtizedenként követték egymást. Ezek a járványok természetesen elterjedtségükben, lefolyásuk hosszában, pusztító erejükben igen különbözőek lehettek, de a fenyegetettség, a pestis és az ellene való védekezés alapvető „élmény” volt. Különösen a 17. század, illetve a 18. század első fele (elsősorban a két nagy, több évig tartó országos járvány révén) és a 15. század tűnik „súlyosnak”, míg a 14. század második feléből és a 16. századból szintén gyakran találkozhatunk pestisjárványok említésével, de ezek – legalábbis elérhető forrásaink alapján – rövidebb lefolyásúak (egy-egy évre kiterjedők) és talán kevésbé pusztítóak voltak.

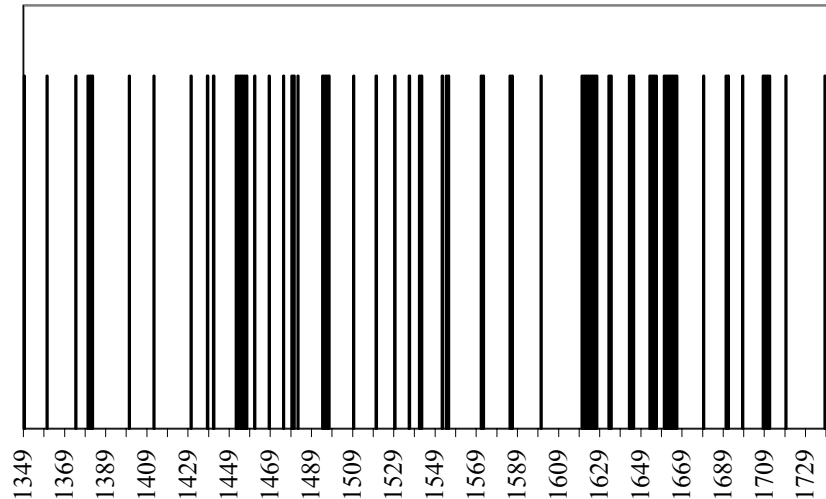
*1. Pestisjárványok Magyarországon, 1349–1742*

Periódus	Periódus hossza (év)	Járványos évek száma	Pestises évek a perióduson belül (%)	2 járvány közötti időszak átlagos hossza
14. sz.	51	6	11,8	11
15. sz.	100	21	21,0	7
16. sz.	100	14	14,0	9
17. sz.	100	29	29,0	9
18. sz.	43	10	23,3	11

*Forrás:* Szabó 1963. 64. (1349–1526) és Benda 1986, 1989.

Ábránkból az is látható, hogy különösen a 15. század második felében és a 17. század középső harmadában sűrűsödtek a pestisjárványok, ezekben az időszakokban, valamint a 18. század első felében gyakori a hosszabb, több évre kiterjedő járványok előfordulása.

<sup>11</sup> Országos jelentőségű járványokról beszélünk, de különösen a 14–15. század vonatkozásában csak a pestis különböző forrásokban való felbukkanását vehetjük számba, Szabó István munkája alapján (Szabó 1963. 64.).



Forrás: Szabó 1963. 64. (1349–1526) és Benda 1986, 1989.

### *I. Pestisjárványok előfordulása Magyarországon, 1349–1742*

A járványok többnyire a hadi eseményekkel együtt vagy közvetlenül azok után jelentkeztek, a háború és a pestis szoros összefüggését más források is alátámasztják. A lőcsei krónikából tudjuk, hogy a 17. századi járványok (1622, 1664, 1679) a hadak mozgásával együtt terjedtek, a háború gyakorlatilag megakadályozta a hatékony vesztégszár fenntartását. 1679-ben például a városban tudják, hogy Eperjessen és egész Sárosban dúl a járvány, de amikor júniusban a bádeni ezred Eperjerről Lőcsére vonul, akkor a város csak annyit tud elérni, hogy a pestisbetegeket a falon kívül hagyják, de az egészséges (?) katonák bemennek a városba. Ennek ellenére a járvány csak szeptemberben tör ki teljes erővel a falakon belül (Szepeségi avagy lőcsei krónika, 419–424.). Máshol azt látjuk, hogy a pestis kitörése után a háború folytatását is igen megnehezíti, a járvány 1709–11-ben szétzilálta a kuruc hadsereget (Rákóczi: Vallomások II. k. 444.). A katonák 1710 januárjában a romhányi csata előtt az erős hideg ellenére sem mernek a falvakban megszállni, inkább a mezőn a fagyos földön táboroznak (Rákóczi: Emlékiratok 1710. 393.). Lőcse a pestis idején megtelt menekülőkkal, akik a járvány kitörésekor továbbmenekültek, majd annak csillapodásával visszatértek (1679. június-december, Szepeségi avagy lőcsei krónika, 410–424.), Rákóczi is az éhínség és a járvány elől szekereken menekülő asszonyokról és gyerekekről ír (Vallomások II. k. 444.). A járvány következtében nem művelték meg a földeket, ami éhínséget okozott

(1664. Szepességi avagy lőcsei krónika, 282.). A Kiss Ernő által részletesen ismertett 1739-es debreceni járvány kapcsán is elmondhatjuk, hogy a város lezárása legalább akkora riadalmat keltett, mint maga a pestis. A tanács minden követ megmozgatott, hogy a város körül a vesztegzárat ne a falaknál, hanem a határ körül húzzák meg, hogy a város alapvető ellátását biztosítani tudják. A nehézségeket így sem kerülhették el (Kiss 1931). Elbeszélő forrásokból (Cserei Mihály az 1708–11. évi járványról), a Helytartótanács rendelkezéseiből, a debreceni tanács 1739-es rendelkezéseinek feldolgozásából (Kiss 1931), a 18. századtól sokasodó pestisről szóló kézikönyvekből<sup>12</sup> ismerjük a járvány leküzdésére fogantatott intézkedéseket: a vesztegzárat, járványkórházak felállítását, pestisorvosok fogadását, a járvány előtt a betegek és elhalálozottak szigorú vizsgálatát, nyilvántartását, a járvány alatt a fertőzött vagy gyanús házak lezárását, a bennük élők, valamint az árvák, koldusok közpénzen való táplálását, a szegények ingyenes gyógyszerrel való ellátását, a fertőtlenítés műveleteit, a halottak elszállításának és eltemetésének módját, a temetési, házasságkötési, keresztelési ceremóniák és ünnepek és mindenféle gyülekezés betiltását. Részben ismerjük az erre adott reakciókat is, elsősorban a gyülekezési és ünneplési tilalom megsértését,<sup>13</sup> a temetés szokott szertartásának erővel való kikényszerítését, ami 1739-ben Debrecenben és a Tábanban véres incidensekhez vezetett (Kiss 1931; Dávid 1973. 85.; Tóth G. 1995. 777.).

#### *A pusztulás mértéke*

A pusztulás mértékéről kevés számszerű adat áll rendelkezésünkre. A kortárs szemtanúk adatai gyakran pontatlanok, túlzók.<sup>14</sup> A fennmaradt halotti anyakönyvekben nehéz elkülöníteni a pestisben meghaltakat a más okból elhalálozottaktól, ez gyakran áll a különböző jelentésekben közölt pestislistákra is (Andorka 1985. 58.; Dávid 1973. 94.). Ha az áldozatok száma hitelesnek bizonyul, akkor a népességszám megállapításánál kényszerülünk sokszor bizonytalan becslésekre (Dávid 1973. 95–96.). Problémát okoz az is, hogy többnyire egy-egy településre nézve rendelkezünk adatokkal, amelyekből nagyobb területi egységekre csak igen bizonytalan becsléseket tehetünk. A járványok ereje különbözhetett egymástól, a gyakori pusztítás talán fokozhatta az érintett

<sup>12</sup> Az orvosi irodalom összefoglalását lásd: Magyary–Kossa 1929–46; Gortvay, 1953; Kosáry 1983.

<sup>13</sup> Cserei szerint – noha a pestis égi figyelmeztetés – az emberek nem tanulnak belőle, a túlélők vígadjak, házasodnak, a templomokban harangoznak – minden tilalom ellenére; Melegh Attila kutatásai ugyanezt mutatják Kiskunhalas vonatkozásában (Melegh 2000. 45.)

<sup>14</sup> 1360-ban például a velencei követ jelentése szerint Budán és Visegrádon 16 ezer áldozata lett volna a járványnak, de ennyi lakosa összesen sem volt a két településnek (Fügedi 1992. 30.).

populáció ellenálló képességét (talán ennek vagyunk tanúi a 15. században), míg ha egy adott helyen hosszabb idő elteltével bukkan fel, akkor ereje igen pusztító lehet (Perrenoud 1997. 313.). A pestis útja, terjedése igen szeszélyes lehet, függ a népsűrűségtől, a kereskedelmi és utasforgalomtól, a vesztegzár-intézkedések hatékonyságától. Az országos járványok sem terjedtek ki minden országrészre (1738–42-ben Magyarországon a nyugati országrészt megkímélte a pestis), bizonyos területek kimaradtak (pl. Borsod, noha a környező megyékben dúlt a pestis), illetve egyes helyeken nem, vagy csak jóval később jelentkezett a járvány (Vácott csak 1740 augusztusától, lényegében egy évvel később kezdődik, mint a megye többi részén).<sup>15</sup>

Ahol rendelkezünk a temetési anyakönyvek hosszabb távú, megbízható adataival, illetve a pestisben elhunytak listájával, ott kiszámíthatjuk, hogy a járvány mennyivel emeli meg a halálozások számát. Pierre Goubert klasszikus munkájában akkor beszélt halandósági válságról, amikor a temetések száma megkétszereződött az előző évek átlagához képest (Goubert 1982). A pestis minden esetben ennél lényegesen nagyobb emelkedést okozott, hatása összetéveszthetetlen. Biraben számos példájából csak egyet emelnénk ki, a 17. századi Baselt, ahol az adatsorok megbízhatóak, és a pestisben elhaltak megkülönböztethetőek az egyéb okból elhunytaktól (Biraben 1975. I. 195.). A század folyamán négy nagy járvány érte a várost, az első csúcs 1610-ben tizenkétszeres növekedést jelentett a halálozások számában, a második 1629-ben majdnem nyolc és félszerest, a hosszabb 1633–1636-os periódus csúcspontja (1634) szintén nyolc és félszerest, míg az utolsó nagy járvány (1667–1668) öt és félszeres emelkedést. A nagy számú haláletet 70–80%-a a pestis következménye volt, kivéve az elhúzódó, 1633 és 1636 közötti járvány időszakát, amikor a nem pestishalandóság is átlag feletti volt, és a kiemelkedő halandóságú csúcsetet három kisebb válságot hozó év kísérte (pestis halottak aránya 54%).

Magyarországra nézve kevés megfelelő minőségű 17. századi anyakönyvvel rendelkezünk, amelyek alapján a halandóság pestisjárvány alatti növekedését kiszámíthatnánk. Kivételes forrásnak kell tekintenünk a mezőkövesdi római katolikus anyakönyvet, amely két pestisjárvány halottainak adatait is őrzi.<sup>16</sup> Az 1679-es járványt 1678-ban már a halálozások duplázódása előzte meg, majd a pestises évben mintegy öt és félszeresére nőtt a haláletetek száma, amelyekben belül azonban a pestisben elhunytakat nem tudjuk elkülöníteni a más okból meghaltaktól. 1682-ben a következő hullám idején viszont csaknem tizenkétszeresére nőtt a halálozások száma 1680–81-hez képest (405 fő). Ezek 76%-a volt a pestisnek tulajdonítható (310 eset), a maradék 95 haláletet is igen sok,

<sup>15</sup> Vác rk. Szent Mihály plébánia halotti anyakönyve OL Mikrofilmtár A 5380, illetve Karcsony 1880.

<sup>16</sup> OL Mikrofilmtár, A 1311 és 1312, részletes forráskritikai és demográfiai elemzését lásd: Martos–Őri 2000.

egy-két „variola” bejegyzés felveti annak a lehetőségét, hogy a pestissel egy időben más járványos betegség is pusztított a településen.

Köszeg evangélikus anyakönyvei 1633-ban indultak (ún. magyar egyház), amely egybeesett az 1633–34. évi pestisjárvány pusztításával.<sup>17</sup> Mivel az előzményeket nem ismerjük, itt le kell mondanunk a halálozások emelkedésének kiszámításáról. 1645-ben viszont újabb nagy járvány kezdődött, amely a város magyar evangélikus lakossága körében meghatszorozta a halálozások számát (293 haláletet, szemben az 1635 és 1644 közötti periódus kb. 49 főnyi évi átlagával). Az 1650-es évek pestisjárványa, amely Sopronban nagy pusztítást okozott, az anyakönyv megszakadása miatt (talán éppen a pestis volt ennek egyik oka) nem elemezhető. 1660 és 1664 között mutatkozik újabb halandósági válság a háborús időkben (amikor szintén elhúzódó, többéves pestises periódusról szólnak a források). A halálozások száma kb. megkétszereződik (itt a város evangélikus német lakosságáról van szó), de az anyakönyv nem utal pestisre, a magas halandóság talán más járványoknak vagy a nehéz háborús időknek volt „köszönhető”. Az 1679. évi pestis szintén nem jelenik meg a köszegi anyakönyvben, a halálozások száma ugyan emelkedik 1676-tól, de ez inkább annak volt köszönhető, hogy a jezsuiták a város teljes lakosságát anyakönyvezték. Újabb válság 1684–85-ben tapasztalható, amikor a halálozások száma megduplázódik, de pestist ekkor sem említ forrásunk. A legnagyobb válság láthatóan az 1645-ös pestis volt, amely a mezőkövesdi 1679-es járványhoz hasonló halandóság emelkedést okozott, ennél kisebb volt az 1633–34-es (190 halott, szemben az 1645-ben regisztrált 293-al). Minden bizonnyal nagy járvány lehetett 1655 körül is, talán 1679-ben és 1710-ben is, de ezekről a kutatás jelen stádiumában nem tudunk többet mondani. A 17. század második felében (1660-as, 1680-as évek) ugyanakkor megfigyelhetők kisebb válságok is, amelyekben szintén lehetett szerepe a pestisnek, de ez esetben ezek a járványok a Nyugat-Európában is megfigyelt, kisebb, elhúzódó típusba tartoztak. Itt azonban a halandóság emel-

<sup>17</sup> OL Mikrofilmtár, A 4476. A katalógus szerint római katolikus anyakönyv, valójában evangélikus, 1633 és 1654 között a magyar egyház adatait tartalmazza („1633 jún. 1. Ego Blasius Kálmán Légrádinus ad Administerium Ecclesiasticum ... cum ... clarissimo viro Dno Bartholomeo Kys Csepregini in Templo Superiore ordinatus sum ...”), 1647-től kiegészítve a „német prédikátor” által bejegyzett esetek év végi összesítéseivel („In utraque Ecclesia Germanica et Hungarica”). 1654 és 1658 között nincs bejegyzés, 1658-tól a német egyház anyakönyvi adatait tartalmazza („Signatio Infantium neobaptisatorum in Ecclesia Germanico-Evangelica Anno 1658 inchoata Matthias Müllerus pastor”). 1671-ben a hívek „connecti sunt ad fidem Catholicam”, de az anyakönyv vezetését csak 1673 szeptemberétől veszik át a jezsuiták („usque huc Lutherani predicantes”). Ettől fogva valóban római katolikus anyakönyv, leszámítva az 1683. július közepétől szeptember végéig tartó intermezzót, amikor a Bécs elleni hadjárat idején Thököly „rebellisei” elűzik a jezsuitákat, és „utramque ecclesiam una cum capella in Coemeterio occupaverunt Lutherani praedicantes et tenuerunt usque finem Septembris ejusdem anni.” (*Mindkét egyházat a temetőbeli kápolnával együtt elfoglalták a lutheránus prédikátorok és tartották azokat egészen ugyanazon év szeptemberének végéig.*)



kedése nem feltétlenül utal pestisre, mértéke más tényezőkkel is könnyen magyarázható.

Sopron evangélikus anyakönyveinek (keresztelési anyakönyvek 1624-től, házasságiak 1645-től, temetésiak 1676-tól) adatait Házi Jenő publikálta (1966).<sup>18</sup> Az 1679-es pestis (1272 halott) a megelőző három év halálozási átlagához képest nyolcszoros emelkedést okozott (Házi 1966. 227.). A következő válság 1683–85 közé esett (akárcsak Kőszegen), amelynek csúcspontja kb. két és félszeres halálozási emelkedést hozott. 1708–9-ben is tanúi vagyunk a halálozások emelkedésének, de ezek nem érik el az előző évek kétszeresét, és nem haladják meg az 1704-es és 1705-ös évek halálozási számait. Mindez jelentheti azt is, hogy a különböző pestisjárványok pusztító hatása igen különböző lehetett, de azt is, hogy időnként (háborús időben) a pestishalottak bejegyzése hiányos volt.

Kiskunhalas református népességét 1679-ben épp az anyakönyvezés kezdetekor érte a pestisjárvány. A halálozások emelkedését Melegh Attila négyszeresre becsülte (Melegh 2000. 41.). A Rákóczi-szabadságharc alatt a regisztráció szünetelt, így az 1709-es járványról csak az áldozatok valószínűleg eltúlzott számát ismerjük (1300 – Melegh 2000. 42.). 1739-ben viszont az anyakönyv 956 bejegyzése Melegh Attila adatai alapján becsülve (2000. 106.) igen nagy mértékű, tizenhárom és félszeres emelkedést jelentett. A különböző források eltérő adatokat közölnek a pestis tényleges áldozatainak számáról: 591, 808, de akár 913 is lehetett, azaz a halottak 62–95%-a (Melegh 2000. 85.).

Az 1738–42. évi utolsó nagy járvány pusztítását Kecskeméten Moess Alfréd vizsgálta (1975). A halálozások emelkedése mind a római katolikus, mind a református lakosság körében a 17. századi kőszegi és mezőkövesdi járványokéhoz hasonlítható: 12,5-szeres volt a megelőző évekhez képest (a római katolikusoknál 4058 halott, a megelőző 4 év 318-as évi átlagával szemben, a reformátusoknál pedig 2088 halott az előző évi 168-al szemben – Moess 1975. 63., 65.).

Pilisborosjenőn és filiáján Ürömmön 1698-ban indult az anyakönyvvezetés, de az eredeti anyakönyv csak 1752-től van meg, a korábbi részeket a későbbiekkel együtt egy 19. századi másolat őrizte meg.<sup>19</sup> A bejegyzések mellé minden esetben odaírták a bejegyzés helyét (többnyire Weindorf vagy Üröm, de 1770-ig szórványosan előfordul Csobánka, Kalász és Pomáz is), az együttesen felhasznált adatok tehát nem egyik vagy másik településre, hanem a pilisborosjenői plébániára vonatkoznak, világos kivételt csak az 1739-es pestislisták jelentenek, amelyek különválasztva egyértelműen Pilisborosjenő és Üröm veszteségeiről számolnak be. A halotti anyakönyv 1737-ig hiányosnak tűnik

<sup>18</sup> Házi publikálta a katolikus anyakönyvek adatait is, de ezek később kezdődtek (a halottiak az 1660-as években), és a bejegyzések az 1690-es évek közepéig erősen hiányosak. A következőkben ezért csak az evangélikus anyakönyvek adataival foglalkozunk.

<sup>19</sup> OL Mikrofilmtára, A 450. számú doboz.

(alacsony esetszámok a keresztelésekhez képest, néhol egész évek esnek ki, vagy több hónapos hiányok vannak, esetleg nem írták be a kiskorúakat). A két település pestislistái 186 elhaltról tanúskodnak, amely a megelőző három év átlagos évi halálozásához képest majdnem hétszeres emelkedést jelentett.

Utolsó példánk a váci római katolikus Szent Mihály plébánia,<sup>20</sup> ahol az anyakönyvezés a 17. század végén kezdődött, de 1711 előtt a bejegyzések rendkívül hiányosak. Az 1709–10. évi pestisről az áldozatok számán (395) kívül más ismeretekkel nem rendelkezünk.<sup>21</sup> Az anyakönyvi bejegyzésekből tudjuk, hogy 1739-ben a megyeszerte dúló pestis elkerülte a várost, a járvány 1740. augusztus 14. és 1741. február 5. között pusztított a hivatalos jelentések és a vesztegzár intézkedések szerint (Karcusu 1880; Vass–Molnár–Sápi 1983. 173.). Ezen idő alatt a Karcusu Antal által idézett egyházmegyei jegyzőkönyv szerint 385 fő halt meg a járvány következtében, akik azonban a halotti anyakönyvben nem szerepelnek.<sup>22</sup> A mondott periódusban éppenséggel átlag alatti a halálozások száma, minden bizonnyal a nem pestis okozta halálozásokkal találjuk az anyakönyvben. Tudjuk, hogy a betegeket a város falain kívül álló „Lazaréthumban” helyezték el, majd a halottakat járványtemetőbe temették, valószínűleg ezért nem kerültek az anyakönyvbe. Ugyanakkor az is látható, hogy augusztus előtt is igen magas a halálozások száma (az év során az anyakönyvben 350 halálozást szerepel, ami a megelőző évtized évi átlagához képest – 209 – több mint 60%-os emelkedést jelentett). Ez, valamint a halottak megváltozott korszerkezete (lásd később) felkelti a gyanút, hogy a járvány legalábbis szórványosan korábban is jelentkezett, de ezt eltitkolták. Ha az anyakönyv és az egyházmegyei jegyzőkönyv adatait összeadjuk, akkor minden bizonnyal a teljes 1740. évi váci halálozási számot kapjuk, amely azonban az eddig tapasztaltakhoz képest meglehetősen kicsi, 3,5-szörös emelkedést jelentett.

Az adatok azt sugallják, hogy a pestisjárványok összetéveszthetetlenül nyomot hagytak az anyakönyvekben. A 2. táblázat alapján nyilvánvaló, hogy néhány bizonytalan esetet leszámítva (Kőszeg az 1660-as, 1680-as években, amikor nem tudjuk, volt-e pestis a városban, illetve hogy a halálozások pontosan feljegyezték-e, Halas 1679-ben, amikorról nincsenek pontos számszerű adataink, vagy Vác 1740-ben, amikor a pestishalottak listáját nem ismerjük pontosan) a halálozások pestis idején 6–8-szoros emelkedést mutatnak, de nem ritka a tizenkétszeres vagy ennél nagyobb emelkedés sem. Ez minden esetben túlnyomórészt a pestisnek köszönhető, bár a nem pestises halandóság mértéke helyenként és járványonként igen különböző lehetett. Némely esetben a pestis

<sup>20</sup> OL Mikrofilmtár A5376.

<sup>21</sup> Pest megye jelentése a pestis okozta veszteségekről 1711-ből (Karcusu 1880 és Kosáry 1965. 88.).

<sup>22</sup> A Szent Mihály plébánia 1745-ig a város egyetlen római katolikus plébániája, anyakönyve a teljes váci katolikus lakosság adatait tartalmazza, de alkalmanként találhatunk bejegyzéseket a református ún. kisváci lakosság köréből is.

átlagon aluli nem pestises halálozással járt együtt, a járvány mintegy elpusztította az érintett népesség kevésbé ellenálló tagjait, akik egyébként más kórban haláloztak volna el, máskor a járvány egybeesett valamely kisebb halandósági csúccsal (Baselben az 1630-as években, Mezőkövesden 1682-ben, de talán Vácott is 1740-ben). Az egybeesés a pestis különböző intenzitású pusztítása mellett is előfordulhatott, erős pestis és más járványos betegségek okozhatták a legkiemelkedőbb halandósági csúcsokat, ugyanakkor, ha a váci pestises halottak száma helyes, akkor ott a pestis csak kis pusztítást végzett, miközben az egyéb halandóság alaposan megemelkedett. De itt már rendkívüli a bizonytalanság, a gyanúnk éppen az, hogy az anyakönyv jelöletlen bejegyzéseinek egy részénél is a pestis lehetett a halál oka.

*2. A halálozások számának növekedése pestisjárványok idején*

Város	Időszak	A halálozások emelkedése az előző évekhez/évtizedhez képest	A járványos év halálesetéből a tényleges pestis-halálozás (%)	Forrás
Basel	1610	12	80	Biraben 1975. 195. után számolva
	1629	8,5	78,5	
	1633–36	8,5	54	
	1667–68	5,5	72,5	
Mezőkövesd	1679	5,5	–	OL A 1311–12
	1682	12	76	
Kőszeg (ev.)	1645	6	–	OL A 4476
	1660–64	2	–	
	1684–85	2	–	
Sopron (ev.)	1679	8	–	Házi 1966. 227. után számolva
	1683	2,5	–	
	1708–9	2	–	
Kiskunhalas	1679	4	–	Melegh 2000. után számolva
	1739	13,5	62–95	
Kecskemét	1739	12,5	–	Moess 1975. 63. 65. után számolva
Pilisborosjenő	1739	6,8	–	OL A 450
Vác (r.kat.)	1740	3,5	52 (?)	OL A 5376 és Karcsu 1880.

A pusztítás mértékét meghatározhatjuk a szóban forgó népesség százalékos arányában is. Itt nyilvánvalóan a népességszám megállapítása is komoly problémákat vethet fel: Magyarországra vonatkozóan a Józsefi népszámlálás előtről nem nagyon rendelkezünk megbízható népességszámokkal, különösen nem a pestisjárványok idejéből. A népességszámokat csak becsléssel közelíthetjük

meg, mégpedig kétféleképpen: vagy az 1720-as országos összeírás és a Józsefi népszámlálás adatai alapján kíséreljük meg az egyes települések 1739–40-es népességszámait megbecsülni (nyilvánvalóan csak az utolsó nagy pestisjárvány vizsgálatával kapcsolatban alkalmazható módszer, korábbról nem rendelkezünk alkalmas adatokkal), vagy az anyakönyvi adatsorok (elsősorban a viszonylag stabil keresztelési sorozatok) alapján próbáljuk kiszámítani a népességszámot. Az első esetben nagy bizonytalanságot okoz az, hogy az 1720-as népességszámok szintén becslés eredményei, hogy nem sokat tudunk a 18. századi természetes szaporulat és a vándormozgalmak alakulásáról, így ha rendelkezünk is a pestis áldozatainak többé-kevésbé hiteles számával, a pusztulás mértékére csak igen bizonytalan megállapításokat tehetünk. A második esetben a keresztelések száma alapján lehet becslést tenni a népességszámra, de itt is csak tág határok között tehetjük ezt meg, hiszen nem ismerjük a pontos nyers születési arányszámot, amely alapján a számítás elvégezhető. Tudjuk, hogy a tudatos születéskorlátozás híján a nyers születési arányszám kb. 35 és 55‰ között mozoghat, a becslés során használhatjuk ezeket az értékeket, sőt azt is sejtjük, hogy Magyarországon a 17–18. században ez az arányszám nem az alsó határhoz állhatott közel, de így is csak a népességszám lehetséges alsó és felső határát, illetve egy valószínű középpértéket adhatunk meg. A pusztulás mértéke ennek megfelelően szintén tág határok között mozog. A másik probléma az utóbbi módszerrel az, hogy nem pontosan egy település népességszámára vonatkozóan teszünk így becslést, hanem azok körére, akik az anyakönyvbe bekerülnek. Mégis, a magunk részéről ezt az eljárást tartjuk pontosabbnak és követhetőbbnek, az eredmény így nem egy egzakt szám, hanem a lehetséges határokat jelöli ki, de ez jobban megfelel tudásunk természetének, az alkalmazott források és módszerek okozta bizonytalanságnak. Ahol lehetséges, ahol rendelkezünk anyakönyvi adatokkal pestisjárványokat megelőzően és azok idejéről, ott ezt a módszert követtük, összehasonlításképpen azonban átvettünk más eredményeket is. A következőkben különböző pestisjárványok pusztítására vonatkozó becslések, illetve számítások eredményét mutatjuk be táblázatunkban.

## 3. Pestisjárványok pusztítása Európában és Magyarországon, 14–18. század

Terület	Időpont	Pusztítás (%)	Forrás
Európa	Fekete Halál, 14. század	31	
Firenze	1347–48	45–65	
Anglia	Fekete Halál, 14. század	5	
Angol városok	Fekete Halál, 14. század	44	
Givry (Burgundia)	1348	33	
Lyon	1347	25–30	
London, St. Botolph	1603	25	
Velence	1575–76	28	
Velence	1630–31	32,5	
Brescia	1575	43	
Milano	1630–31	50	
Prato	1631	25	
Colyton	1645–46	20	
Eyam	1665–1666	17	
London	1665–66	15–16	
Marseille	1720–22	39–50	
Magyaró.			
Kanizsai uradalom	1510	15	Szabó I. 1963. 64.
Sopron	1655	50	R. Várkonyi 1985. 1280.
Magyaró.	1709–10	10–13	Wellmann 1989. 38.
Magyaró.	1738–41	5–6	Dávid 1973. 93. Wellmann 1989. 39.
Magyaró. megyei	1738–42	1,3–24	Dávid 1973. 95.
28 Bihar megyei település	1738–42	18–53,5	Dávid 1971. 185., Dávid 1973. 111.

A külföldi adatok megtalálhatók: Andorka 1985. 57–59. és Biraben 1975. I. 186.

A fenti táblázat adatai különböző minőségűek és nehéz őket összevetni. A 14. századi arányok bizonytalan becslésekre épülnek, míg a 16–17. századi itáliai vagy angliai eredmények már többé-kevésbé egykorú és pontos népesség-összeírásokra, és így lényegében megbízhatónak tekinthetők. Különösen igaz ez a megállapítás a marseille-i pestisre, ahol a 39–50%-os arányszám nem a becslés bizonytalanságát jelzi, hanem a plébániánként eltérő arányszámokra utal. Marseille esetében a részletes plébániák szerinti adatok nemcsak a halálozás arányát teszik kiszámíthatóvá, hanem a kór morbiditását és letalitását is.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> A marseille-i pestis részletes leírása: Biraben 1975. I. 230–306. A morbiditást illetően: 75 település felénél 25% alatt volt a megbetegedettek aránya, a többiekénél 25 és 90% között voltak az értékek (296.). A mortalitás aránya (az érintett településeken a 100 főre jutó pestis-

Magyarországon ugyanakkor az 1510-es arány valójában az előző évben még lakott és pestis miatt elhagyott házak arányát jelenti, amelyet nem lehet egy az egyben népességvesztésként felfogni. Sopron 50%-os vesztesége csak egy példa a különböző források számszerű adatokkal alá nem támasztott és sokszor minden bizonnyal túlzó megállapításaira. Az 1709–10. évi pestisről sem tudunk sok konkrétumot, az áldozatok számát országosan 300 000 (Wellmann 1989. 38.) és 410 000 (R. Várkonyi 1989. 235.) közé teszik, részint ezek a becslések, részint a népességszámra vonatkozó bizonytalanságok okozzák a pusztulás mértékének eltéréseit. Az utolsó nagy járvány alatt (1738–1743) elpusztultak száma (250 000) nagyjából hiteles (Dávid 1973. 94.), de az ország népességszáma bizonytalan. A megyei arányoknál vagy a bihari települések esetében is az 1740 körülre becsült népességszámok jelentik a legnagyobb problémát.

A pusztítás mértéke egyes településeken igen magas lehet, az egy hatod résztől a népesség feléig terjed, sőt alkalmanként ennél is magasabb lehet. Nyilvánvaló, hogy az egyes járványok pusztító ereje igen különböző lehet, ha másért nem is, de számos tényező által befolyásolt hosszuk miatt,<sup>24</sup> és az is valószínűnek látszik, hogy a kisebb településeken kisebb lehetett a pusztítás mértéke. Ez a megállapítás a meglehetősen jól dokumentált marseille-i pestisre (1720–1722) vonatkozóan mindenképpen megalapozottnak tűnik (Andorka 1985. 58.). Az egyes települések és különösen a városok által megtapasztalt pusztulást azonban nem lehet nagyobb területekre kivetíteni, egyrészt a járvány szeszélyes útvonala (bizonyos területek, települések kimaradtak), másrészt a pusztító erő és népsűrűség, frekvenciák összefüggései miatt. Alacsonyabb népsűrűségű területeken a járvány terjedése lassúbb, a pusztítás mértéke kisebb lehetett (Andorka 1985. 57., 59.). Az 1738–42. évi magyarországi járvány tapasztalatai azonban ellentmondani látszanak ennek, a legnagyobb pusztulást az ország keleti, délkeleti része szenvedte el, tekintet nélkül a népsűrűsége.<sup>25</sup> Ez inkább a járvány terjedési irányaira és a vesztégzár viszonylagos hatékonyságára irányíthatja a figyelmet.

Az anyakönyvi adatsorok alapján számolt népességszámokból becsült pusztulási arányszámok a következők.

---

ben elhunytak száma) átlagosan 37% volt (301.). A letalitás (a betegek közül az elhaltak aránya) a különböző településméret szerinti kategóriákban 61 és 83% közötti volt, Marseille-ben 80% körüli (306.).

<sup>24</sup> A legfontosabb tényező minden bizonnyal az időjárás lehetett: a téli fagy, de melegebb éghajlat alatt időnként a nagy nyári forróság és szárazság is véget vethetett a pestisnek (Biraben 1975. I. 134–135., 137.). Máskor a szigorú vesztégzár-intézkedések lokalizálták a járványt és minimalizálták az áldozatok számát, olykor egy-egy településen belül is (Biraben 1975. I. 191.).

<sup>25</sup> 20%-nál nagyobb pusztulás Békés, Máramaros, Bihar és Szatmár megyékben, 10% fölötte Csongrád, Szabolcs, Ugocea, Bereg, Zaránd megyék, valamint a Jász-Kunság és a Hajdúság (Dávid 1973. 96.).

## 4. Pestisjárványok pusztítása néhány magyarországi településen, 17–18. század

Település	Év	Népességszám	Pusztulás mértéke (%)	
			Pestises év összes halálesete	Pestishalottak
Mezőkövesd	1682	1000–1200	32–39	25–30
	1709–10	1200–1500		44–54
Pilisborosjenő	1739	450–550		33–42
Kőszeg (ev.)	1645	1100–1400	21–26	
Sopron (ev.)	1679	3600–4400	29–35	
Kecskemét (r.k.)	1739	9300–11400	36–44	
Vác (r.k.)	1709	2800–3400		12–16
Vác (r.k.)	1740	4500–5500	13–16	7–8,6

*Megjegyzés:* A soproni adatok forrása: Házi 1966. a kecskemétié Moess 1975. 1709–10-ből (Mezőkövesd és Vác), valamint Pilisborosjenőről (1739) nem ismerjük a pestises év összes halálozásának számát, csak a pestisben elhaltak számát. Máskor (Kőszeg, Sopron, Kecskemét) csak az adott év összes halálozásának számát ismerjük.

A pusztulás mértéke mindenütt ijesztően nagy: egytized rész és ötven százalék közé esik. Nyilvánvaló, hogy egy-egy járvány különböző településeket igen különböző mértékben sújtott, és hogy az 1738–42. évi járvány semmivel sem tűnik kisebb mértékűnek, mint a 17. századiak. Vác mind 1709-ben, mind pedig 1740-ben a pestishalandság alsó határát látszik képviselni 10–15%-os arányaival, egyébként a településszintű adatok inkább 20 és 50% között szóródnak. Eddigi adataink alapján úgy tűnik, hogy a településméret sincs összefüggésben a pusztulás mértékével, a falvakban semmivel sem kisebb a járványok hatása, mint a városokban. A magyarországi adatok azt mutatják, hogy a legfontosabb szempont az, hogy egy-egy települést elérte-e a pestis vagy nem, az érintett településeken a következmények igen súlyosak és hosszabb távon is tartósak voltak.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> A francia kutatási eredményekhez nem teljesen illeszkednek ezek a megállapítások. A nyugat-európai tapasztalatok is igen magas halandóságot mutatnak a pestis sújtotta városokban (20–50%), de a falvakra vonatkozó kutatások időnként meglepő eredményeket hoztak. A délkelet franciaországi Maurienne vidékét 1630-ban érte el a pestis, ugyanakkor az év elején minden parókiáról készült népesség-összeírás. Az eredmények: 53 érintett településből csak négyben haladta meg a pusztulás mértéke a 20%-ot, további tizenháromban volt 10% fölött (Biraben 1975. I. 226–229.). Mindez számos nehezen tisztázható problémát vet fel: elsősorban a járvány terjedésével kapcsolatos kérdéseket, olyan epidemiológiai faktorok közrejátszását, amelyek sokszor véletlenszerűen működnek vagy nagyon is meghatározott helyi körülmények között fejtik ki hatásukat (Biraben 1975. I. 230.).

*A pestisjárványok áldozatai nem és kor szerint*

A szakirodalom eddigi eredményei alapján úgy tűnik, hogy a pestis okozta halandóság mértéke összefüggésben áll az életmóddal, ami a fertőzéssel szembeni nagyobb kockázat útján befolyásolhatja a halandóságot. Több helyütt erős férfi halandósági többletet állapítottak meg, noha egyébként ilyen különbség nem volt megfigyelhető. Így a londoni St. Botolph plébánián 1603-ban és 1625-ben pestis idején közel kétszer annyi férfi halt meg, mint nő, noha máskülönben a nőtöbblet következtében magasabb volt a női halálesetek száma (Andorka 1985. 59.). Kiskunhalason 1739-ben a pestis felnőtt áldozatai között 65% volt a férfiak aránya (Melegh 2000. 43.), amely lehetett regisztrációs pontatlanság eredménye, vagy pedig – akárcsak a londoni plébánia esetében – a férfiak nagyobb mobilitásával, a fertőzésnek való nagyobb kitettségükkel volt magyarázható. Ugyanakkor Moess Alfréd az 1739-es kecskeméti pestist vizsgálva nagyobb női halandóságot regisztrált, amely különösen a járvány csúcspontján volt hangsúlyos (Moess 1975. 71–72.). A Balla Gergely által összeállított és Novák László által közölt nagykőrösi pestislistán viszont 14 éves korig női halálozási többlet figyelhető meg, 15 és 60 éves kor között pedig erős férfi halálozási többlet, ami alátámasztani látszik az eltérő férfiszerepek és a fertőzés nagyobb kockázata közötti kapcsolat erejét (Novák 1982. 285.).

Ami pedig az áldozatok kor szerinti halandóságát illeti, itt az eddigi kutatások alapján úgy tűnik, hogy a pestis a fiatal korosztályokat sújtotta legjobban, a korcsoportok szerinti halandóság a csecsemőkortól fogva folyamatosan csökkent. Másrészt viszont a csecsemőhalandóság normál körülmények között is a legmagasabb szokott lenni, ezért a halandóság emelkedése a gyermek és a fiatal felnőtt korcsoportokban a legnagyobb, a halottak korszerinti megoszlása ezért jellegzetesen különbözik a pestismentes időszakokétól: az utóbbi esetekben a csecsemőhalottak aránya elsősorban a legmagasabb, az előbbieken viszont a jellegzetes homorú görbe domborúvá válik (Biraben 1975. I. 220–225.; Andorka 1985. 59–60.).

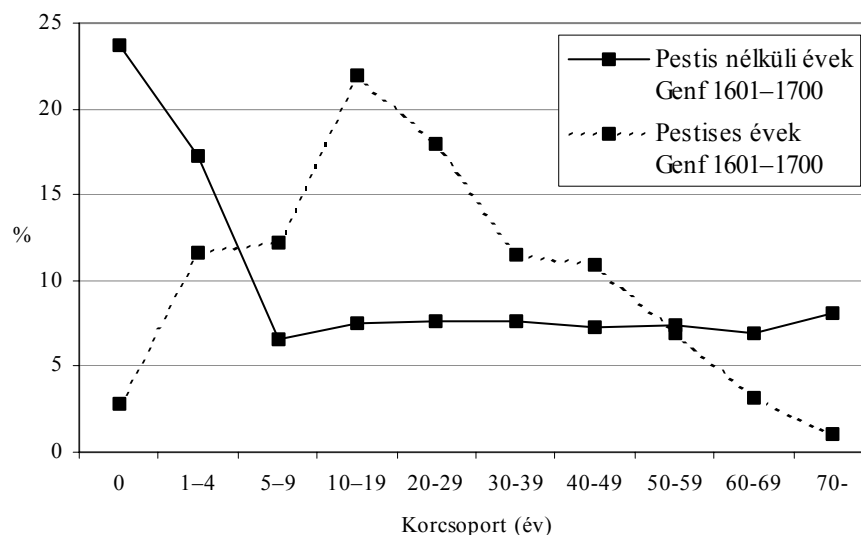


5. Halálozások korcsoportok szerint, pestismentes évek és pestises évek, Genf, 17. század

Korcsoportok	Pestis nélküli évek	Pestises évek	Eltérés a pestismentes évekhez képest
	Genf 1601–1700	Genf 1601–1700	
	%	%	%
0	23,7	2,8	-20,9
1–4	17,3	11,6	-5,7
5–9	6,6	12,2	5,6
10–19	7,5	22,0	14,5
20–29	7,6	17,9	10,3
30–39	7,6	11,5	3,9
40–49	7,3	10,9	3,6
50–59	7,4	6,9	-0,5
60–69	6,9	3,2	-3,7
70–	8,1	1,0	-7,1

Forrás: Biraben 1975. I. 223.

A 17. századi Genf példáján jól látszik, hogy a járványmentes időkben a csecsemő és a kisgyermekkorú halandóság a legmagasabb, a 0–4 éves korcsoportok az összes haláleset 40%-át adják (lényegében ezt találjuk minden preindusztriális közösség esetében). A pestis viszont alapvetően megváltoztatja ezt a képet, a relatíve legnagyobb emelkedés a halandóságban a 10–29 éves korcsoportokra jut, ami a csecsemő- és kisgyermekkorú halottak részarányának erős csökkenésével jár. Ábránk szemléletesen mutatja a halottak kormegoszlásában bekövetkezett változást.



*Forrás:* Biraben 1975. I. 223.

## II. Halálozások korcsoportok szerint, pestismentes évek és pestises évek, Genf, 17. század

A továbbiakban a pestis áldozatainak nem- és korszertinti összetételét elsősorban az 1682-es mezőkövesdi pestis adatai alapján tárgyaljuk,<sup>27</sup> a korszertizet vizsgálatát kiegészítjük a pilisborosjenői római katolikus plébánia 1739-es pestislistáinak elemzésével, valamint Moess Alfréd Kecskemétre vonatkozó munkájának eredményeivel, illetve a Novák László közölte 1739-es nagykörösi pestislista adataival (Novák 1982). Végül bizonyos következtetések levonására a váci római katolikus Szent Mihály plébánia anyakönyvei is alkalmasak lesznek.

Mezőkövesd keresztelési anyakönyve 1676. május 24-én, Pünkösöd napján kezdődik, míg házassági anyakönyve a következő év február 28-án. Halálozási anyakönyvébe 1677. március 2-án tette az első bejegyzést Nagy János, a Szent Lászlóról elnevezett egyházközség plébánosa.<sup>28</sup> Mindhárom rész kisebb-nagyobb megszakításokkal, hiányokkal 1683 novemberéig tart.

<sup>27</sup> Részletesen lásd: Martos-Öri 2000.

<sup>28</sup> Mezőkövesdi Római Katolikus Plébánia Hivatal. Kereszteltek, házassultak, halottak anyakönyve, valamint

A halálozásoknál az anyakönyv 1677. március elején indul, itt nyilván hiányzik a január és a február, míg az utolsó bejegyzés 1683. október 3-án történt, így ez az év is hiányos. Ezenkívül 1679 decemberében találunk nagyobb észrevehető lyukat, itt egy vagy több oldal hiányzik a könyvből, de ez csak néhány nap kiesést jelenthetett, hiszen a bejegyzések december 9-én szakadnak meg, de 12-től már folytatódnak. A halálozások egyébként évente és havonta nagy ingadozást mutatnak, ebből az anyakönyvvezetés pontosságára következtetni nem lehet. Az anyakönyvvezetés tehát 1683 novemberéig tartott, majd a plébános, Nagy János távozása után a törökelleni felszabadító háború időszakában hosszabb szünet következett. A születési anyakönyvben 1694-ben és 1695-ben találunk egy-egy bejegyzést Kállay Ádám mezőkövesdi licenciátustól, majd vezetését Zell Wolfgangus plébános folytatta 1696 júniusától 1697 júniusáig, amikor a települést újabb háborús csapás érte (Sárközi 1975. 78–79.), és a bejegyzések csak 1700 áprilisától, Kis János plébános hivatalba lépésétől váltak újra folyamatossá. A halálozási és házassági anyakönyvben is találunk néhány bejegyzést 1696–97-ben, de mindkettő csak 1700-tól indult igazán újra, a házasságok nyilvántartása sokáig igen töredékes maradt, 1714 és 1727 között teljesen hiányzik.

A 17. századi halotti anyakönyvben a halálozás dátumát olvashatjuk, majd a halott nevét, életkorát, gyakran a temetés időpontját és helyét (ez sokszor hiányzik). Az életkor gyakran elmarad, sokszor pontatlan (csecsemő- vagy kisgyermek halottaknál a születési anyakönyvből ellenőrizhető, a harmincévesnél idősebbeknél feltűnően gyakoriak a nullára végződő, kerek számok). Sokszor előfordul, hogy gyermekeknél csak szüleik, férjes vagy özvegyasszonyoknál csak férjük nevét írták be, néha pedig a halálozás pontos dátuma is hiányzik. Ha az elhalálozás valamilyen rendkívüli eseménnyel függött össze, akkor arról is találunk információkat. Mindhárom anyakönyv esetében nyilvánvaló időnként, hogy a bejegyzés utólag, emlékezetből történt, hiányzó információnak (névnek, életkornak) üres helyet hagytak, de ezt sohasem pótolták. Hasonlóképpen néha több bejegyzésnyi üres helyet hagytak ki az utólagos pótlás céljára, de erre már nem került sor.

#### 6. A természetes népmozgalom Mezőkövesden, 1677–1683

	Keresztelések	Halálozások	Házasságkötések	Term. Szap.
1677	22	37	10	-15
1678	38	83	11	-45
1679	62	208	16	-146
1680	55	37	11	18
1681	56	33	9	23
1682	54	405	20	-351
1683	54	22	28	32

A halotti anyakönyv bejegyzéseit vizsgálva a legszembetűnőbb jelenség a halálozások számának rendkívüli ingadozása, ez a kép megegyezik a 17. századi Nyugat-Európára vonatkozó kutatási eredményekkel. A halálozások száma 1678-tól kezdett emelkedni, de ez igazán katasztrofális méreteket 1679-ben és különösen 1682-ben öltött. Az ok mindkét esetben világos: ha forrásaink nem utalnának rá egyértelműen, akkor is nyilvánvaló lenne, hogy valamely járványos megbetegedés képes a halandóság ilyen mértékű növelésére.

Az 1679-es, októbertől decemberig tartó halálozási csúcs idején a mezőkövesdi plébános mindössze háromszor jegyzett be halálokot: mindannyiszor a pestist említette. Ettől függetlenül a halálozások számának emelkedése minden bizonnyal nagyrészt a pestisnek volt köszönhető, a járvány mibenlétéről nem lehet kétségünk, a szakirodalom által egyértelműen elfogadott tény, hogy 1679-ben országos pestisjárvány dült Magyarországon.<sup>29</sup> A Mezőkövesden jóval nagyobb halandóságot okozó 1682-es járvánnyal más a helyzet: Biraben nem tud róla, 1681–82-ből csak Bécsre és Stájerországra vonatkozóan beszél pestisről (Biraben 1975. I. 414.), Réthly Antal vagy a Magyarország Történeti Kronológiája sem említi (Réthly 1962; Benda Kálmán 1989), ugyanakkor máshol azt olvashatjuk (igaz közelebbi forrásmegjelölés nélkül), hogy 1680–81-ben Észak-Magyarországon pusztított pestisjárvány, az országgyűlést is a pestis miatt vitték át 1681-ben Sopronba (Schultheiss–Tardy 1966. 285.). 1682-ben Mezőkövesd mellett még Kecskeméten dült a járvány, igaz erről pontosabb adatokkal nem rendelkezünk (Novák 1982. 278.). Így az 1682-es mezőkövesdi járványt kapcsolhatjuk ehhez az észak-magyarországi járványhoz, vagy tekinthetjük valamely helyi változatnak. A plébános – szemben az 1679-es gyakorlattal – az 1682-ben elhunyt 405 személyből 310 esetében odairta halálokként a pestist (leggyakrabban: *peste sublatu/sublata*). Kérdés lehet természetesen, hogy valóban pestissel van-e dolgunk. Erre teljes bizonyossággal nem lehet válaszolni, de a pestist valószínűsíti az említett ausztriai és esetleg észak-magyarországi járvány, valamint a halálozás felszökésének megdöbbentő mértéke. Érdekes, hogy a pestis közepette két esetben találunk halálokként himlőt (variola), ami azt mutatja, hogy a plébános bizonyos esetekben képes volt különbséget tenni járványos megbetegedések között, nem nevezett minden hasonlóan súlyos betegséget automatikusan pestisnek. Ez persze nem jelenti azt, hogy minden bejegyzett pestishalál valóban az lett volna, egy részüket talán himlő vagy más betegség okozta, az sem kizárható, hogy pestis és himlő egyidejűleg dült ebben az évben a városban, ami megmagyarázhatja az 1679-es országos járvány pusztítását is jóval meghaladó mértékű halandóságot.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Biraben 1975. I. 445.; Benda Kálmán 1989; Schultheiss–Tardy 1966. 285.; Réthly 1962. 220–221.; Granasztói 1980. 209.; Melegh 1995. 68.

<sup>30</sup> A mezőkövesdi 17. századi anyakönyv elemzésére és benne az 1682-es pestisjárvány adatainak feldolgozására lásd: Martos–Öri 2000.

A temetési anyakönyvek pontosságát, forrásértéküket a szembetűnő hiányok regisztrálása mellett más módon is ellenőrizhetjük. A temetési anyakönyvek legtöbbször a csecsemőhalálozások regisztrálásában mutatják a legnagyobb hiányosságokat. A csecsemő halottak, különösen a néhány naposak könnyen kimaradhattak az anyakönyvből, míg ehhez képest a keresztelési anyakönyveket – a keresztelés fontossága miatt – pontosabbnak szokás tekinteni (Andorka 1988). A néhány napos csecsemő halottak bejegyzésének pontosságát a csecsemőhalandóság életkor szerinti megoszlása alapján vizsgálhatjuk, az első héten meghalt csecsemők feltűnően alacsony aránya a 0 éveseken belül a bejegyzések pontatlanságáról árulkodik (támpontul az 1925-ös magyarországi arányok szolgálhatnak: a 0 évesek 19%-a halt meg 1–6 napos korában, további 26%-uk 7–30 napos korában, lásd: Andorka 1988. 39.).

*7. A csecsemőhalandóság életkor szerinti megoszlása Mezőkövesden  
1677–1683*

	0–6 nap	7–14 nap	15–30 nap	1–5 hónap	6–12 hónap	össz.
N	16	15	6	19	13	69
%	23	22	9	27	19	100

A fenti számok alapján úgy tűnik, hogy a néhány napos, hetes korban elhunyt csecsemők nem maradtak ki nagyobb számban a halotti anyakönyvből. (Megjegyzendő, hogy az egyévesként elkönyveltek egy része valójában élete első évében elhunytat jelent, így ha ezek is a 0 évesek számát gyarapítanák, akkor valószínűleg a több hónapos korban meghaltak arányát növelnék, és akkor az egy hónap alattiak aránya közelebb lenne az 1925-ös arányszámhoz, esetleg az alatt lenne valamivel, de ez 17. századi körülmények között, amikor a csecsemőhalandóság elsősorban az idősebb csecsemők körében volt rosszabb, mint a 20. század első felében, elfogadható.)

A halotti anyakönyvezés hiányossága akkor is kiderülhet, ha a csecsemőhalandóságot (a 0 éves halottak arányát a keresztelesek számához viszonyítva) vizsgáljuk. Mivel a fentiek értelmében az egy évesek jelentős része a mi fogalmaink szerint 0 éves lehetett, ezért a csecsemőhalandóságot külön kiszámítottuk a 0 és a 0–1 éves korcsoportra vonatkozóan is.

## 8. A csecsemő halottak száma száz születésre vetítve Mezőkövesden

	0 évesek			0–1 évesek		
	F	N	Ö	F	N	Ö
össz. <sup>31</sup>	15	20	17,5	24	24	24
1680, 1681, 1683	9	10	9,5	12	10	11
1679	26	25	25,5	42	33	37,5
1682	26	50	38	42	64	53

Kihagyva a számításból az 1677-es és 1678-as éveket, amikor a keresztelési anyakönyvezés igen hiányos volt, azt látjuk, hogy a 0 éves halottak száma különösen a járványmentes években igen alacsony, ez még az egyévesek idesorolásával is alulregisztrálásra utal. A pestis viszont alaposan megemelte a csecsemőhalandóságot is, így a válságos és nem válságos évek alatt a csecsemő halottak a születések számának 24%-át tették ki, ami megfelel Keszthely 18–19. századi hasonló adatainak (Benda 2000. 128.). E mögött az arányszám mögött azonban nagy ingadozás állt: a pestises években elérhette a 40–50%-ot is, majd a járványt követő években jelentősen csökkenhetett. A visszaesés mögött álló okokat illetően csak találgathatunk: a járvány csak a legellenállóbb népeséget kímélte meg, akiknek gyermekei is ellenállóképesebbek voltak, vagy esetleg a járvány után kevesebb gyermek maradt életben, akikre így több gondoskodás, nagyobb figyelem jutott, esetleg végig hiányosan regisztrálták a csecsemő halottakat, de ez a járványok idején magas halandóságuk miatt nem látszik.

Mindenesetre a csecsemő halottak alulregisztrálása valószínűnek tűnik, de ez nem jelentette a néhány napos korúak szisztematikus kihagyását. Igen lényeges, hogy a két járványos év következtében a rövid időtartam ellenére a keresztelésekénél és a házasságkötésekénél sokkal nagyobb esetszám alapján tárgyalhatjuk a halandóságot, így megállapításaink ezen a téren megalapozottabbnak tűnnek. Mivel a halálozásoknak többnyire nemcsak a pontos dátumát jegyezték föl, hanem a halottak életkorát és 1682-ben a pestis-halottaknál a halál okát is, a halálozások szezonálisitása mellett kormegoszlásukat is elemezhetjük, és a pestisben elhunytak jelentős részét külön is vizsgálhatjuk.

A halálozások havi ingadozása a 18. századra vonatkozó kutatások szerint jellegzetes kétcsúcú görbét rajzol ki. Az egyik csúcú a hideg hónapokra esett (nagyjából december és április közé), a másik pedig szeptemberre és októberre. Jelentéktelen különbségekkel ezt mutatják mind a franciaországi (Bideau–Dupâquier–Gutierrez 1995. 240.), mind a magyarországi (Csocsán 1959; Benda 2000. 137.) adatok. A franciaországi indexszámok korcsoport szerinti bontás-

<sup>31</sup> Leszámítva a keresztelési bejegyzések terén igen hiányos 1677-es és 1678-as esztendőket.

ban is tanulmányozhatók, a tíz év alatti gyermekek halandósága augusztus és október között a legmagasabb (szeptemberben tetőzik), tíz és hatvan év között a szezonális csúcs december és május közé esik (az április a legerősebb hónap), míg a hatvan év feletti halálozások zöme szintén a téli és kora tavaszi hónapok között oszlott meg, de jóval egyenletesebben, mint az előző korcsoportnál. (Az öregeknél a legmagasabb értéket januárban láthatjuk.) Hasonló megfigyeléseket tett Benda Gyula is: Keszthelyen a csecsemők halandósága a legkiegyenlítettőbb, 1–4 év között tavaszi és őszi csúcsot tapasztalhatunk, az 5–19 évesek görbéje hasonló, de kisebb tavaszi emelkedéssel, az öregek és felnőttek halandósága november és április között magas, nyáron viszont igen alacsony (Benda, 2000. 137). A szezonális ugyanakkor eltérő halálokokat takarhat: a gyerekek nyár végi, őszi csúcsa a fertőző gyomorbetegségekre, a felnőttek és öregek téli, kora tavaszi csúcsa pedig főleg a légzőrendszer megbetegedéseire vezethető vissza (Andorka 1988. 28.).

Ha mindezek tükrében vizsgáljuk a mezőkövesdi adatokat, akkor igen erős őszi emelkedést látunk, ehhez képest a téli-tavaszi csúcs eltörpül. Itt nyilván a pestisjárványok torzító hatása érvényesül, ezért a halálozások havi indexszáma-it külön kell kiszámolnunk a két pestises évre és a „normális” évekre (ide számítottuk az 1678-as évet is, amikor a halálozások száma ugyan magasabb az átlagosnál, de ez nem hasonlítható a két pestises év emelkedéséhez).

#### 9. A halálozások szezonálisitása Mezőkövesden

	Normál évek		1679		1682	
	N	Index <sup>32</sup>	N	Index	N	Index
jan.	20	114	14	81	10	30
febr.	14	80	17	98	4	12
márc.	35	200	18	104	3	9
ápr.	21	120	12	69	12	36
máj.	9	51	8	46	7	21
jún.	5	29	5	29	12	36
júl.	14	80	2	12	45	134
aug.	7	29	2	12	81	240
szept.	15	86	14	81	119	353
okt.	25	143	47	272	94	279
nov.	26	149	49	283	16	47
dec.	11	63	20	116	2	6
össz.	212		208		405	
átlag	17,5		17,3		33,7	

A táblázat tanúsága szerint a válságmentes években Mezőkövesden is két halálozási csúcs figyelhető meg, de ez néhány ponton különbözik a bemutatott

<sup>32</sup> A havi átlagtól való eltérés (átlag = 100).

példáinktól. Az egyik emelkedés januártól áprilisig tart, a február adatai talán hiányosak. A másik csúcs október – novemberre esik, mintha a szokásos nyári végi-őszi emelkedés itt egy kicsit későbbre került volna. A december itt is jellegzetesen alacsony értéket mutat, akárcsak Franciaországban (oka egyebek mellett az lehet, hogy az erős csecsemő- és gyermekhalandóság, amely inkább őszre és tavaszra esett, valamint a felnőtt halandóság, amely decemberben még alig kezdett emelkedni, együttesen átlag alatti vagy átlag közeli indexszámokat eredményeznek). Májustól szeptemberig az értékek átlag alatt vannak, bár ingadoznak. 1679-ben a pestis súlypontja októberre és novemberre esett, de emellett érezhető a pestishez képest sokkal szerényebb téli emelkedés is.<sup>33</sup> 1682-ben a február és a március szokatlanul alacsony értékeket mutat, ugyanígy érdekes, hogy decemberben a pestis után szinte már nem marad senki, aki meghalhatna. Látszik az is, hogy az 1682-es válság nemcsak azért volt súlyosabb az 1679. évinél, mert a legnehezebb hónapokban több, mint kétszer annyian haltak meg, hanem mert tovább is tartott a járvány. 1679-ben októberben és novemberben dúlt a legsúlyosabban, decemberben már a kifulladás látszott, 1682-ben viszont júliusban kezdődött, és egészen a kemény novemberi hidegek beköszöntéig tartott.<sup>34</sup>

A korcsoportonkénti elemzésnél figyelniük kell arra, hogy a korbejegyzések nem mindig pontosak, különösen a 30 éven felüli elhunytaknál találunk igen gyakran kerek számokat, de ez, mivel tízéves korcsoportokkal számolunk, és az esetleges hibákra minden korcsoportnál egyenlő esély van, döntően nem befolyásolja számításainkat. Nagyobb probléma a csecsemő halottak elkülönítése, a bejegyzés szerint egy éves korban meghaltak jelentős része élete első évében halt meg, tehát a mi fogalmaink szerint 0 éves korban. Erről a keresztelési és a halotti anyakönyv összevetésével is meggyőződhetünk. Így a halálozások korcsoportonkénti elemzésénél és a csecsemőhalandóság kiszámításánál is elkülönítettük az egy éves korúakat, illetve az ábrákon és az összehasonlító táblázatokban összevontuk őket a 0 évesekkel.

<sup>33</sup> A pestis megemeli az átlagszámot, ezért a téli értékek átlag (100) körüliek, de a halottak számát nézve érezhető a halálozási többlet a nyári hónapokhoz képest. Ugyanez történik 1682-ben is: a pestises hónapokhoz képest más hónapoknál igen alacsony értékeket találunk, de ezeket egymáshoz kell viszonyítani.

<sup>34</sup> 1682 októberétől 1683 márciusáig erős hideg volt (Réthly 1962).



*10. Halálozások nemenként és korcsoportonként  
Mezőkövesd (1677–1683)*

Korcsoport	Férfi		Nő	
	N	%	N	%
0	38	10,2	33	9,4
1	20	5,4	13	3,7
2–4	61	16,4	53	15,2
5–9	71	19,1	64	18,3
10–19	57	15,4	48	13,7
20–29	36	9,7	47	13,4
30–39	43	11,6	41	11,7
40–49	14	3,8	24	6,9
50–59	21	5,7	10	2,9
60–69	8	2,2	7	2
70–	2	0,5	10	2,8
Összesen	371		350	

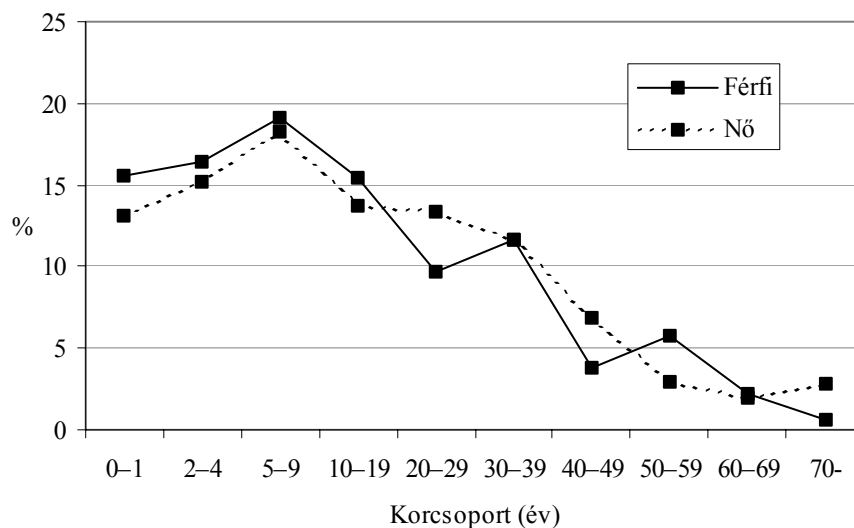
*Ismeretlen korú:* 103<sup>35</sup>

*Átlagos halálozási kor:* 17,1 év (férfiaknál és nőknél egyaránt)

A százalékos adatok alapján rajzolt ábra (IV. ábra) az első pillantásra markánsan különbözik a preindusztriális társadalmak hasonló adatai alapján rajzolt ábráktól.<sup>36</sup> A szokásos homorú görbe helyett, amely a csecsemő- és kisgyermekkor halálozások magas százalékarányát, majd az idősebb korcsoportok ennél lényegesen alacsonyabb értékeit mutatja, egy domború, az 5–9 éves korcsoportban csúcsosodó görbét látunk. A férfiak és nők görbéjének esése nem egyforma, a nőké szabályosabb, 20 és 50 év között mutatja a szülőképes korban lévő nőknek a hasonló korú férfiakénál nagyobb halálozási arányát, kivétel a 30–39 éves korú férfiak szokatlanul magas halálozási aránya.

<sup>35</sup> A halálozások száma összesen 825, van egy ismeretlen korú és nemű halott is, aki nem szerepel táblázatunkban.

<sup>36</sup> Lásd pl.: Csocsán 1959 és Bideau et al. 1995. 237.



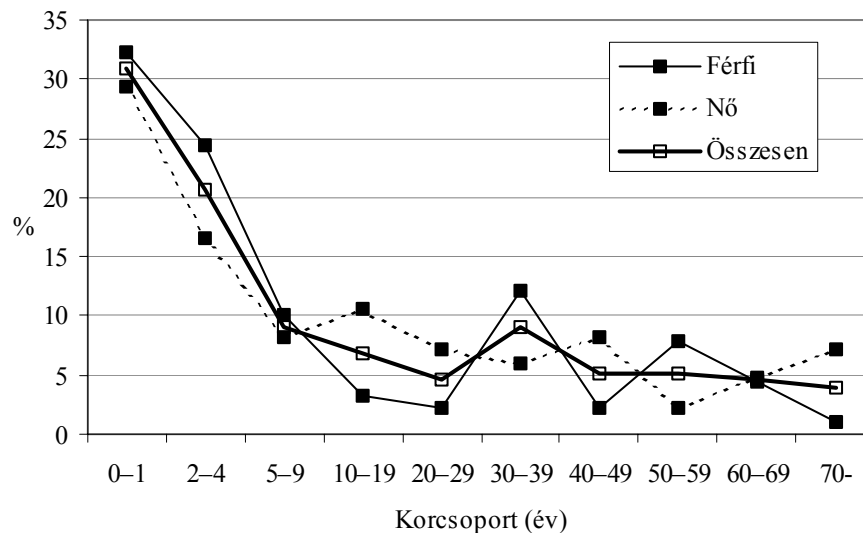
### III. Halálozások korcsoportok szerint, Mezőkövesd, 1677–1683

A csecsemőhalandóság vizsgálatánál tapasztaltuk, hogy a 0–1 évesek halálozási bejegyzése némileg hiányos lehetett. Mindez csak a járványmentes éveknél látható, a pestis alatti igen magas csecsemő- és kisgyermekkorai halandóság következtében. A következőkben a pestismentes és pestises évek halálozásait külön kell vizsgálnunk, ami nemcsak a járvány hatását mutathatja a halálozások korszerkezetére, hanem ellenőrző funkciója is lehet. Ily módon megtudhatjuk, hogy a járványmentes években vajon csak a csecsemőhalálozások bejegyzésének hiányaival kell-e számolnunk, ami a halálozások kormegoszlását eltorzította, vagy pedig minden korosztályt nagyjából érintő pontatlanságokkal, ami a halálozások kormegoszlását nem vagy csak kevésbé érintette.

*11. Halálozások korcsoportonként és nemenként  
Pestis nélküli évek, Mezőkövesd 1677–1683*

Korcsoport	Mezőkövesd				
	Férfiak		Nők		Össz.
	N	%	N	%	%
0–1	29	32,2	25	29,4	30,9
2–4	22	24,4	14	16,5	20,6
5–9	9	10	7	8,2	9,1
10–19	3	3,3	9	10,6	6,9
20–29	2	2,2	6	7,1	4,6
30–39	11	12,2	5	5,9	9,1
40–49	2	2,2	7	8,2	5,1
50–59	7	7,8	2	2,3	5,1
60–69	4	4,4	4	4,7	4,6
70–	1	1,1	6	7,1	4
Összesen	90		85		

A pestis nélküli években a halottak korszerkezete valóban a jól ismert képet mutatja, ami arra utal, hogy a 0–1 éves halottak keresztelesekhez viszonyított alacsony száma nem jelenthette a csecsemő halottak szisztematikus kihagyását, hanem sokkal inkább minden korosztályra nagyjából egyenletesen vonatkozó hiányosságokról beszélhetünk, azaz a kereszteleési és a temetési anyakönyv nem pontosan ugyanazt a népességet fogja át. Így a halottak korszerkezetét elemezhetjük az anyakönyv adatai alapján, összevethetjük azokat más adatokkal, illetve összehasonlíthatjuk a pestises és pestismentes évek halálozásait is.



*IV. Halálozások korcsoportonként és nemeként. Pestis nélküli évek, Mezőkövesd 1677–1683*

A halottak több mint 67%-a húsz éven aluli, ami magasabb arány, mint ami a hasonló genfi és a 18. századi keszthelyi adatokban mutatkozik. A csecsemő halottak részaránya egyértelműen magasabb a nyugat-európainál (ha az egy éveseket nem számítanánk ide, akkor a két arány megegyezne), de nem mutatkozik lényeges különbség a keszthelyi adatokhoz képest (ahol még a 19. században is több évtizedben 30% körüli arányokat találunk – Benda 2000. 133.). Mezőkövesden még a válságmentes években is magasabb az 5–9 éves korcsoporthoz képest, mint Nyugat-Európában, ahol 5 éves kor után meglehetősen egyenletes megoszlásokat láthatunk, míg Mezőkövesden a kis számok véletlenszerű ingadozása befolyásolhatja az eredményt.

Mindezek alapján nyilvánvaló, hogy a pestis jelentősen módosította a halottak korszervezetét: csecsemőkorban a halottak száma nem emelkedett olyan jelentős mértékben, mint az idősebb gyermek- és fiatal felnőttkorban, és ez az arányokat teljesen átrendezi. Ha az összes halálesetet nézzük, akkor a legnagyobb részarány így az 5–9 éves korcsoportra esik, de a 10–19 évesek sem mutatnak alacsonyabb arányokat, mint a csecsemők vagy a 2–4 éves korcsoporthoz képest.

Az 1682. évi pestisjárvány alatti tömeges halálok bejegyzéseknek köszönhetően lehetőségünk van a pestis-halottak nemek és korcsoportok szerinti vizsgálatára. Andorka Rudolf Thomas Hollingsworth nyomán felvetette, hogy a férfiak valószínűleg nagyobb veszélynek voltak kitéve a pestisjárványok alatt,

mint a nők, mivel többet jártak házon kívül, mozgékonyabbak voltak, több alkalmuk volt a fertőzést megkapni, mint a gyengébb nem képviselőinek (Andorka 1985. 59–60.).

### 12. Halálozások száma nemenként Mezőkövesden

	1677–83	Pestis nélküli évek	1679	1682	1682 (pestis)
F	411	106	104	201	160
N	408	106	103	199	150

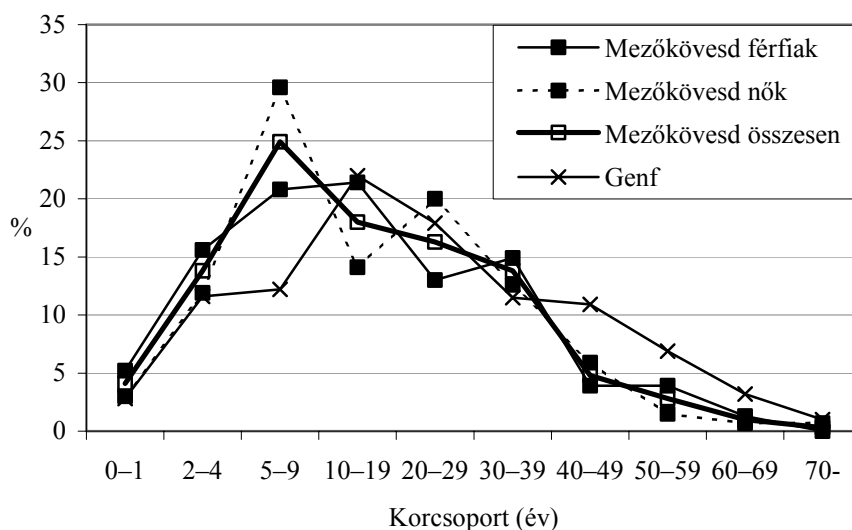
Mezőkövesden a halálozás nemek szerint igen kiegyensúlyozott volt, a pestis 1682-ben valóban hozott némi férfitöbbletet ezen a téren, de ez egyrészt csekély (100 nőre 106 férfi jutott), másrészt ahhoz, hogy a férfiak nagyobb veszélyeztettségét bizonyítani lehessen, az kellene, hogy a férfitöbblet különösen a felnőtt korcsoportokban mutatkozzék meg.

### 13. Halálozások nemenként és korcsoportonként pestis idején

	Mezőkövesd, 1682, pestis						Eltérés a pestismentes évekhez képest		
	Férfi		Nő		Ö		Férfi	Nő	Ö
	N	%	N	%	N	%	%	%	%
0–1	8	5,2	4	3	12	4,1	-27	-26,4	-26,8
2–4	24	15,6	16	11,9	40	13,8	-8,8	-4,6	-6,8
5–9	32	20,8	40	29,6	72	24,9	10,8	21,4	15,8
10–19	33	21,4	19	14,1	52	18	18,1	3,5	11,1
20–29	20	13	27	20	47	16,3	10,8	12,9	11,7
30–39	23	14,9	17	12,6	40	13,8	2,7	6,7	4,7
40–49	6	3,9	8	5,9	14	4,8	1,7	-2,3	-0,3
50–59	6	3,9	2	1,5	8	2,8	-3,9	-0,8	-2,3
60–69	2	1,3	1	0,7	3	1	-3,1	-4	-3,6
70–	0	0	1	0,7	1	0,3	-1,1	-6,4	-3,7
össz.	154		135		289				
ism. korú	6		15		21				

Noha a férfitöbblet a kor megjelöléssel rendelkező halálozásoknál még erősebb, a korcsoportonkénti adatok a felnőtteknél hol férfi-, hol női többletet mutatnak, így nem látjuk bizonyítottan, hogy a mezőkövesdi pestis-adataink a férfiak nagyobb veszélyeztettségét mutatják, a váltakozás inkább véletlenszerűnek tűnik, a kérdés eldöntéséhez sokkal több, nagyobb esetszámú elemzésre volna szükség.

Ami a pestis-halottak korstruktúráját illeti, a táblázat korábbi megfigyeléseinket támasztja alá: a pestis elsősorban a 0 éves halottak, kisebb mértékben a 2–4 éves és a 40 éven felüli halottak részarányát csökkenti, az 5 és 40 év közötti halottakét pedig növeli, ezen belül is az 5–9, a 10–19 és a 20–29 éves korcsoportban a legnagyobb mértékben. Hasonló jellegzetességet mutatnak Genf adatai is, de ott a többlet 5 és 50 év között jelentkezik, és sokkal egyenletesebben oszlik el a korcsoportok között (Biraben 1975. I. 223.). Genfben a legmagasabb arányszám egy korcsoporttal később mutatkozik, a 10–19 éves korosztályban, és a 40–49 éves halottak aránya is sokkal magasabb, mint Mezőkövesden. Így a százalékos arányszámok görbéje alapján véve hasonló, de a genfi görbe „eltolódik” a magasabb korosztályok felé, később tetőzik, és magasabb korcsoportokban is nagyobb értékeket mutat (VII. ábra). A különbség minden bizonnyal a két város népességének eltérő korstruktúrájából ered: a mezőkövesdi népesség fiatalabb lehetett.



V. Halálozások nemenként és korcsoportonként pestis idején, Mezőkövesd (1682), Genf (17. század)

A pilisborosjenői római katolikus plébánia adatait a pestishalándóság korstruktúrájának ellenőrzésére használtuk, külön megvizsgálva az 1739. évi járványt megelőző két évet (a korábbi halálozási bejegyzések rendkívül hiányosnak tűnnek), a járványt követő évtizedet (1740–1749), valamint az 1739-es járvány pilisborosjenői és ürömi áldozatainak az anyakönyvben megőrzött név-

sorát, amely szintén tartalmaz korbejegyzéseket.<sup>37</sup> A temetési adatsorok 1737-től látszanak használhatónak, ettől fogva folyamatos a regisztráció, eltűnnek a hiányok, megnő az esetszám. A csecsemőhalandóság alacsony, a 0–1 éves halottak a keresztelteknek csak 15,7%-át teszik ki (1737–39; 1740–1749), bár figyelniük kell arra is, hogy a pestis után ez lehet alacsonyabb a megszokottnál. Ugyanez az arány a pestislistáknál viszont 55,2%. Nyilvánvaló, hogy a pestis a csecsemőhalandóságot is megemeli, hasonló, (50%-os) arányt találtunk Mezőkövesd esetében is az 1682-es járvány idején (Martos–Őri 2000. 120.). Az összes ismert korú halott kormegoszlása viszont ismét valószínűnek tűnik (a pestis előtt a 0–1 éves korosztály aránya 33,1%, a pestis utáni évtizedben pedig 32,5% volt), valamint a csecsemő halottak kormegoszlása is azt mutatja, hogy az anyakönyv hiányai nem korlátozódtak a csecsemőkre, illetve a csecsemőkön belül a néhány napos korúakra, hanem nagyjából egyenletesen oszlottak el a korcsoportok között.

*14. A csecsemőhalandóság kor szerinti megoszlása a pilisborosjenői plébánián, 1737–1749*

	0–6 nap	7–14 nap	15–30 nap	1–5 hónap	6–12 hónap	össz.
N	18	18	10	18	14	78
%	23	23	13	23	18	100

A halottak korstruktúráját tehát aligha befolyásolta a csecsemőhalalozások esetleges hiányos regisztrációja, ez esetben is inkább a minden korcsoportra kiterjedő hiányok valószínűbbek. A borosjenői római katolikus plébánián bejegyzett halottak (1737–1739, illetve 1740–1749), valamint az ott található borosjenői és ürömi pestis halottak korstruktúrája a következő.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> OL Mikrofilmtára, Pilisborosjenői Római Katolikus Plébánia Anyakönyve, 1698–1895. A 449, A 450, A 451 dobozok, az itt felhasznált rész az A450 dobozban. Az 1709–10. évi pestisjárványnak valószínűleg a plébános halála miatt az anyakönyvben nem maradt nyoma. Bonomi Jenő emellett közli hét Buda környéki település pestihalottainak listáját az anyakönyvek alapján (Pilivörösvár – 1710, feltehetően hiányos; Budajenő, Budakeszi, Budaörs, Torbágy, Nagykovácsi, Pesthidegkút, mind 1739-ből). Az adatközlés tartalmazza a halottak életkorát is. Bonomi írásában szerepel még Etyek és Zsámbék pestisihalottainak listája is 1739-ből, életkor nélkül, de a családi állapot feltüntetésével (Bonomi 1941). A forráskritika és adatok feldolgozása még várat magára.

<sup>38</sup> A pestis 1739 márciusában kezdődött: „Jam hic inceptit paulatim dira lues.” Április 29-ig tartanak a bejegyzések, addig nem lehet elkülöníteni a pestisihalottakat a többiektől (37 eset). Ezután a bejegyzések megszakadnak, következnek Pilisborosjenő és Üröm pestislistái, a másoló (?) megjegyzéseivel és verssoraival:

„Quos dira absorpsit Pestis in Matre Veindorf,  
Hos serie adsumptos hic, pie Lector! habes.

Catalogus defunctorum in Parochia Weindorf grassante saeva lue conclusa jam Possessione sub cura Dni Eliae Herskitz Parochi, qui etiam absque caeremoniis Xtianis

15. Halálozások korcsoportonként pestis előtt, alatt és után  
 Pilisborosjenői plébánia (1737–39; 1739; 1740–49)

	Pestismentes évek		Pestismentes évek		Pestis		Eltérés
	1737–39		1740–49		1739		(1739/1737–39)
	N	%	N	%	N	%	%
0–1	28	34,1	61	35,3	16	8,9	-25,2
2–4	14	17,1	23	13,3	7	3,9	-13,2
5–9	12	14,6	6	3,5	31	17,2	2,6
10–19	5	6,1	10	5,8	34	18,9	12,8
20–29	4	4,9	15	8,7	21	11,7	6,8
30–39	2	2,4	17	9,8	28	15,6	13,2
40–49	8	9,8	15	8,7	19	10,6	0,8
50–59	3	3,7	8	4,6	10	5,6	1,9
60–69	4	4,9	6	3,5	12	6,7	1,8
70–	2	2,4	12	6,9	2	1,1	-1,3
össz.	82		173		180		
ism. korú			3		6		

A pestis alapján véve hasonlóan módosította a halottak korszerkezetét, mint Mezőkövesden, a 0–1 évesek részaránya szinte azonos mértékben csökkent, a 2–4 évesek részaránya szintén kisebb, mint a pestismentes években, de ez az arány jóval a mezőkövesdi és a genfi alatt marad, talán itt hiányos a bejegyzés. Az 5 és 70 közötti korosztályoknál mutatkoznak magasabb arányszámok, ez talán a pontatlanabb regisztráció következtében különbözik a mezőkövesdi és genfi arányoktól, a legmagasabb arányszámot a 10–19 éves korcsoportnál találjuk, akárcsak Genf esetében, de ez szintén lehet az esetleges hiányok eredménye. Számunkra a lényeg most az, hogy a borosjenői és ürömi

---

Catholicis, sed tempore Pestis (?), talis sepulti sunt. Nomina defunctorum tempore pestis" A névsor június 21-től kezdődik, a májusi és júniusi áldozatok kimaradhattak a felsorolásból. A lista, amely 51 nevet tartalmaz korbejegyzéssel, november 17-én szakad meg (a plébános nevét október 13-ánál találjuk meg): „Atque hi sunt, quos Pestis absorpsit, quorum animae omniumque Fidelium defunctorum per misericordiam Dei requiescant in pace. Amen." Utána következik a 98 nevet tartalmazó ürömi lista:

„Sed magis experta est Üröm crudelia fata

Pestis, prout series haec tibi cuncta dabit.

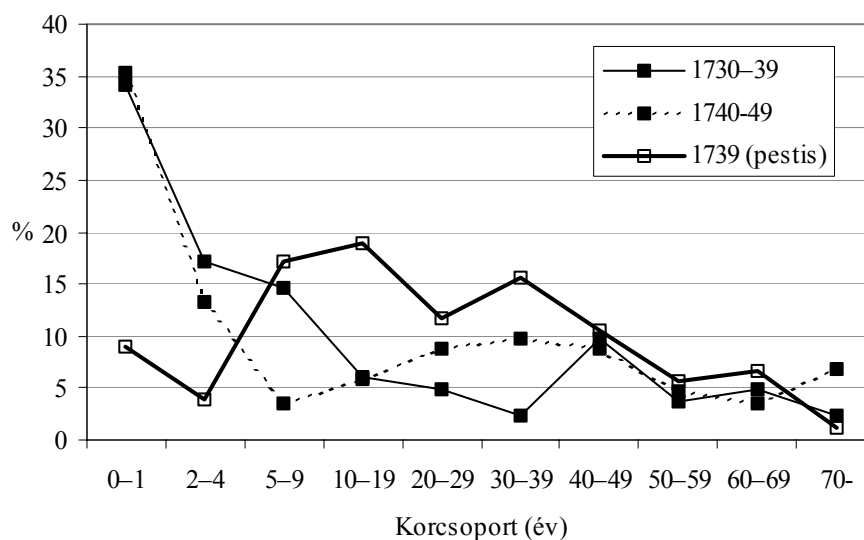
Series demortuorum saeviente peste in Üröm sub Rndo Dno Elia Herskitz Parocho, ubi etiam prius quam in Veindorf initium sumpsit, utpote" a felsorolás május 2-től november 31-ig tart:

„Isthic saeva lues cessavit quater; nunquam

Ah utinam! ad nostras illa rediret oras." A bejegyzések csak 1740 júniusában folytatódtak, a listák talán a Helytartótanács számára készített jelentések másolatai, amelyek megmaradhattak a plébániák iratai között. (Az anyakönyv mellett lásd még: Bonomi 1941. 530.)



pestishalottak kormegoszlásának görbéje hasonlít a mezőkövesdi és genfi adatokból nyert görbékre, illetve hasonló módon különbözik a pestismentes évek kormegoszlását bemutató görbétől.



VI. Halálozások korcsopontonként pestis előtt, alatt és után,  
Pilisborosjenői plébánia (1737-39; 1739; 1740-49)

A kisebb különbségek a borosjenői pestislisták pontatlanságából eredhetnek (mint láttuk kb. két havi időszak kimaradt a regisztrációból, a járvány közepén a plébános is meghalt, a listák utólag készülhettek). Mindez nemcsak a mezőkövesdi kormegoszlás valószínűségét támasztja alá, hanem újra megerősíti, hogy a 17. századi mezőkövesdi halotti anyakönyvezés igen jó minőségű lehetett.

16. Halálozások kormegoszlása Kecskeméten az 1739-es pestis előtt és alatt

Korcsop.	1735–1738		Korcsop.	1739		1739 (IV–VIII)		Eltérés %
	N	%		N	%	N	%	
0	445	34,9	0	123	3,1	80	2,3	-32,6
1–4	394	30,9	1–4	711	17,9	604	17,2	-13,7
5–10	38	3,0	5–10	835	21,0	767	21,8	18,8
11–20	52	4,1	11–20	938	23,6	870	24,7	20,6
21–30	72	5,7	21–30	640	16,1	567	16,1	10,4
30–	273	21,4	31–40	375	9,4	333	9,5	
	1274	100,0	40–	357	9,0	300	8,5	
				3979	100,0	3521	100,0	

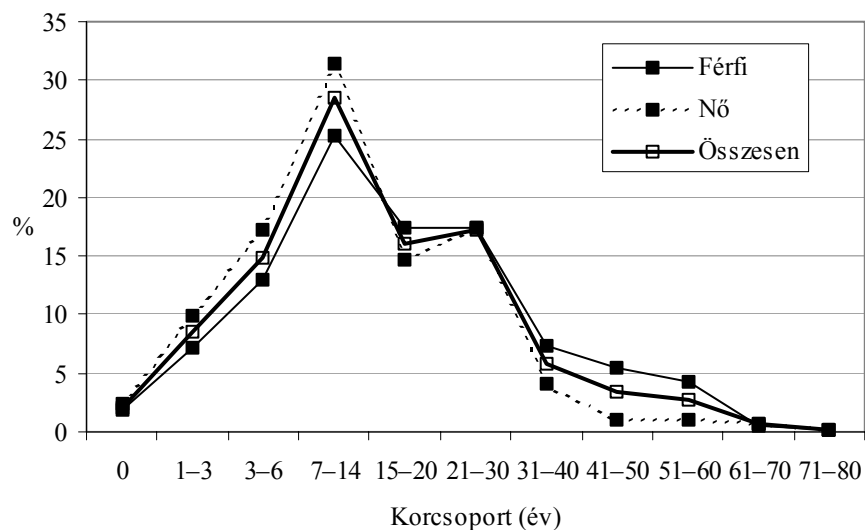
Forrás: Moess 1975. 72.

Az 1739-es kecskeméti pestis esetében ugyanezt találjuk, az egyetlen különbség talán az, hogy 5 és 30 éves kor között még határozottabban érzékelhető a pestis okozta többlethalandóság. A nagykőrösi 1739-es Balla Gergely-féle pestislista (Novák 1982) tovább erősíti megállapításainkat: bár a Novák László által összeállított korcsoportok némileg eltérnek az eddig vizsgáltaktól, és a korábbi időszakokkal való összevetésre sincs mód, ez esetben is gyermekkori és fiatal felnőttkori (kb. 3-tól 30 éves korig) többlethalálozás és a kormegoszlás görbéjének jellegzetes, pestisjárványos időben máshol is megtapasztalt domború alakja a szembetűnő.

17. Halálozások korcsoportok szerint pestis idején, Nagykőrös (1739)

	Férfi		Nő		Összesen	
	N	%	N	%	N	%
0	25	1,8	29	2,4	54	2,1
1–3	101	7,3	121	9,9	222	8,5
3–6	181	13,0	211	17,3	392	14,9
7–14	353	25,3	384	31,4	747	28,5
15–20	242	17,4	179	14,6	421	16,0
21–30	242	17,4	212	17,3	454	17,3
31–40	102	7,3	50	4,1	152	5,8
41–50	77	5,5	13	1,1	90	3,4
51–60	59	4,2	13	1,1	72	2,7
61–70	8	0,6	8	0,7	16	0,6
71–80	3	0,2	2	0,2	5	0,2
Össz.	1393	100,0	1222	100,0	2625	100,0
Ismeretlen					17	

Forrás: Novák 1982. 285.



*Forrás:* Novák 1982. 285.

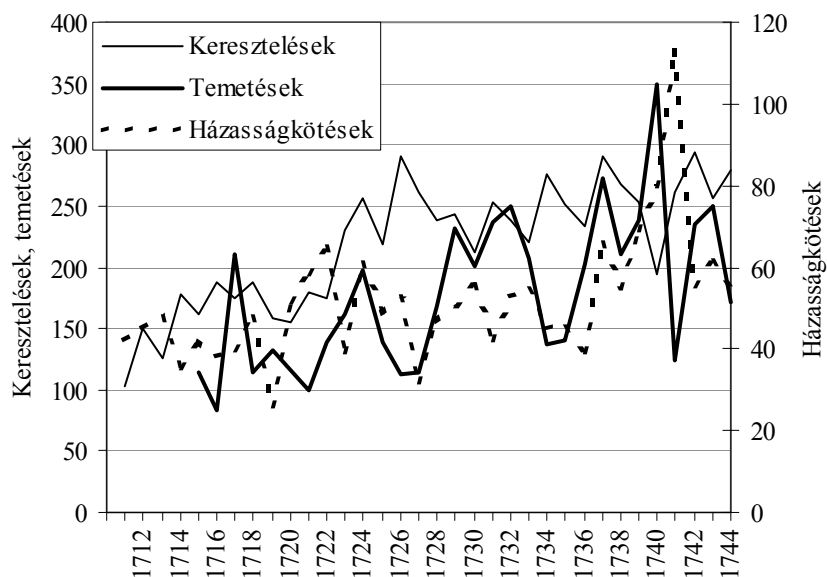
#### *VII. Halálozások korcsoportok szerint pestis idején, Nagykőrös (1739)*

A váci római katolikus Szent Mihály plébánia esete inkább arra példa, hogy a halálozások megváltozott korstruktúrája figyelmeztető jelként szolgál más források megbízhatatlanságával kapcsolatban. A Szent Mihály – mint említettük – 1744-ig a katolikus Nagyvác egyetlen plébániája (Vass–Molnár–Sápi 1983. 206.). A temetési bejegyzések 1715-től látszanak teljesnek,<sup>39</sup> így az 1709–10. évi pestisjárvány adatai nem elemezhetők. A csecsemőhalandóság arányszáma az 1715 és 1744 közötti periódusra nézve 23,5%, ami nem utal a csecsemő halottak nagyobb arányú kimaradására. Vannak ugyan olyan évek (1726 és 1729 között vagy 1716-ban, 1721-ben vagy 1735-ben), amikor az arányszám 20% alatti, és ezek a mélypontok egybeesnek a halálozási görbék hullámvölgyeivel. Itt nyilván számolnunk kell kisebb nagyobb hiányokkal, míg 1741-ben a pestis után talán más okból alacsony a halandóság és benne a csecsemőhalandóság is.

<sup>39</sup> OL Mikrofilmtár A 5376.

18. Csecsemőhalandóság Vácott, 1715–1744  
(Római katolikus Szent Mihály plébánia)

	Keresztelések	0 éves halottak	Csecsemőhalandóság (%)		Keresztelések	0 éves halottak	Csecsemőhalandóság (%)
1715	162	51	31,5	1730	212	60	28,3
1716	187	26	13,9	1731	253	70	27,7
1717	174	57	32,8	1732	239	61	25,5
1718	187	41	21,9	1733	221	61	27,6
1719	159	44	27,7	1734	276	63	22,8
1720	155	34	21,9	1735	251	44	17,5
1721	180	30	16,7	1736	233	61	26,2
1722	175	49	28,0	1737	290	88	30,3
1723	231	50	21,6	1738	267	55	20,6
1724	256	59	23,0	1739	253	79	31,2
1725	218	49	22,5	1740	194	55	28,4
1726	290	52	17,9	1741	261	44	16,9
1727	262	46	17,6	1742	294	64	21,8
1728	238	47	19,7	1743	256	65	25,4
1729	244	43	17,6	1744	279	53	19,0



VIII. Vác római katolikus népmozgalmi adatai, 1711–1744

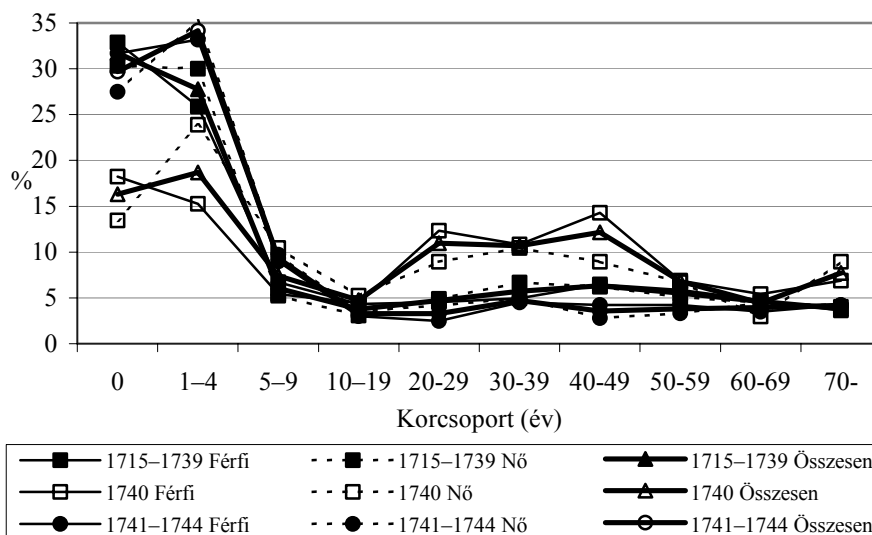
Ugyanakkor, ha a halottak kormegoszlását vizsgáljuk, akkor 1715 és 1739 között a csecsemő halottak aránya 31,7%, a 0–4 éves korcsoport együttesen a halálozások 59,5%-át adja. A kormegoszlás itt sem torzult különösebben a csecsemő halottak időnkénti kisebb alulregisztráltsága miatt.

Több forrás mellett (Karcú 1880; Vass–Molnár–Sápi 1983. 174.) a keresztemelési anyakönyv bejegyzései is tájékoztatnak arról, hogy az 1739-es évben a város még pestismentes, a járvány csak 1740. augusztus 14-én tört ki, és 1741. február 5-ig tartott. Korábban szoltunk arról, hogy a mondott időszakban az anyakönyvben minden bizonnyal csak a nem pestises halottak szerepelnek, hiszen a halálozások száma ekkor igen alacsony. A pestis gyakran emlegetett 385 áldozata tehát nincs az anyakönyvben. Látható azonban, hogy a halálozások száma már 1739 novemberétől átlag feletti, és egészen 1740 augusztusáig ez a helyzet. Így a pestis áldozatai nélkül is halandósági csúcs tapasztalható (350 halott, szemben a megelőző évtized átlagos évi 209 halottjával). A halálozások kormegoszlását vizsgálva érdekes jelenség tanúi leszünk.

*19. Halálozások kormegoszlása, Vác  
Pestismentes periódusok (1715–39, 1741–44) és pestises év (1740)*

	1715–1739			1740			1741–1744		
	Férfi	Nő	Ö.	Férfi	Nő	Ö.	Férfi	Nő	Ö.
0	32,9	30,3	31,7	18,2	13,4	16,3	31,7	27,5	29,7
1–4	25,9	30,0	27,8	15,3	23,9	18,7	33,2	35,3	34,2
5–9	6,7	5,2	6,0	5,4	10,4	7,4	9,0	9,7	9,3
10–19	4,3	3,1	3,8	4,4	5,2	4,7	3,0	3,6	3,3
20–29	4,6	4,9	4,7	12,3	9,0	11,0	2,5	4,2	3,3
30–39	4,9	6,7	5,7	10,8	10,4	10,7	4,5	5,0	4,7
40–49	6,5	6,2	6,3	14,3	9,0	12,2	4,2	2,8	3,5
50–59	5,9	5,1	5,5	6,9	6,7	6,8	4,2	3,3	3,8
60–69	4,7	4,5	4,6	5,4	3,0	4,5	3,5	4,4	3,9
70–	3,6	4,0	3,8	6,9	9,0	7,7	4,2	4,2	4,2
össz.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	2263	1886	4149	203	134	337	401	360	761
Ism. korú	68	51	120	9	4	13	13	7	20

1715 és 1739, valamint 1741 és 1744 között a halálozások kormegoszlása "normális", azaz megfelel a máshol pestismentes időkben tapasztaltaknak. 1740-ben viszont, ebben a halandósági csúcsot hozó évben, amikor viszont a pestis áldozatai elvben nincsenek az adatok között, a görbe alakja változni kezd, és ha enyhébb mértékben is, de felveszi a pestises évek halálozási görbének alakját.



IX. Halálozások kormegoszlása, Vác  
 Pestismentes periódusok (1715–39, 1741–44) és pestises év (1740)

1740-ben a 20–50 éves korcsoportokban emelkedett meg szokatlanul a halálozások aránya, a férfiaknál fokozottabban, mint a nőknél. Feltételezésünk szerint a járvány szórványosan már 1739 végétől jelen lehetett a városban, de valamilyen okból csak 1740 augusztusától tört ki nagyobb erővel, a hatóságok is csak ekkortól tettek ellenintézkedéseket. A pusztítás mértéke így is – más példákkal összehasonlítva – viszonylag szerény maradt.

### Összegzés

Elemzésünk részint nyilvánvalóvá tette, hogy a pestis a 14. század közepe és a 18. század közepe között Magyarországon is mindennapos volt, a nagyobb járványok évtizedenként követték egymást. Természetesen nem tudjuk, hogy az egyes járványok mekkora területre terjedtek ki, és a 17. század előtti időszakra vonatkozóan az áldozatok számáról vagy a pusztulás mértékéről sem tudunk semmit. Annyit mindenesetre megállapíthatunk, hogy a veszély nagy volt, az egymást követő nemzedékek kivétel nélkül megtapasztalták, szerencsés esetben pusztító erejének nem a maximumával találkoztak, esetleg csak a szomszédos közösségeket érte a vész, de a járvány pszichikai hatásaival, vagy a védekezés mechanizmusaival mindenképpen számolnunk kell. A védekezés a 18. század

előtt gyakran ölthette a menekülés formáját, míg az idő előrehaladtával egyre nagyobb jelentősége lett a vesztetzárnak (Tóth G. 1995).

A pestisjárványok demográfiai hatásai sokrétűek. Egyrészt számolnunk kell az érintett lakosság jelentős részének pusztulásával: láttuk, itt a településszintű adatok a 10%-os aránytól (pl. Vác 1740-ben) 50%-ig terjednek (Marseille 1720-ban). A hatás mindenképpen iszonyatos, a halálozások száma a pestises években a megszokott kb. 4–12-szeresére nő. Nagyobb területi egységekre nézve viszont mindenképpen kisebb arányokkal kell számolnunk, hiszen a pestis nem ért el minden települést és ereje is igen változó volt (példa lehet erre Magyarország az utolsó nagy járvány idején, amely 1738 és 1742 között a népesség kb. 5–6%-át pusztíthatta el). A közeledő pestis gyakran kiválthatta a fenyegetett népesség menekülését is, ezzel a migrációs következménnyel érzésünk szerint komolyan számolnunk kellene pl. a törökör népességmozgásai kapcsán, más kérdés, hogy forrásaink ezt mennyiben teszik lehetővé.

A vizsgált esetek bőséges bizonyítékot szolgáltatottak arra, hogy a pestis megváltoztatta a halottak korösszetételét. A járvány keményen sújtotta a csecsemőket és a kisgyermekeket is, sőt néhány nyugat-európai kutatási eredmény szerint az ő halandóságuk a legmagasabb. Ezt bizonyítja a mezőkövesdi és pilisborosjenői 50%-nál is magasabb csecsemőhalandósági arányszám. Ugyanakkor a nagyobb gyermekek és a fiatal felnőttek halandósága emelkedik relatíve a legnagyobb mértékben, és ez átalakítja a halálozások korszerkezetét, amint azt minden vizsgált esetben tapasztaltuk. A pestis tehát – sok más fertőző betegséggel szemben – nemcsak a csecsemőkre és a kisgyermekekre jelentett veszélyt, hanem a felnőttekre, azokra a korcsoportokra is, amelyeket egyébként a legkisebb halandóság sújtott. Rémisztő hatása a pusztulás nagy mértéke mellett éppen ebben állott: a csecsemőkön kívül, akik léte egyébként is igen bizonytalan volt, a népesség minden korcsoportját a hirtelen és kikerülhetetlen halál fenyegette.

Sokkal bizonytalanabb a válasz ugyanakkor a pestises halálozások nemek szerinti megoszlásának kérdésére. Láttuk, hogy Mezőkövesden vagy Kecskeméten nem volt jellemző a férfiak többlethalálása, máshol viszont igen. A probléma igen bonyolult, összefüggésben áll az érintett népesség társadalmi viszonyaival, a nemi szerepekkel stb., megválaszolása alapos esettanulmányok nélkül reménytelen.

A járvány hatott a házasságkötésekre és a születések számára is. A pestis időszakában a házasságkötések száma visszaesett, a járvány nem volt megfelelő időszak a házasodásra. Közvetlenül a járvány után mindenütt házasodási csúcsot találhatunk, külföldön és Magyarországon egyaránt (Sopronban 1680-ban, Mezőkövesden 1683-ban, Vácott 1741-ben stb.), ami elsősorban az újraházasodásoknak volt köszönhető. A születések száma is visszaesik a járvány idején (Vácott 1740-ben szeptembertől decemberig tapasztalható), ami különös, hiszen nem a fogantatásokról beszélünk, a járvány hónapjaiban tapasztalt alacso-

nyabb számú gyermekszületés „előzményei” a járvány előtti időszakra nyúlnak vissza. A jelenség a terhes anyák elhalálozásával, esetleg a nagyobb számú vetéléssel vagy a születés után nem sokkal elhalálozott csecsemőknek a keresztelési anyakönyvből való kimaradásával magyarázható. A keresztelések száma általában gyorsan visszatér a korábbi nagyságrendekhez (Mezőkövesd az 1710-es járvány után, vagy Vác 1740 után), a népesség jelentős (10–20 vagy néha 30–40%-ának) pusztulása viszonylag kevés nyomot hagyott ismereteink szerint. A gyors újraházasodás vagy a járvány utáni időszak magasabb termékenysége, de a migráció is biztosíthatta a viszonylag gyors pótlás lehetőségét, legalábbis a következő jelentős járványig. Melegh Attila hosszú távú kiskunhalasi kutatása éppen ezt a képet igazolja: 1739-ig rendszeresen visszatérő nagy járványok (1679, 1709–10, 1739), amelyek elviszik a járványmentes időszak természetes szaporulatát, majd az utolsó nagy járvány (1739) után gyors népességnövekedés (Melegh 2000.). Nyilván ezt a modellt sem lehet általánosítani, nem minden település „működött” így, de ezt is további kutatásokkal kell igazolni, illetve cáfolni. Mindezek a kérdések (a pestis hatása a házasodásra, termékenységre, a veszteségek pótlásának módzatai, a járványok hosszú távú népesedési hatásai) azonban további szisztematikus, hosszú idősorokon alapuló kutatást igényelnek, és kívül esnek dolgozatunk keretein.

#### FORRÁSOK

- Mezőkövesdi Római Katolikus Plébánia Anyakönyve, OL Mikrofilmtára, I. kötet, 1677–1753, A1311 és A1312 dobozok
- Pilisborosjenői Római Katolikus Plébánia Anyakönyve, OL Mikrofilmtára, 1698–1895. A449–451 dobozok
- Váci Római Katolikus Szent Mihály plébánia anyakönyve, OL Mikrofilmtára, 1695–1744. A5376–5380 dobozok
- Kőszegi evangélikus anyakönyv, 1633–1693. OL Mikrofilmtára, A 4476 doboz
- Cserei Mihály: *Erdély históriája (1661–1711)* Európa K. Budapest, 1983.
- Hain Gáspár: *Szepességi avagy lócsei krónika és évkönyv a kedves utókor számára*. Szerk., jegyz., utószó: Véber Károly, Magvető K. Budapest, 1988.
- II. Rákóczi Ferenc: *Vallomások, Emlékiratok*. Szerk.: Hopp Lajos, Szépirodalmi K. Budapest, 1979.

#### IRODALOM

- Andorka Rudolf 1985. Az európai nagy pestisjárványok. *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Történeti Demográfiai Füzetek* 2. 47–70.
- Andorka Rudolf 1988. A családrekonstrukciós vizsgálat módszerei. *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Történeti demográfiai Füzetek* 4.
- Benda Gyula 2000. A halálozás és halandóság Keszthelyen, 1747–1849. *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Történeti Demográfiai Évkönyve* 1. 122–165.



- Benda Kálmán (főszerk.) 1986. *Magyarország történeti kronológiája a kezdetektől 1526-ig*. Akadémiai, Budapest
- Benda Kálmán (főszerk.) 1989. *Magyarország történeti kronológiája II. 1526–1848*. Akadémiai, Budapest
- Bideau, Alain – Dupâquier, Jacques – Gutierrez, Hector 1995. La mort quantifiée. In Dupâquier, Jacques (szerk.): *Histoire de la population française II*. PUF-Quadrige, Paris, 222–243.
- Biraben, Jean-Noël 1975. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens I–II*. Mouton, Paris
- Bonomi, Eugen 1941. Die Pest im Ofner Bergland. *Südostforschungen* 6. 498–535.
- Cabourdin, Guy 1995. Qu'est-ce qu'une crise? In Dupâquier, Jacques (szerk.): *Histoire de la population française II*. PUF-Quadrige, Paris, 175–192.
- Cabourdin, Guy – Biraben, Jean-Noël – Blum, Alain 1995. Les crises démographiques. In Dupâquier, Jacques (szerk.): *Histoire de la population française II*. PUF-Quadrige, Paris 175–215.
- Csocsán Jenő 1959. Három Pest megyei falu népesedése a XVIII. század második felében (Szöd, Vácrátót, Csomád) *Történeti Statisztikai Közlemények* 3. 1–2. sz. 58–107.
- Dávid Zoltán 1971. Az 1738/43. évi pestis pusztításai Bihar megyében. In Dankó Imre (szerk.) *A Debreceni Déri Múzeum Évkönyve 1969–70*. Debrecen, 181–199.
- Dávid Zoltán 1973. Az 1738. évi pestis pusztítása. *Orvostörténeti Közlemények*. 75–128.
- Fügedi Erik 1981. A középkori Magyarország történeti demográfiájának mai állása. In Uő.: *Kolduló barátok, polgárok, nemesek. Tanulmányok a magyar középkorról*. Magvető, Budapest, 387–397.
- Fügedi Erik 1992. A középkori Magyarország történeti demográfiája. *KSH Népeségutómányi Kutatóintézet Történeti Demográfiai Füzetek*, 10. 7–60.
- Gortvay György 1953. *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Akadémiai, Budapest
- Goubert, Pierre 1982. (1960) *Beauvais et le Beauvaisis de 1600 à 1730. Contribution à l'histoire sociale de la France du XVII. siècle* EHESS, Paris
- Granasztói György 1980. *A középkori magyar város*. Gondolat, Budapest
- Házi Jenő 1966. A legrégebb soproni felekezeti anyakönyvek statisztikai táblázatai. *Soproni Szemle*, 20. 225–235.
- Karcsú Antal Arzén 1880. *Vác város története*. (CD-ROM, Váci Tragor Ignác Múzeum – Enciklopédia Humana Egyesület, Vác-Budapest, 2000.)
- Kiss Ernő 1931. Pestisjárványok pusztításai Debrecenben. *Népegészségügy*.
- Kosáry Domokos 1965. Pest megye a kuruckorban. In Keleti Ferenc – Lakatos Ernő – Makkai László (szerk.): *Pest megye múltjából. Tanulmányok*. Pest Megye Tanácsa, Budapest, 9–89.
- Kosáry Domokos 1983. *Művelődés a XVIII. századi Magyarországon*. Gondolat, Budapest.
- Magyary-Kossa Gyula 1926–46. *Magyar orvosi emlékek I–IV*. Budapest.
- Martos Gizella – Őri Péter 2000. Mezőkövesd demográfiai viszonyai a 17. század második felében. *Demográfia*, 43. évf. 1. sz. 94–134.

- Melegh Attila 2000. *Kiskunhalas népesedéstörténete a 17. század végétől a 20. század elejéig*. (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentések 65.), KSH NKI Budapest.
- Meuvret, Jean 1946. Les crises de subsistances et la démographie d'Ancien Régime. *Population*, octobre-décembre, 643–650.
- Moess Alfréd 1975. Az 1739–40. évi pestisjárvány a távolból és közelről. *Orvostörténeti Közlemények*, 75–76. sz. 59–82.
- Novák László 1982. Pestis-, himlő- és kolerajárványok Pest-Pilis-Solt vármegyében a XVIII–XIX. században. In Iványosi-Szabó Tibor (szerk.): *Bács-Kiskun megye múltjából IV*. Kecskemét, 275–392.
- Perrenoud, Alfred 1997. La mortalité. In Bardet, Jean-Pierre – Dupâquier, Jacques (szerk.): *Histoire des populations de l'Europe I. Des origines aux prémices de la révolution démographique*. Fayard, Paris, 289–315.
- Réthly Antal 1962. *Időjárás események és elemi csapások Magyarországon 1700 előtt*. Budapest.
- R. Várkonyi Ágnes 1985. Gazdaság és társadalom a 17. század második felében (1648–1686) In Pach Zsigmond Pál (főszerk.): *Magyarország története, 1526–1686. II*. Akadémiai, Budapest, 1273–1424.
- R. Várkonyi Ágnes 1989. „Ad pacem universalem” vagy „fegyver által való meggyőzetés”. In Ember Győző – Heckenast Gusztáv (főszerk.): *Magyarország története, 1686–1790. I*. Akadémiai, Budapest, 231–252.
- Sárközi Zoltán 1975. Mezőkövesd története (1275–1918). In Sárközi Zoltán – Sándor István (szerk.): *Mezőkövesd város monográfiája*. Mezőkövesd, 1975. 39–173.
- Schultheiss Emil – Tardy Lajos 1966. Short history of epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831. *Centaurus*, 11. n. 4. 279–301.
- Shrewsbury, J. F. D. 1970. *A History of Bubonic Plague in the British Isles*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Szabó István 1963. Magyarország népessége az 1330-as az 1526-os évek között. In Kovacsics József (szerk.): *Magyarország történeti demográfiája*. Közgazdasági és Jogi K. Budapest, 63–113.
- Tóth G. Péter 1995. „Ezen három szó: hamar, messze, későn pestis ellen orvosságod lésszön.” Túlélési stratégiák és elvek pestisjárványok idején. 1737–1745. *Ethnographia*, 106. évf. 2. sz. 751–786.
- Vass Előd – Molnár Lajos – Sági Vilmos 1983. Vác a késői feudalizmus idején és a reformkorban: 1686–1847. In Sági Vilmos (szerk.): *Vác története I*. (Studia Comitatus 13.) Szentendre, 121–226.
- Wellmann Imre 1989. Magyarország népességének fejlődése a 18. században. In Ember Győző – Heckenast Gusztáv (főszerk.): *Magyarország története, 1686–1790. I*. Akadémiai, Budapest, 25–80.

## FÜGGELÉK

*I. NAGYOBB PESTISJÁRVÁNYOK MAGYARORSZÁGON*

- 1347–49. Járvány Magyarországon 1349 nyarától (Fügedi 1992. 28.)
- 1360. Budán és Visegrádon 16 ezer halott a velencei követ valószínűleg túlzó jelentése alapján (Fügedi 1992. 30.)
- 1374.
- 1380–1382.
- 1400.
- 1412.
- 1430.
- 1438.
- 1441.
- 1452–57. –1456. pestis a zimonyi táborban, a nándorfehérvári csata után, aug. 11. Hunyadi János halála
- 1461.
- 1468.
- 1475.
- 1479–80.
- 1482.
- 1494–97.
- 1509–10.
- 1520.
- 1529. pestis és éhínség, Szulejmán hadjárata Bécs ellen, a járvány a török se-  
reggel együtt augusztusban éri el az országot
- 1536.
- 1541–42. török hadjárat, Buda elfoglalása
- 1552. török hadjáratok
- 1554–55.
- 1571–72.
- 1585–86. Erdélyben 1586 júliusától 1588-ig pestis és éhínség
- 1600. pestis, rossz termés, 1601–1608-ig Erdélyben és Felső-Magyarországon  
éhínség, pestis, háború
- 1620–27. pestis, háború, gabonadrágaság
- 1633–34.
- 1643–45.
- 1653–56. Sopron lakosainak fele elpusztul (?) – R. Várkonyi 1985. 1280.
- 1660–66.
- 1679.
- 1690–91.
- 1698. nagy pestisjárvány Erdélyben
- 1708–11. nagy járvány a Rákóczi-szabadságharc alatt
- 1719.
- 1738–42. nagy járvány – 300ezer halott (Dávid 1973. 94. – 250 ezer áldozat)

Forrás: Szabó 1963. és Benda 1986. 1989.

**DEMOGRAPHIC CONSEQUENCES OF THE PLAGUE EPIDEMICS  
IN 17–18<sup>TH</sup> CENTURY HUNGARY***Summary*

First the paper tries to collect the mentions of the plague epidemics in Hungary. As for the period before the 17<sup>th</sup> century, there are no data about the dimension and spread of the epidemics or the number of the victims and the measure of the devastation. Between the middle of the 14<sup>th</sup> century and 1738–42 almost all generations met the epidemic or at least experienced its psychological impacts or the possible ways of defence. Giving a brief account on the mentions of the epidemic especially the second half of the 15<sup>th</sup> century and the middle third of the 17<sup>th</sup> century seems to be critical and there were two very serious country-wide devastation in the first half of the 18<sup>th</sup> century (1709–10 and 1738–42).

The demographic consequences were multiple and terrifying: the number of deaths was 4–12 times bigger than in ‘normal’ years. The exact size of the plague mortality can be only estimated since we have no good population numbers before the first population census (1784–87). On settlement level the proportion of the victims could spread from 10% to 50% but for larger regions we can estimate much smaller proportions: about 5–6% in Hungary between 1738 and 1742 (the plague did not reach every settlement and the power of devastation was also very different). The epidemic often caused the escape of the threatened population, later (in the 17–18<sup>th</sup> centuries) quarantine was of much larger importance than mass migration as the means of defence.

The examined cases can prove that plague changed the age structure of deaths. It heavily touched babies and children (infant mortality was around 50% in Mezökövesd in 1682 and in Pilisborosjenő in 1739) but the mortality of older children and young adults increased to the highest degree causing the change of the age structure of deaths. The problem of differences in plague mortality by sex seems to be more complicated: in some cases we find the mortality surplus of males, in other cases that of females.

It is clear that plague epidemics influenced the changes in the number of marriages and births. In the periods of the epidemics the number of marriages significantly decreased and after the disaster a very high peak of marriages followed that was mainly caused by remarriages. We can also experience the decrease of births during the epidemics (the death of pregnant women, spontaneous abortions and the death of young babies who were left out of the registers). The number of baptisms relatively quickly reached its former level after the epidemics in consequence of quick remarriages, migration and higher fertility. But the problems of marriage and fertility in the periods of the epidemics or

the possible ways of replacement of losses, the long term demographic consequences of plague epidemics need further systematic researches based on long data series of population movement and will be the theme of another paper.

Tables:

1. *Plague epidemics in Hungary, 1349–1742*  
Heading: Period; Length of the period; Number of epidemic years; Years of the plague in the period (%); Mean length of the period between two epidemics
2. *Growth of the death numbers during the plague*  
Heading: Town; Period; Growth of the death numbers compared to the former years/decade; Proportion of the plague in the deaths of the epidemic year (%); Source
3. *Devastation of the plague in Europe and Hungary, 14–18<sup>th</sup> centuries*  
Heading: Area; Date; Devastation (%); Source
4. *Devastation of the plague in some settlements in Hungary, 17–18<sup>th</sup> centuries*  
Heading: Settlement; Year; Population number; Devastation (%): All deaths of the epidemic year, Victims of the plague
5. *Deaths by age group, years without plague, years of the plague, Geneva, 17<sup>th</sup> century*  
Heading: Age groups; Years without plague, Geneva 1601–1700 (%); Years of the plague, Geneva, 1601–1700 (%); Differences compared to the non-epidemic years (%)
6. *Natural population movement in Mezőkövesd, 1677–1683*  
Heading: Years; Baptisms; Burials; Marriages; Natural Increase
7. *Infant mortality by age in Mezőkövesd, 1677–1683*  
Heading: 0–6 days; 7–14 days; 15–30 days; 1–5 months; 6–12 months; Total
8. *Number of infant deaths per 100 births in Mezőkövesd*  
Heading: Aged 0 (Males, Females, Total); Aged 0–1 (Males, Females, Total)
9. *Seasonality of deaths in Mezőkövesd*  
Heading: Months; Normal years; 1679; 1682
10. *Deaths by sex and age group in Mezőkövesd, 1677–1683*  
Heading: Age groups; Males; Females  
Below: People of unknown age; Mean age at death
11. *Deaths by age group and sex, non-epidemic years, Mezőkövesd, 1677–1683*  
Heading: Age groups; Males; Females; Total

12. *Death numbers by sex in Mezőkövesd*  
 Heading: 1677–83; Non-epidemic years; 1679; 1682; 1682 (plague)  
 Lateral text: Males; Females
13. *Deaths by sex and age group during the plague*  
 Heading: Age groups (below: total, people of unknown age); Mezőkövesd, 1682, plague (Males, Females, Total); Differences compared to the non-epidemic years (Males, Females, Total)
14. *Infant mortality by age in the Roman Catholic parish of Pilisborosjenő, 1737–1749*  
 Heading: 0–6 days; 7–14 days; 15–30 days; 1–5 months; 6–12 months; Total
15. *Deaths by age group before, during and after the plague, parish of Pilisborosjenő (1737–39, 1739, 1740–49)*  
 Heading: Age groups (below: total, people of unknown age); Non-epidemic years 1737–39; Non-epidemic years 1740–49; Plague 1739; Difference (1739/1737–39)
16. *Deaths by age group in Kecskemét before and during the plague in 1739*  
 Heading: Age groups; 1735–1738; Age groups; 1739; 1739 (IV–VIII) – months of the plague; Difference (%)
17. *Deaths by age group during the plague, Nagyőrös, 1739*  
 Heading: Age groups (below: total, people of unknown age); Males; Females; Total
18. *Infant mortality in Vác, 1715–1744 (Roman Catholic Parish of St. Michael)*  
 Heading: Year; Baptisms; Deaths below age 0; Infant mortality (%); Year; Baptisms; Deaths below age 0; Infant mortality (%)
19. *Deaths by age group in Vác, non-epidemic years (1715–39, 1741–44), year of the plague (1740)*  
 Heading: Heading: Age groups (below: total, people of unknown age); 1715–1739 (Males; Females; Total); 1740 (Males, Females, Total); 174–1744 (Males, Females, Total)

Figures:

- I. *Plague epidemics in Hungary, 1349–1742*
- II. *Deaths by age group, years without plague, years of the plague, Geneva, 17<sup>th</sup> century*
- III. *Deaths by age group, Mezőkövesd, 1677–1683*
- IV. *Deaths by age group and sex, non-epidemic years, Mezőkövesd, 1677–1683*
- V. *Deaths by sex and age group during the plague, Mezőkövesd (1682) and Geneva (17<sup>th</sup> century)*

*VI. Deaths by age group before, during and after the plague, parish of Pilisborosjenő (1737–39, 1739, 1740–49)*

*VII. Deaths by age group during the plague, Nagykőrös, 1739*

*VIII. Roman Catholic population movement in Vác, 1711–1744*

*IX. Deaths by age group in Vác, non-epidemic years (1715–39, 1741–44), year of the plague (1740)*

## HÁZASSÁGKÖTÉS PESTIS IDEJÉN. MAGYARIGEN 1738–1739\*

### PAKOT LEVENTE

Gyulai István magyarigeni fazekas 1777. december 21-én halt meg, a református lelkipásztor feljegyzése szerint 96 éves korában (*A Gyulai család*, ld. a Függelékben). Hosszú élete során három házasságot kötött, amelyekből hét gyereke született, és közülük csupán a legfiatalabb lány, Ágnes érte meg a felnőttkort. Első házasságának időpontját, felesége nevét és származási helyét nem ismerjük. Feltételezhetjük azonban, hogy két fiatalabb fiútestvéréhez, Györgyhöz és Sámuelhez hasonlóan, akik Alvincről és Pacalkáról házasodtak, ő is egy szomszédos településről választott magának feleséget, valószínűleg nem sokkal apja halála után. A magyarigeni református anyakönyvben<sup>1</sup> első alkalommal 1727. október 19-én szerepel a neve, amikor megkeresztelteti első gyermekét, Évát. Három év múlva megszületik Sámuel, majd két év múlva Pál, de mindkettőn röviddel születésük után meghalnak. Boricza lányukat 1734-ben, Sárát pedig 1737-ben keresztelik. A pestisjárvány megjelenése előtt három hónappal, 1738 áprilisában meghal Gyulai István első felesége. A három lánnyal maradt családapa rövid időn belül újránházasodik. Második feleségéről sem tudunk többet, ráadásul ez a házasság már a pestisjárvány tombolásának kellős közepére esik. Legnagyobb lánya, Éva, szeptember végén lesz a járvány áldozata, őt követi három napra rá Boricza, majd az alig másfél éves Sára. Október 14-én a pestis elragadja Gyulai István második feleségét is. A járvány megszűntekor, 1739 januárjának első napjaiban Gyulai István Alvincről választ magának feleséget, s ebből a házasságból születő két gyerekük, Éva és Ágnes közül csupán az utóbbi éri meg a felnőttkort.

Gyulai István története megmutatja azoknak a kapcsolatoknak a fontosságát, amelyekről segítséget várhatott a bizonytalan időkben. Házasságkötési választásai nagyon explicitek voltak: kétszer házasodott újra, rövid idővel a házastárs halála után. Megözvegyülvén igyekezett a megüresedett helyet minél hamarabb betölteni, újraalkotni a családi fészket úgy, hogy az számára segítséget és támaszt nyújthasson. Mindhárom házasságkötésekor távolabbi településről választ házastársat, ami egyfajta szélesebb térben érvényesülő kapcsolathálóra,

\* Eredeti változatában elhangzott az MTA-NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoport, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet és a Corvinus Egyetem által rendezett konferencián 2005. június 7-én (Halandósági válságok a 18–19. századi Magyarországon).

<sup>1</sup> *Igen Reformata Eklézsia diáriuma avagy jedző könyve* (a továbbiakban IRED). Kolozsvári Protestáns Teológiai Intézet Könyvtára, MS. 4. Az anyakönyv 1714-től 1813-ig tartalmazza a keresztelesek, házasságkötések és halálozások adatait.



házassági piacra utalhat, olyanra, amely a bizonytalan időkben is érvényesülhetett.

Uzoni Pál hadnagy és városi jegyző családjának története némileg eltér a Gyulai Istvánétól, amennyiben számára a pestis, saját és gyermekei életének, és ezzel együtt az Uzoniak 18. századi magyarigeni viszonylag rövid jelenlétének is a végét jelenti (*Az Uzoni család*, lásd a Függelékben). Uzoni Pálról tudjuk, hogy 1721-ben veszi feleségül Pávai Ferencné lányát, Katalint. Tizenhét évi házasságuk alatt, amely 1738-ban a férj halálával ér véget, öt gyerekük születik. Elsőként Péter, aki minden bizonnyal koraszülött volt, hiszen halálozási dátuma egybeesik születési időpontjával. Őt követi Sámuel, aki két hónapot élt. Józsefet és Istvánt a pestisjárvány ragadja el, Ráchel pedig hároméves korában, 1740-ben gyermekbetegségben hal meg. A járvány után Pávai Katalinról nincs több információnk. Az 1750-es összeírás alkalmával Uzoni nevezetű családfő már nem található a településen.<sup>2</sup>

Gyulai István és Uzoni Pál családjai azok közé a mintegy 76 magyarigeni református család közé tartoztak, amelyeket az 1738-as pestisjárvány kegyetlenül érintett, keresztülhúzva jövőbeni terveiket, és megváltoztatva azok értelmét. A járvány nem csupán az egyének sorsát alakította át, hanem a közösségek egészét érintette, átalakítva a kapcsolatoknak azokat a szöveteit, amelyeket eddig létrehoztak.

Az alábbiakban a magyarigeni református anyakönyvek adatait feldolgozva, arra az általánosabb kérdésre keressük a választ, hogy egy adott településen milyen szerepet játszhatott a pestis a 18. századi népesedési folyamatok alakulásában. Bemutatjuk a pestisjárvány lefolyását, majd részletes demográfiai elemzést végzünk. Megvizsgáljuk, hogy mekkora emelkedést hozott a pestis a „normál” évek halandóságához viszonyítva, hogyan módosította hosszabb távon a halandóság emelkedése a keresztelések és a házasságkötések számának alakulását, és milyen volt a pestisáldoztak nem és kor szerinti megoszlása.<sup>3</sup> Végül, az életrajzi rekonstrukciókra támaszkodva, végigkövetve az egyének és családok sorsát, arra keressük a választ, hogy milyen egyéni és családi választások rajzolódnak ki a pestist követő házasságkötések elemzéséből. Úgy véljük, hogy a léptékváltás termékennyé teheti vizsgálatunkat, amennyiben a biografikus módszer<sup>4</sup>, mint „a kihívásokkal, a társadalmi ambivalenciákkal, és a mindennapi helyzetekre adott válaszokkal konfrontálódó egyén reprezentáció-

<sup>2</sup> MOL, Gubernium Transilvanicum Levéltára, F50. *Az 1750-i országos összeírás*. Ez alkalommal 18 egytelkes nemes, 53 jobbágyot, 77 zsellért, 7 szolgát és 40 külső birtokos családfőt írnak össze.

<sup>3</sup> Az eddigi magyarországi kutatásokat összefoglalva, ezeknek a vizsgálatoknak a hiányára hívta fel a figyelmet Óri Péter is (Óri 2005).

<sup>4</sup> A biografikus módszerre nagyon jó példa: Cerutti, 1990. *Biographies et stratification urbaine (Életrajzok és városi rétegződés)* című fejezet.

ja” olyan eszköz lesz a történész kezében, amelynek segítségével közelebb kerülhetünk a megértéshez.<sup>5</sup>

Egy másik szinten a vizsgált település kiválasztása kíván némi magyarázatot. Magyarigen Rákosi Viktornak az 1903-ban megjelent *Elnémult harangok* című regénye révén vált a kollektív emlékezet építőkövévé.<sup>6</sup> A település neve mára talán már kikopott az emlékezetből, de a címben szereplő „néma harangok” az erdélyi magyarság szenvedéstörténetének, a népességfogyásnak a szimbólumává váltak.<sup>7</sup> Amennyiben elfogadjuk Gérard Noiriel állítását, amely szerint: „ha van a történettudománynak társadalmi szerepe, az nem más, mint hogy más megvilágításba helyezze a kollektív emlékezetben megőrzött ismereteket”<sup>8</sup>, akkor szinte magától adódik egy olyan vizsgálat, amely tudós fejtegetést tesz szükségessé.<sup>9</sup>

#### *A pestis megközelítése*

A pestis megközelítésében segítségemre volt Jacques Revelnek az 1666–1670-es években Európa déli részén tomboló utolsó nagy pestisjárványról szóló tanulmánya (Revel 1970). Revel a pestist a társadalmi dezorganizáció és átrendeződés alapjaként vizsgálja, olyan társadalmi tényként („fait social”) szemléli, amely megérdemli, hogy önmagában legyen kutatható. Mivel őt elsősorban a járvány társadalmi beágyazottsága érdekli, kritikája azokra a történeti megközelítésekre vonatkozik, amelyek továbbra sem távolodtak el a pestis kortársai által elfoglalt alapállástól. A 17. században a járvány még nehezen szabadul a hozzá

<sup>5</sup> Simona Cerutti véleménye szerint a biografikus módszer lehetővé teszi annak a gyakorlatnak a megértését, amely az egyének és a társadalmi rendszer, az egyéni választások és a városi rétegződés konstrukciója közötti interakció háttérében áll (Cerutti 1990. 46.). Cerutti munkájának ismertetését lásd: Czoch 1999.

<sup>6</sup> Rákosi Viktor regényére Benda Gyula hívta fel a figyelmet. Segítségét ezúton is köszönöm.

<sup>7</sup> A könyvből később filmet is készítettek. A századelőn és a két világháború között meghatározó eleme volt az erdélyi magyarság „sorsáról” való gondolkodásnak.

<sup>8</sup> Noiriel 2001. 25–26. A múlttól való ismereteinkről vallott felfogásában Noiriel jelentősen támaszkodik Marc Bloch nézeteire (Bloch 1996).

<sup>9</sup> Noiriel véleménye szerint, a történettudomány olyan tudós fejtegetést tesz szükségessé, amely az objektivitásra törekszik, és a tudomány adott fejlettségi szintjének megfelelő kérdésfeltevésekre és kritikai eszközökre támaszkodik. A történész magyarázni és érteni akar, ami kutatási hipotézisek, kérdések, módszerek kidolgozását teszi szükségessé. A kollektív emlékezetet ezzel szemben Noiriel a múlttól való ismeretek olyan együtteseként határozza meg, amelyek nem „az objektivitásnak, illetve az ismeretek kollektív igazolásának gyakorlati alkalmazásából következnek”. A kollektív emlékezet építőkövei (emlékek, tárgyi emlékek, írásos vallomások, újságírók által írt történelmi munkák) általában a nagyközönséghez szólnak, előnyben részesítik az aktuális témákat, és jellemző viszonyulásuk, hogy elítélik vagy felmentik a történelmi szereplőket (Noiriel 2001. 26.).

kapcsolódó vallási konnotációktól, és a rossz egyfajta fizikai megtestesüléseként jelentkezik. Revel szerint a pestist tárgyaló, az 1970-es évekig megjelent tanulmányok jelentős része megelégszik egy fekete legenda unalmas képeinek felvillantásával. A szerzők, megmaradva egyfajta járványtani elemzésnél, az emberiség történetén kívüli jelenségként, radikális betegségként, és csupán a fertőzőtség tereiben szemlélik a járványt. Revel ajánlata ezzel szemben az, hogy a pestis történetével úgy kellene foglalkozni, mint egy olyan társadalom történetével, amelyet egy különleges esemény érintett. Véleménye szerint a kutatásoknak törekedniük kell azoknak a magatartásmódoknak, problémáknak, törésvonalaknak és mindazoknak a reprezentációknak a feltérképezésére, amelyeket az újkori Európa egyik megszokott eseménye determinált. Ilyen értelemben nem elhanyagolható célkitűzés a járvány mérhető hatásainak, a társadalom életében bekövetkező változásoknak a vizsgálata, amely nem szűkíthető le csupán egy retrospektív járványtani elemzésre. A járvány identifikációja, geográfiaja és kronológiája, a vele szemben tanúsított emberi magatartás, társadalmi, gazdasági következményei, és részletes demográfiai vizsgálata (foglalkozás, nem és életkor szerinti elemzések) lenne, véleménye szerint, a követendő útvonat.

Időben kicsit közelebb állnak hozzánk Simona Cerutti már idézett munkái (Cerutti 1984, 1990). A 17–18. századi torinói társadalmi csoportok formálódásának folyamatáról szóló könyvében, Cerutti külön alfejezetben vizsgálja az 1630-as évekbeli pestisnek a társadalmi viszonyokra tett hatását. A pestisjárvány Torinóban megváltoztatta az egész korábbi társadalmi kapcsolatrendszert, és a társadalmi csoportok konfigurációját. A járványos időszakban a társadalmi rétegződés jelentős kritériumai lesznek a családi fészkek, az erős rokonsági, szomszédsági és baráti kapcsolatok. A társadalmi csoportoknak „önmagukba való bezárkózása” Cerutti szerint a leggyakoribb válasz a pestis idején. Ez nemcsak a járvány túléléséhez szükséges gazdasági helyzet előnyben részesítését jelentette, hanem nagyon gyakran a társadalmi kapcsolatok jelzőjeként is működött. A járvány előtti sokszínű és nyitott családi magok, csoportok a járvány elmúltával homogén egységekké váltak (Cerutti 1990. 75–82.). Cerutti további újítása, hogy más szerzőkkel ellentétben (Biraben 1975; Delumeau 1978) a pestises időt nem a felfüggesztés (suspension) időszakaként, vagy egy erősen megsebesített társadalmi élet paralíziseként szemléli, hanem olyan periódusként, amely azonnali, a széttépett családi hálózatok újraszövését biztosító válaszokat követel.

#### *A tágabb kontextus*

Eddigi ismereteink szerint az 1738-as pestist a törökországi háborúból visszatérő katonák hurcolták be Erdélybe, majd onnan Magyarországra. A járvány

kiindulópontja Nagyszében volt, és az onnan tömegesen elmenekülőknél jelentős szerepe lehetett a járvány széthurcolásában (Dávid 1973. 69.).

Az Erdélyi Gubernium ügyiratai között találtunk néhány jelentést a járvány terjedésére vonatkozóan. Az első jelentések Dél-Erdélyből, pontosabban Hunyad, és Fehér vármegyéből érkeztek. Ezek közül figyelmet érdemel a június 15-én keltezett, amelyben a Hunyad vármegyei tisztek táblázatban közlik, hogy Vermága, Berekszó és Boholt falvakban a jelzett időpontig mintegy 70 személy halt meg pestisben:

*„Ennyi sok nyomorúságink annyira felhalmozódván Isten több ítéletei között ezt a csapást is bocsátotta Vármegyénkre, hogy három faluinkba igen sokan holtak s máig is egymásra halnak az emberek a pestisnek nem kevés suspitiója nélkül, az hová is expediáltatván az Sanitatis Comissarius mediens azt refferálja, hogy nem volna pestis, hanem bubones magnitis az ő szava szerint, elég az, hogy olyan bubonesek azok, hogy mind a tagoknak hajlásába ki szoktak ütődni, és harmad napra az embert el is oltják: az inficiált helységek és személyek specificatióját azon Sanitatis Comissariusnak alázatosan his mehis alázatosan által küldöttük Excellentiáknak és Nagyságtoknak.”<sup>10</sup>*

Szeptemberig nem érkezik tudósítás a járvány terjedéséről, de az erdélyi Sanitatis Comissionak Michelsburgról (Kisdisznódról) a Guberniumhoz 1738. szeptember 13-án felküldött jelentése<sup>11</sup> már tartalmazza azon helységek neveit, amelyekben a járvány az idő tájt jelentkezett. A legtöbb pestissel fertőzött helységet Fehér vármegyében találjuk, ahol Magyarigen és Sárd mezővárosok mellett, Holdvilág, Sztrázsa, Oláhherepe, Drombár, Marosszentimre, Gáldtő, Székelykocsárd, Hosszútelke, Spring, Tóhát, Veresegyháza, Pókafalva, Oláhbogáth és Sorostély helységek voltak feltüntetve. Hunyad vármegyében Veremága, Berekszó és Boholt, a Fogarasi Kerületben Fogaras mezőváros, Luca, Ludisor, Posorta, Voila, Alsóporumbák és Szombatfalva szerepelnek. Doboka vármegyében Kisjenőn és Gyulán, Torda vármegyében Torda városában, Aranyosgyéres és Egerbegy településeken jelentkezett a járvány.

A Guberniumnak a vármegyékhez szétküldött köriratában már jól érezhető a részletes járvány-jelentések elmulasztása miatti felháborodás:

*„Az Erdélyi, mostan Kis Disznódon resideáló Sanitatis Comissio információjából értjük, hogy a tisztek, in specie pedig a Vármegyékről félbe hadták a rendes relatio tételt a contagio matériájában, melyet nem kis kedvetlenséggel értettünk sajnálván, hogy ebbéli fogyadkozások a Felséges Udvartól is a Guberniumnak imputaltatnak, holott Felséges Urunk kegyelmes parancso-*

<sup>10</sup> MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F46. Gubernium Transylvanicum /in politicis/ Ügyiratok, 1738/220.

<sup>11</sup> MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F46. 1738/348.

*latja szerint minden héten kellenek specificatiot küldeni a Contagio állapotjáról az Excelsa Aulica Sanitatis Comissionak. Kegyelmetek azért ex superaliudensi Commidalljuk, az hol Isten kegyelméből nintsen még Pestis elég léssen megírni, hogy nintsen, Az hol pedig volt, vagyon és gyarapodik, ide diemi diem consignallja, hol, hányan holtak, halnak, gyógyulnak vagy infectalódnak és minden héten küldje be, nem derék dolog, de nem oly igen nagy munka rubrikát csinálni, és columnákba tenni az holtak, gyógyultak s infectusok számát, azt is fel vévén, hol, mennyi időtől fogva remittál vagy cessál, melyet a gyermek is véghez vihet.”<sup>12</sup>*

A felhívás ellenére részletes jelentések később sem készültek.<sup>13</sup> A Sanitatis Comissio által az 1739-es év elejétől összeállított elszórt jelentések<sup>14</sup> vizsgálata nagyon sok kétkedésre adhat okot. Egyrészt az 1739-es évben Erdélyben a járvány már csillapodott, másrészt nem ismerjük ezen jelentések elkészítésének módját, így némileg homályban marad megbízhatóságuk.<sup>15</sup>

A járvány terjedése, a történeti irodalom eddigi megállapításai szerint, nagyon pontosan követi a kereskedelmi és katonai útvonalakat (Revel 1970. 957.). Erdélyben is erre utaló jelként olvashatjuk azt a levelet, amelyet a Gubernium vezetősége augusztusban küldött Bécsbe, az Udvar beleegyezését kérve a Szebenből Medgyesre való távozáshoz. A levélben a katonaság élelmszer ellátásához szükséges liszt szállítóiban látják a járvány terjedésének legfőbb okát:

*„Úgy hisszük, hogy míg ezen levelünk fel érkezik, addig az Sanitatis Comissiotól és másoktól is bővséges relatio erdjen fel, az Pestis harapózása felől, már annyira ment a dolog, hogy infecták 67 házak, tizenegy házak pedig suspecták, és nevezetes házakot is corripált, hát ha még az az 2000 familia kinek passust adtak, bent maradt volna – volna tűz, az incredulitásnak ez az gyümölcse, fordítsa el az Úr Isten kegyelmesen, hogy a jövő újságon ne erumpállyon fő helyeken, és hogy mi is belé ne elegyedjünk, ezért instálunk eleve Medgyesre való bocsáttatásunkról. (...) már az liszt vecturázók elhordták az Pestist sok helyre, Gyéresre, Káptalanra, Kotsárdra, Miklóslakára, az Aranyos és Maros mellett, mely miatt nem kis ijedtséggel vannak mindenfelé, itt*

<sup>12</sup> Uo.

<sup>13</sup> Kivételt képez az a gyulaféhevári jelentés, amely családok szerint részletezi a járványban elhunytak számát: MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F46. 1739/400.

<sup>14</sup> MOL, Erdélyi Kancelláriai Levéltár, Erdélyi Udvari Kancellária, Acta Generalia, B2. Iratok, 1739/162.

<sup>15</sup> A Dávid Zoltán által közzétett, az 1738-as évre vonatkozó, Erdély pestisvesztését mintegy 25 685 halálesetre tevő jelentést (Dávid 1973. 97.) mi is megtaláltuk: MOL, Erdélyi Kancelláriai Levéltár, Acta Generalia, B2. Iratok, 1739/10.

*mellettünk Szádon, Bumgárdon, de már Talmátson, Veszten most is suspióiban vannak... ”.*<sup>16</sup>

A hadsereg számára szállítandó élelem, takarmány lehetett Magyarigenben is a járvány egyik forrása. Erről tanúskodik Albert Mihály senator procurator (intéző, számadó, a császári jövedelmek kezelője) családjának története is (*Az Albert család*, lásd a Függelékben). Jóllehet a járvány kitörésekor ő már nem él, de fiai folytathatták ezt a foglalkozást. A pestist csupán Anna lánya és fiának Albert Mártonnak a felesége, András Anna éli túl. A járvány terjedése tehát szoros összefüggésben állott az emberek mobilitásával. Erre utal az a tény, hogy a pestis első áldozatai egy szász ember családjából kerültek ki, tehát a járványnak a településre ily módon való behurcolása sem tűnik elképzelhetetlennek.

#### *A pestis makroképe*

Forrásunk, a magyarigeni református anyakönyv, napról napra tartalmazza a pestisben elhunytak adatait. Pelsőczy János<sup>17</sup> református lelkipásztor már 1714 óta feljegyezte a keresztelési, házasságkötési és halálozási adatokat. Ezeknek új kötetbe való átmásolásakor az 1738-ban meghaltak neveit a kötet első oldalaira írta össze:

*„Ez harmincz öt esztendőök alatt megholt gazda embereknek nevek és számok leírása után kellene már le írnom a kik ab anno 1714. 1739 esztendeig férfiak, asszonyok, leányok, nagyok és kicsinyek közül megholtanak; mivel én is 1714 esztendőttől fogva kezdettem számba venni azokat kik meg holtanak a meg irt esztendőttől fogva; de mivel azon esztendőök között legpéldásabb és siralmasabb volt az elmúlt 1738. esztendő, mely az Isten rettenetes ítéletinek és a szörnyű dög halálnak gyászos esztendeje vala; ehhez képest az esztendőöknek rendit megfordítom és az előtte való esztendőöknek elejekben tészem, hogy ki olvassa akadjon szeme eleibe minden esztendőöknek előtte az a siralmas esztendő, melyben az irtóztató dög halál a mi bűneinkért e mi Ekklésiánkat nem kicsiny romlásunkkal emészté és igen megkevesíté. Azoknak azért nevek és számok a kik a siralmas 1738. esztendőben megholtanak így vagyon; noha a kik pestisben meg nem holtanak is abban az esztendőben ide jegyeztem fel. A 1. January ad 28*

<sup>16</sup> MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F46. 1738/296.

<sup>17</sup> Pelsőczy Kovács János (1672–1749) 1704-től 1749-ig lelkipásztor a magyarigeni református egyházközségben. Külföldi tanulmányutak (Oderafrankfurt, Utrecht, Leiden, Franeker) után foglalja el a magyarigeni parókiát. 1717-ben esperessé választják, 1740-ben az erdélyi református egyházkerület generális notáriusa lesz, majd 1748-tól haláláig református püspök (Zoványi 1977. 466.).

*July rendszerint való halállal ezek haltanak meg: (...); Már akik a 28. July pestisben meg holtanak e szerint következnek: (...)*<sup>18</sup>

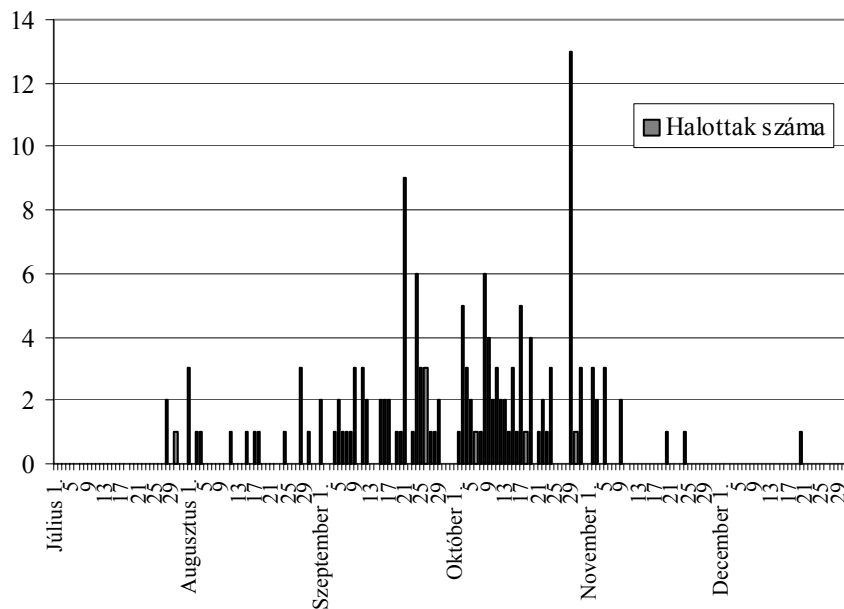
A pestises halottak listáját is rövid összegző megállapítás követi:

*„Ez utolszor pestisben megholt leányon végezte el a megbúsult Isten a maga csapását, és e jelen való 1739. esztendőben januariusnak 8. napján hagyta meg ő felsége öldöklő angyalának: szűnjél meg, elég immár hadd el, kiért mind a mostaniaknál, mind a posteritásnál áldásban maradjon az ő felsége csodálatos szabadítása, emlékezetben pedig a rajtunk által ment szomorú példát tartsa, hogy mind mi, kik meg maradtunk a bosszúálló Isten tüze között, mind akik utánunk fognak következni, tudjuk, s tudják meg, mely rettenetes dolog legyen a féreg embernek az élő Istennek kezébe esni. Mind ezek summája hát ez. Ez 1738. példás esztendőben 28. July rendszerint való halállal holtanak meg numero tizenkilencen döghalállal 8 january Anno 1739 százötven ketten. Az egész esztendő folyásában mind összesen akik megholtanak százhetven egy lelkek. Többen is voltak kik döghalállal költöztenek el, de én csak azokat jegyeztem fel, kik hozzánk valóak voltak, a többiről nem véltem szükségesnek jegyzést tenni.”*<sup>19</sup>

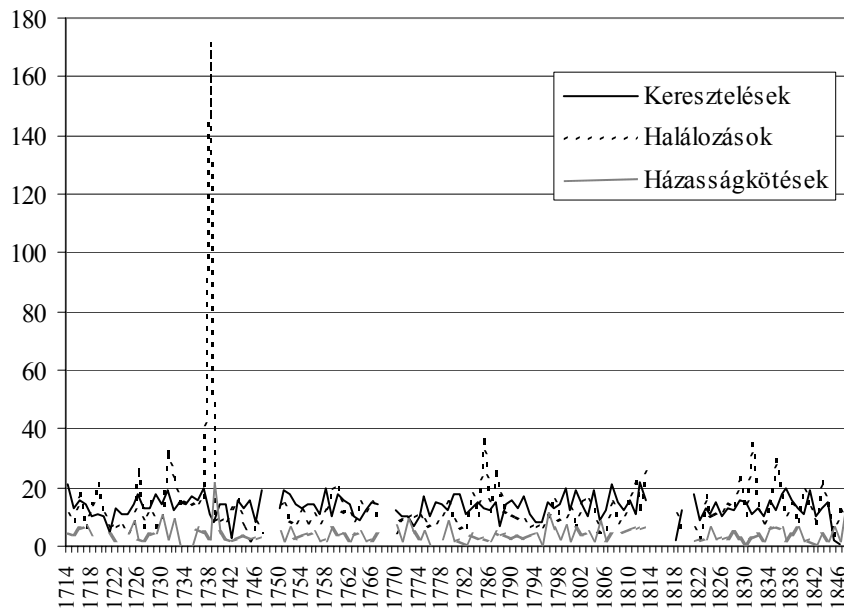
Magyarigenben a járvány kronológiája a történeti irodalomból jól ismert pestises időszak ritmusát mutatja (részletes adatokat lásd a Függelékben: 3. táblázat). Késő nyári erőszakos fellángolással kezdődött, amely négy hét múlva, újabb bolha generációk napvilágra jötte után megkettőződött. A járvány az augusztus-október csúcsidőszakot követően, a fokozatos immunizáció és az állatjárványok megszűnése következtében, novemberben meghátrált, majd megszűnt.

<sup>18</sup> IRED. 21.

<sup>19</sup> Uo. 24.



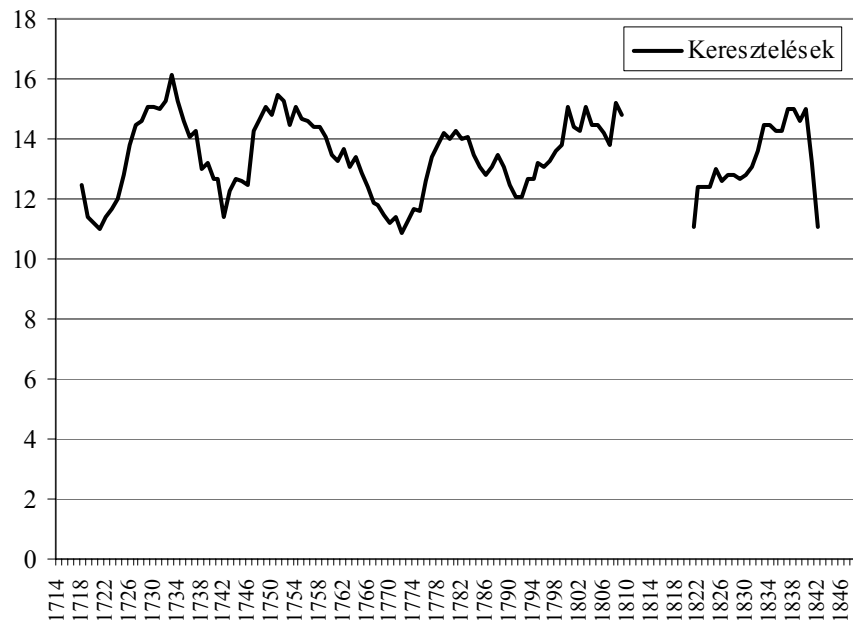
I. Az 1738-as pestis kronológiája Magyarigenben



II. A magyarigeni reformátusok népmozgalma (1714–1848)



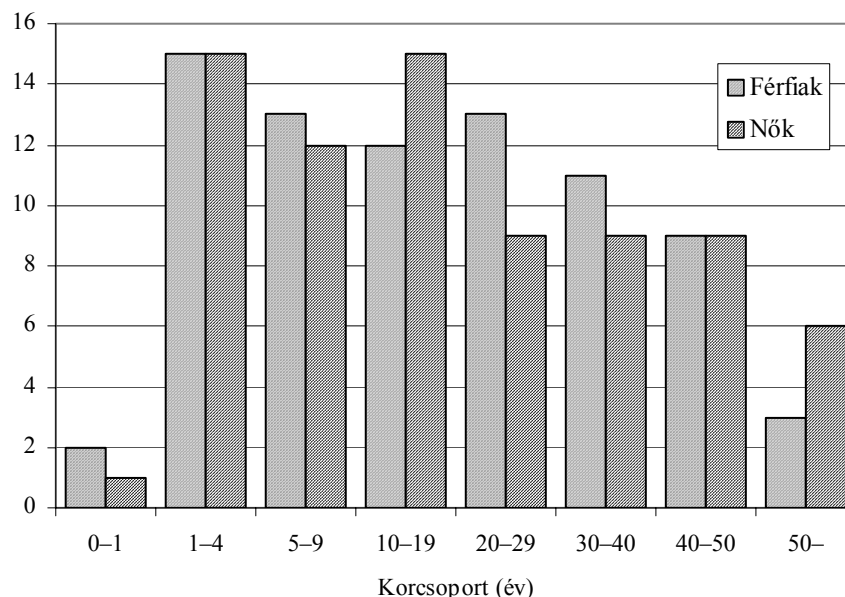
A magyarigeni népmozgalmi adatokat vizsgálva kétségkívül a legfeltűnőbb a pestis sújtotta év rendkívül magas halandósága (171 haláleset, amely mintegy tízszerese az előző tíz év halálozási átlagának). Esetünkben a halandósági válságok Jacques Dupâquier-féle krízis-index<sup>20</sup> száma 21,2, ami ún. „szuper-krízisre” utal. A fenti táblázatból is jól látható, hogy nagyon súlyos halandósági válsággal van dolgunk, amelyhez mérhető a későbbi időszakokban már nem sújtja a lakosságot. A mintegy másfélszáz esztendő alatt, az 1738-as éven kívül, nagyobb halálozási csúcsokat 1719-ben, 1726-ban, 1731–1732-ben, 1785-ben, 1787-ben, 1811-ben, 1813-ban, 1831-ben és 1835-ben tapasztalunk. Ezek súlyossága azonban messze mögötte marad az 1738-as évinek.



III. A keresztelesek kilenc éves mozgó átlaga Magyarigenben (1714–1848)

A járvány hosszú távú demográfiai hatásait jól érzékelteti a III. sz. grafikon. A járványos évek alatt, és a következő periódusokban is érezhető a keresztelesek számának visszaesése. Mivel a pestis jelentős számú gyereket és felnőttet ragadott magával, a keresztelesek számának röviddel a járvány megszűntét követő megugrása után tartós hanyatlás következett be.

<sup>20</sup> A Jacques Dupâquier krízis-indexét alkalmazza Benda Gyula (Benda 2000). Lásd még: Martos–Öri 2000.



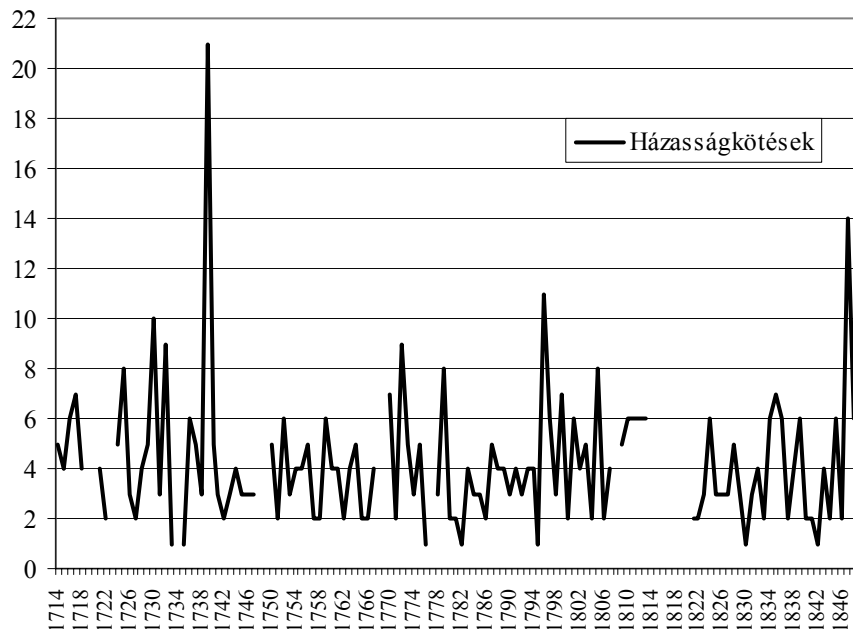
#### IV. Pestishalálózások korcsopontonként és nemeként, %

A pestishalálózások korcsopontonkénti adatainak kiszámításánál ütköztünk a legnagyobb nehézségekbe. Mivel az anyakönyvi feljegyzések nem tartalmazzák a halottak életkorát, külön-külön mindenik személyre ki kellett számolnunk az elhalálózási életkort. Fenti táblázatunk bizonyító erejét nagyban csökkenti az a tény, hogy csupán a 30 éven aluli személyekről állapíthattuk meg pontosan az életkorukat, az ennél idősebbeknél a lelkész feljegyzéseire („idős”, „öreg”) és saját szubjektív döntéseinkre voltunk utalva. Így is megállapíthatjuk azonban, hogy más évek halandósági viszonyaival ellentétben, amelyeket a csecsemő- és kisgyermekkorai halálózások magas aránya és az idősebb korcsoportban levők ennél lényegesen alacsonyabb értékei jellemeznek, a pestises időszak alatt a magas gyermekhalandósággal együtt az idősebb életkorban elhunytak száma is megnövekedik.

#### Egyéni és családi választások

„A halál az, ahonnan ki kell indulni, hiszen minden körülötte rendeződik. Társadalmi csoportok és régiók szerint különböző erővel érinti és ragadja magával az embereket... De ugyanakkor ő az, aki jelt ad újabb házasságokra, és

egyben az új életre. Egyik részen kijavítja azt, amit a másikon lerombolt.” (Delille 1985. 214.). Gérard Delille szavai nemcsak a Nápolyi Királyság 15–19. századi demográfiai viszonyaira érvényesek. A járvány utáni évben a házasságkötések látványos megugrását tapasztalhatjuk Magyarigenben is. A házasságkötések száma megugrik, amit az újrakezdésre, a háborúk, az éhség és járványok sújtotta társadalomban a jelen és a jövő szervezésére, a biztonság keresésére utaló jelként foghatunk fel.



V. Házasságkötések számának alakulása Magyarigenben (1714–1848)

1739-ben 21 magyarigeni házasságkötést jegyzett fel a református lelkipásztor, ami a megelőző tíz év házasságkötési átlagának mintegy ötszöröse. A 21 esetből a feleség hét alkalommal származott más helységről (Alvinc, Búzásbocsárd, Nagyenyed, Karkó), a férfiak esetében csupán négy személyről nincs bővebb információnk. A házasságkötések majdnem felénél a vőlegény vagy a menyasszony más településről származott, ami a pestis utáni migráció kérdéskörét is felveti. Részletesebb elemzés nélkül is megállapíthatjuk, hogy a házasságkötő felek, a pestist követően is, a korábbi, jól ismert kapcsolataikat próbálták mozgósítani. A házasságkötők állapot szerinti megoszlása a következő:

## 1. Az 1739-es évben házasságot kötöttek állapot szerinti megoszlása

Férfiak	Nők			Összesen
	Hajadon	Özvegy	Ismeretlen állapotú	
Nőtlen	3	1	1	5
Özvegy	3	7	2	12
Ismeretlen állapotú	2		2	4
Összesen	8	8	5	21

Első ránézésre az özvegy férfiak könnyebben kötnek házasságot a pestis után, mint a hasonló állapotú nők. A megállapítással azonban vigyáznunk kell, mert a megözvegyült nők egy részéről nem rendelkezünk további adatokkal. Előfordulhatott, hogy elhagyták a települést, így további életútjuk rejtve marad számunkra. A házasságkötések egyharmadát így is azok adják, amelyek özvegyek között kötöttek. Az egyik legjobb példának a Horváth és a Fenyő család ígérkezik (*Horváth és Fenyő család*, lásd a Függelékben), ahol Horváth András és Horváth István a járványban elhunyt Fenyő András, zalatnai származású harangozó és testvére Fenyő Sámuel özvegyeit veszik feleségül. Mindkét pár esetében házasságkötésüket minden bizonnyal megkönnyítette, hogy előző házasságból származó gyerekeik is a pestis áldozatai lettek. A kölcsönös segítségnyújtást és a szolidaritást érezzük abból a tényből, hogy Horváth András és Albert Anna első közös gyermeke a feleség korábbi férjének nevét, a Sámuelt örökölte.

A megözvegyült nők általában kiszolgáltatottabbak a járvány utáni időszakban. Hozzá tartozók és erős családi támasz nélkül helyzetük kilátástalanabb, újrarahasodási esélyeik gyengébbek a hasonló állapotú férfiakénál. Az alábbi példa talán némileg eltér az „átlagos” viselkedéstől, de éppen kivételessége miatt jól érzékeltetheti a járvány utáni kiszolgáltatottságot és az újrakezdés nehézségeit. A történet főszereplője Pósházi Anna, gyulafehérvári származású lány, aki 1729 márciusában Gyulafehérvárott kötött házasságot Györkei Sámuel egytelkes magyarigeni nemessel (*A Györkei család*, lásd a Függelékben). Kilencc évi házasságuk alatt egy gyerekük születik, Teréz, aki négy éves korában lesz a pestisjárvány áldozata. Lánya halála után egy hónapra Györkei Sámuel is elhalálozik. Az egyedül maradt Pósházi Anna valószínűleg nem számíthatott férje családjára, s tudjuk, hogy gyulafehérvári rokonai közül is sokan elpusztultak a járvány alatt.<sup>21</sup> 1740 augusztusában a házasságkötési bejegyzéseknél találkozunk ismét a nevével, amikor hozzá megy egy Sajtos Gergely nevezetű marosvásárhelyi legényhez. Házasságuk nem lehetett hosszas, mivel rövid idő

<sup>21</sup> A pestisjárvány által sújtott gyulafehérvári családok között találjuk a Pósháziakat is: MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F46. 1739/400.

múlva, az 1741-es házasságkötési bejegyzések végén, a következő hírt találtuk róla:

*„Ide kellett volna írnom a tisztességesen meg házasultaknak rendiben ama becstelenül és gyalázatosan Olához ment buja asszonynak Pósházi Annának férjhez menését is; de minthogy titkon, mindeneknek botránkozásokkal maga becstelenségével éjszakának idején éjfélkor maga háromszor hívatta házához az oláhot, hogy menjen oda és magát az oláh pappal copuláltatta, mihez képest ilyen becstelen, és gyalázatos házast nem méltó volt más tisztességes házasok közé fel írni: maradjon a maga Dögiben. Adja is az árát valóban: Dályán az Incetuatús popa Demeternek házánál gyalázatos öszve kelések után meg is holt (...)”<sup>22</sup>*

A járvány utáni újrarázasodás jellegzetes esete, amikor a nagyobbik vagy a járvány után életben maradt és házasodási életkorban levő fiú az apa és/vagy az anya halála után megnősül, és átveszi a családfő szerepet. Túrós Istvánnak 1738-ban meghal az édesanyja, s jöllehet apja még életben van, a következő évi halálozási dátumából sejtethetjük, hogy már nem képes a családfői szerepet ellátni. A nagyobbik fiú a járvány megszűnte után feleséget választ magának (*A Túrós család*, lásd a Függelékben). Szabó Ferenc története is hasonló: szülei halálát követően ő is a házasodást választja. Ő az egyetlen olyan nőtlen férfi, akiről biztosan tudjuk, hogy özvegy nőt, ráadásul szász özvegyasszonyt vesz feleségül (*A Szabó család*, lásd a Függelékben).

A különböző családi konfigurációk, a családok változó demográfiai szerkezete eltérő szituációkat eredményezhetett. A legnagyobbik fiú halála például kiválthatta a házasságkötési életkorban levő lány gyorsabb férjhezmenetelét. Az Újlaki családban is ilyen helyzet állott elő közvetlenül a járvány megszűnte után (*Az Újlaki család*, lásd a Függelékben). A családfőről, Újlaki Miklósról és feleségéről nincsenek információink. Utolsó alkalommal 1733-ban, a legkisebbik fiúk keresztelésekor szerepel a nevük a magyarigeni anyakönyvben. A pestisjárvány alatt meghal a legidősebb fiú, Péter, s a járvány elmúltá után egy évvel legnagyobbik lányuk, Borbála hozzá megy Vásárhelyi Péter, karkói iskolamesterhez. Vásárhelyi Péterhez kapcsolódó információink, hogy egy évvel korábban, közvetlenül a pestisjárványt követően, húga, Vásárhelyi Mária is Magyarigenbe, Nagy György özvegyemberhez ment feleségül. Az 1750-es adóösszeírás már nem rögzített Újlakiakat, Vásárhelyi Péter nevét pedig ez alkalommal az egyetlen nemesek között találtuk. A történet a mi olvasatunkban, egyrészt azt mutatja, hogy egy családtag korábbi házasságkötése és migrációja előkészíthette a család egy másik tagjának a házasságkötését, és ezzel együtt a földrajzi mobilitását. Másrészt, a fenti példa felveti az örökösödés

<sup>22</sup> IRED. 48.

kérdését is, amennyiben azt látjuk, hogy némely esetben a gazda vagy gazdaszony halála miatt üresen maradt helynek a betöltése fontosabb lehetett a birtoknak egy leszármazási ágon belüli megtartásánál is.

### *Összegzés*

A 18. századi magyarigeni református anyakönyv adatainak nominatív feldolgozásán keresztül közelítettük meg a század legnagyobb halálozási krízisét okozó, 1738. évi pestisjárványt. Magyarigenben a pestis az Ancien Régime időszakának utolsó nagyobb halálozási válságaként, ún. „régí típusú válság”-ként jelentkezett. A demográfiai elemzés során megpróbáltuk érzékeltetni a népesség korszerkezetében bekövetkezett változásokat. A magyarigeni református lakosság életében hosszú távon ez lehetett meghatározó, hiszen a járvány a magas gyermekhalandóság mellett súlyos csapást mért a felnőtt lakosságra is. Korabeli népszámlálások és más demográfiai kérdések vizsgálatára alkalmas források hiányában erre vonatkozóan csak óvatos következtetéseket fogalmazhattunk meg. A 18. századi népesedési viszonyok alakulásában és a magyarigeni református közösség történetében is a pestisjárvány olyan radikális törésként értékelhető, amely véget vet a korábbi, rövid növekedési szakaszokkal és gyakori halandósági válságokkal jellemezhető korszaknak és új teret nyit a népesség fejlődésében.

Társadalomtörténeti szempontból azonban legalább ennyire jelentősnek tűnik az a változás, amit a pestis a korabeli társadalmi kapcsolatok szöveteinek részbeni felszámolásával és átalakításával okozott. Az elemzés második részében leginkább erre helyeztük a hangsúlyt. A járványt követő házasságkötéseket vizsgálva, arra kerestük a választ, hogy milyen egyéni és családi választásokat figyelhetünk meg a pestis elmúltát követően. Néhány számunkra tipikusnak tűnő mintát különítettünk el, amellyel nem modellalkotás volt a célunk, hanem sokkal inkább a konkrét emberi cselekedetekre próbáltuk a figyelmet ráirányítani. Úgy véljük, hogy ez a fajta szemléletváltás közelebb vihet olyan kérdések megválaszolásához, mint pl. a társadalmi rétegződés vizsgálata, amelyet Jacques Revel és Simona Cerutti javasolt. Családtörténeteink jól mutatják, hogy történetünk szereplői egy településnél jóval tágabb térben mozogtak és remélhetjük, hogy életük során nem csupán az egyházi anyakönyvekben hagytak nyomot maguk után. A kutatásnak tehát, szükségszerűen újabb települések és más források (végrendeletek, adóösszeírások, peres anyagok, városi és vármegyei jegyzőkönyvek) feldolgozására kell kiterjednie.

## FORRÁSOK

- Igen Reformata Eklézsia diáriuma avagy jedtő könyve.* Kolozsvári Protestáns Teológiai Intézet Könyvtára. MS 4.
- Magyarigeni Református Egyházközség anyakönyve 1818–1848.* Magyarigeni Református Egyházközség Levéltára.
- Magyar Országos Levéltár (MOL), Gubernium Transylvanicum Levéltára, F50. *1750-i országos összeírás.*
- MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F49. *Vegyes conscriptiók.*
- MOL, Gubernium Transylvanicum Levéltára, F46. *Ügyiratok.*

## IRODALOM

- Benda Gyula 2000. A halálozás és halandóság Keszthelyen, 1747–1849. *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Történeti Demográfiai Évkönyve* 1. 122–165.
- Biraben, Jean Noël 1975. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens I–II.* Mouton, Paris.
- Bloch, Marc 1996. *A történész mestersége. Történelemelméleti írások.* Osiris, Budapest.
- Cerutti, Simona 1984. Matrimoni del tempo di peste. Torino nel 1630. *Quaderni storici*, 1. sz. április, 65–106.
- Cerutti, Simona 1990. *La ville et les métiers. Naissance d'un langage corporatif, Turin, XVIIe–XVIIIe siècles.* Éditions de l'EHESS. Paris.
- Czoch Gábor 1999. A társadalmi rétegződés mikro- és makrotörténelmi szempontból. *Századvég*, 15. sz. 17–38.
- Dávid Zoltán 1971. Az 1738/43. évi pestis pusztításai Bihar megyében. In Dankó Imre (szerk.) *A Debreceni Déri Múzeum Évkönyve 1969–70.* Debrecen. 181–199.
- Dávid Zoltán 1973. Az 1738. évi pestis pusztítása. *Orvostörténeti közlemények.* 75–128.
- Delille, Gérard 1985. *Famille et propriété dans le royaume de Naples (Xve–XIXe siècle).* École Française de Rome, Éditions de l'EHESS. Paris-Roma.
- Delumeau, Jean 1978. *La peur en Occident, XVIe–XVIIIe siècle. Une cité assiégée.* Párizs.
- Levi, Giovanni 2001. *Egy falusi ördögűző és a hatalom.* Osiris. Budapest.
- Martos Gizella–Öri Péter 2000. Mezőkövesd demográfiai viszonyai a 17. század második felében. *Demográfia*, 43. 1. sz. 94–134.
- Noiriel, Gérard 2001. *A történetírás „válsága”. Elméletek, irányzatok és viták a történelemről tudománnyá válásától napjainkig.* Napvilág kiadó. Budapest.
- Öri Péter 2005. A pestisjárványok demográfiai következményei a 17–18. századi Magyarországon. *KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Demográfiai Évkönyve* 6. 115–162.
- Rákosi Viktor 1903. *Elnémúlt harangok.* Budapest.
- Revel, Jacques 1970. Autour d'une épidémie ancienne: la peste de 1666–1670. *Revue d'Histoire moderne et contemporaine*, 18. évf. október-december, 953–983.
- Zoványi Jenő 1977. *Magyarországi protestáns egyháztörténeti lexikon.* 3. javított és bővített kiadás. Magyarországi Református Egyház Zsinati Irodájának Sajtóosztálya, Budapest.

## FÜGGELÉK

## 2. Magyarigeni reformátusok: születések, házasságkötések és halálozások számának alakulása évenként (1714–1848)

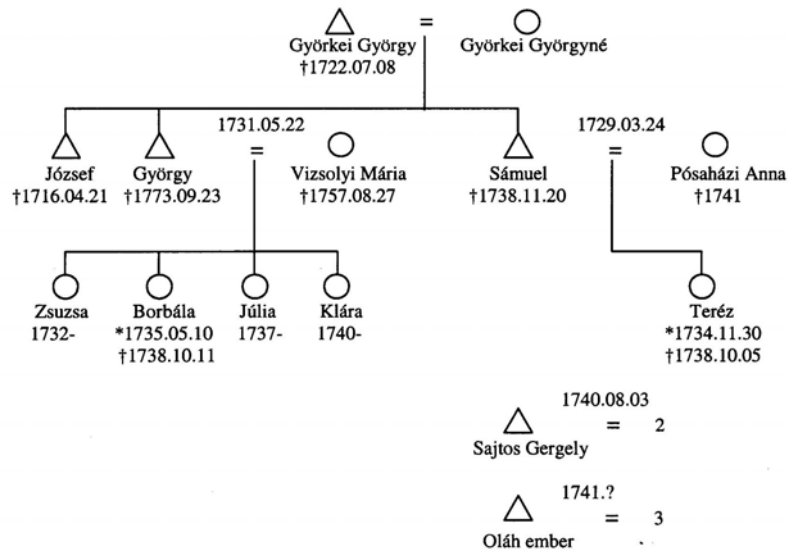
Év	Sz	Hk	H	Év	Sz	Hk	H	Év	Sz	Hk	H	Év	Sz	Hk	H
1714	21	5	11	1753	14	3	8	1792	17	3	9	1831	11	3	35
1715	13	4	9	1754	13	4	12	1793	11	4	7	1832	13	4	12
1716	16	6	18	1755	14	4	8	1794	8	4	7	1833	10	2	8
1717	14	7	7	1756	14	5	11	1795	8	1	7	1834	16	6	15
1718	10	4	14	1757	11	2	8	1796	15	11	10	1835	12	7	29
1719	11		21	1758	20	2	13	1797	13	6	16	1836	18	6	17
1720	10		11	1759	10	6	20	1798	14	3	9	1837	20	2	11
1721	5	4	7	1760	18	4	20	1799	20	7	10	1838	16	4	14
1722	13	2	7	1761	16	4	12	1800	12	2	13	1839	13	6	9
1723	11		7	1762	14	2	11	1801	19	6	7	1840	11	2	19
1724	11	5	5	1763	10	4	9	1802	14	4	16	1841	19	2	13
1725	14	8	8	1764	9	5	15	1803	10	5	16	1842	10	1	8
1726	18	3	26	1765	12	2	12	1804	19	2	12	1843	13	4	22
1727	13	2	7	1766	15	2	15	1805	9	8	5	1844	15	2	14
1728	13	4	15	1767	14	4	8	1806	12	2	6	1845	2	6	4
1729	18	5	7	1768				1807	21	4	15	1846	1	2	12
1730	14	10	10	1769				1808	15		8	1847		14	10
1731	19	3	32	1770	12	7	5	1809	12	5	11	1848	2	6	15
1732	12	9	23	1771	10	2	9	1810	16	6	18				
1733	15	1	15	1772	10	9	10	1811	11	6	22				
1734	14		16	1773	7	5	10	1812	22	6	13				
1735	17	1	14	1774	10	3	10	1813	16	6	27				
1736	16	6	15	1775	17	5	9	1814							
1737	20	5	17	1776	10	1	7	1815							
1738	11	3	171	1777	15		8	1816							
1739	8	21	9	1778	14	3	11	1817							
1740	14	5	9	1779	12	8	15	1818	2	4	11				
1741	14	3	9	1780	18	2	9	1819	12		5				
1742	3	2	13	1781	18	2	6	1820							
1743	16	3	16	1782	11	1	7	1821	18	2	6				
1744	13	4	6	1783	13	4	18	1822	9	2	3				
1745	16	3	2	1784	15	3	11	1823	13	3	17				
1746	8	3	8	1785	13	3	36	1824	11	6	10				
1747	19	3	5	1786	12	2	12	1825	15	3	11				
1748				1787	15	5	25	1826	10	3	12				
1749				1788	7	4	18	1827	13	3	15				
1750	13	5	14	1789	14	4	12	1828	12	5	14				
1751	19	2	14	1790	16	3	11	1829	16	3	23				
1752	18	6	9	1791	13	4	10	1830	15	1	11				



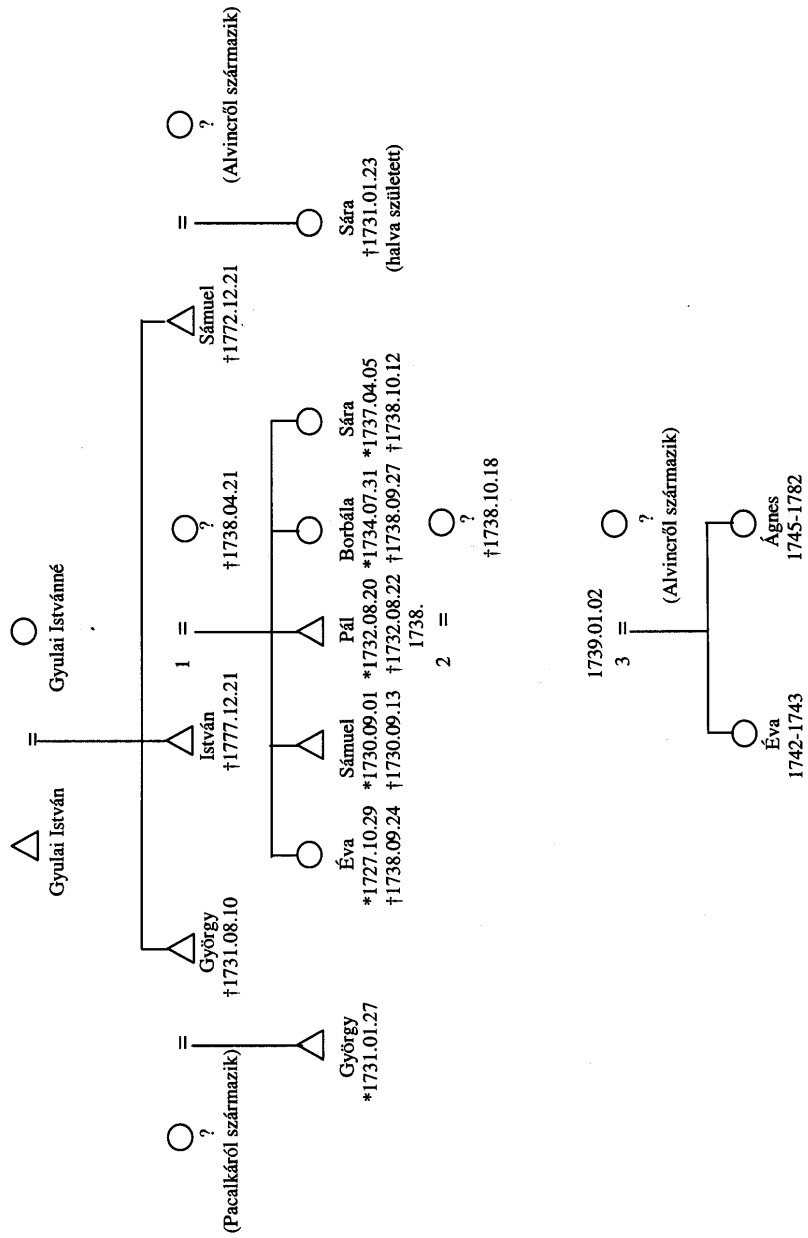
*3. Pestisben meghaltak száma naponta 1738. július 28-tól 1739. január 8-ig*

	Július	Augusztus	Szeptember	Október	November	December	Január
1		3	2				
2				1	3		
3		1		5	2		1
4		1	1	3			
5			2	2	3		
6			1	1			
7			1	1			
8			1	6			3
9			3	4	2		
10				2			
11		1	3	3			
12			2	2			
13				2			
14				1			
15		1	2	3			
16			2	1			
17		1	2	5			
18		1		1			
19			1	4			
20			1		1	1	
21			9	1			
22				2			
23			1	1			
24		1	6	3	1		
25			3				
26			3				
27			1				
28	2	3	1				
29			2	13			
30	1	1		1			
31				3			
Össz.	3	14	50	71	12	1	4

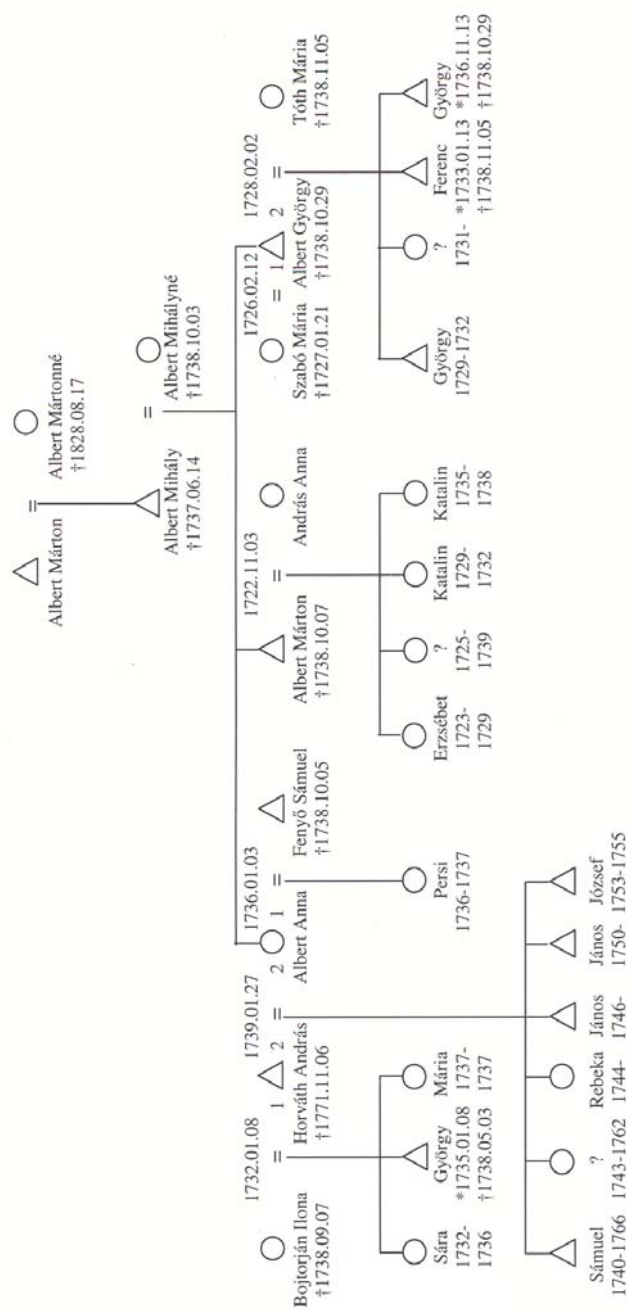
*A Györkei család*



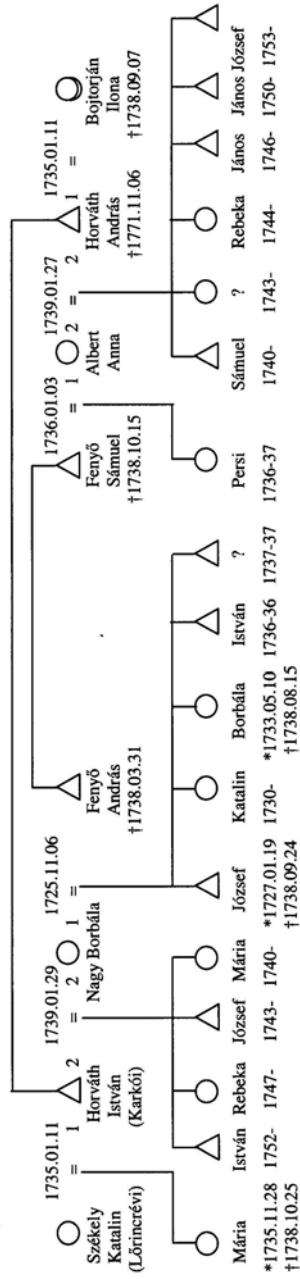
A Gyulai család



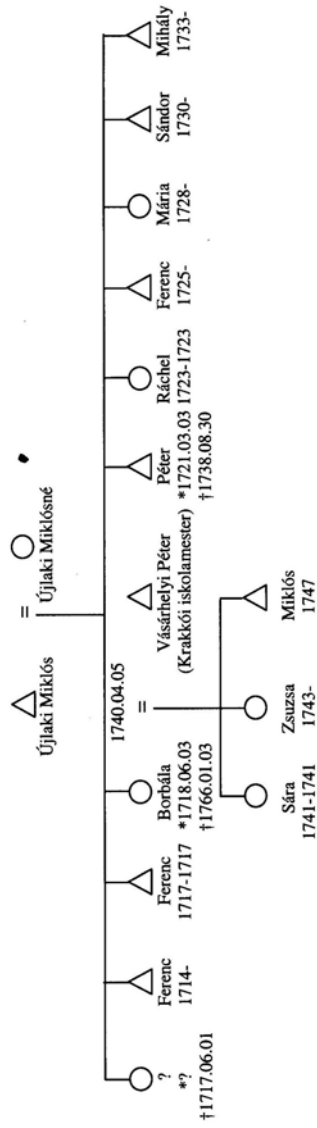
*Az Albert család*



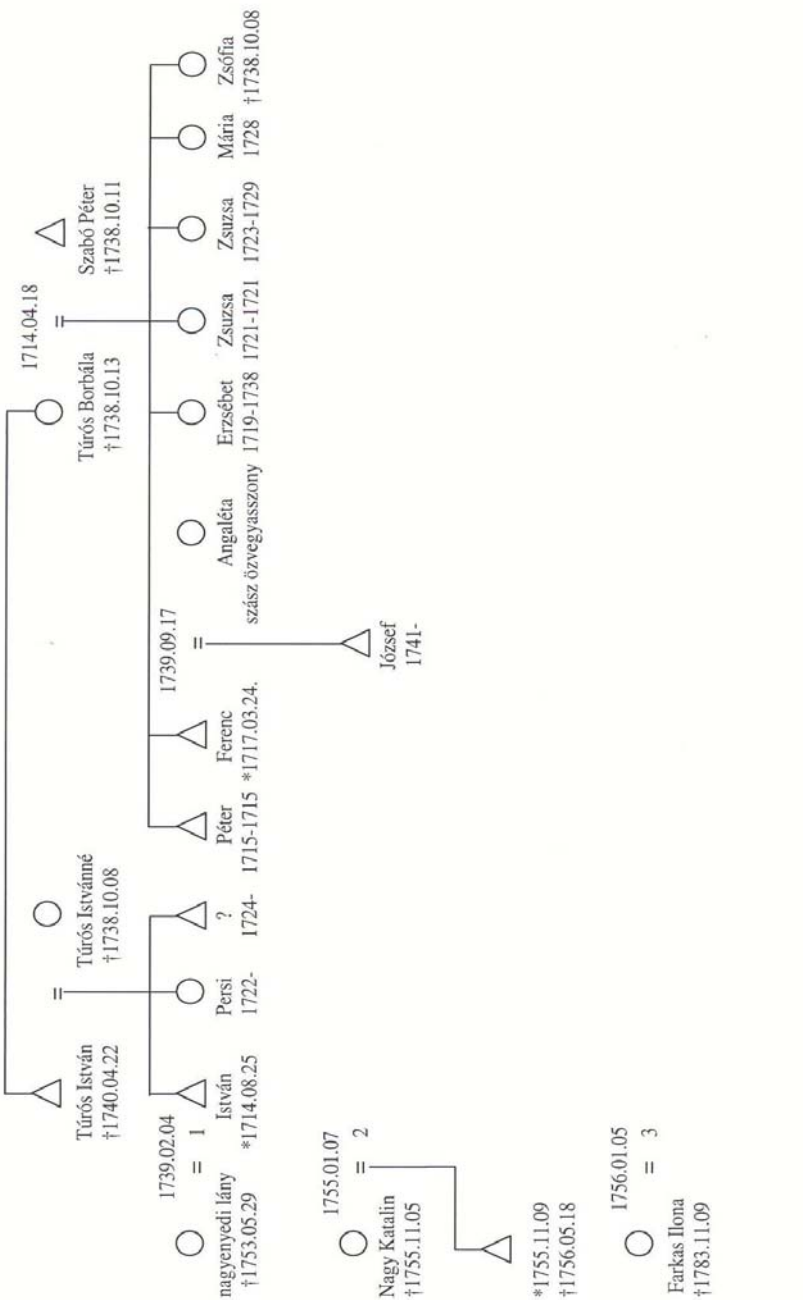
A Horváth és Fenyő család

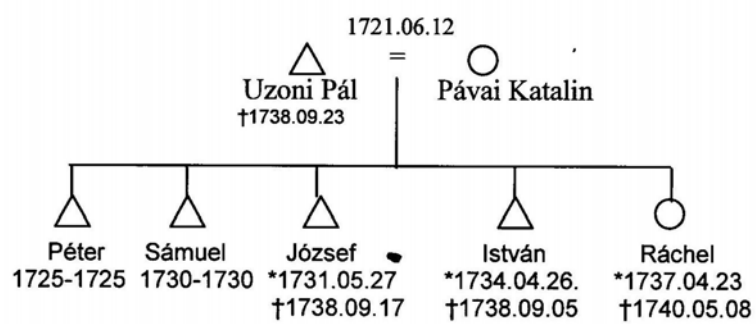


Az Újlaki család



A Túrós és a Szabó család



*Az Uzoni család*

**MARRIAGES DURING THE PLAGUE. MAGYARIGEN 1738–1739***Summary*

The author approaches to the largest mortality crisis of the 18<sup>th</sup> century Hungary, the plague epidemic in 1738 by the nominative analysis of the parish registers of a Calvinist village (Magyarigen, Transylvania, at present Romania). The plague appears as the latest real ‘old type mortality crisis’ in Magyarigen in the period of the ‘Ancien Régime’. The demographic analysis tried to demonstrate the changes in the age structure of the dead during the plague. This factor probably determined in long term the life of the Calvinist population of Magyarigen since the plague, beside the traditionally high infant mortality, heavily hit the adults too. But in lack of population censuses and other sources fitting for deeper demographic analysis, one can conclude only very carefully concerning this topic. However, the great plague epidemic in the middle of the 18<sup>th</sup> century was a radical break in the demographic development of the country and at the same time in the life of the examined community. The epidemic was a real turning point: it ended the period of short population growth and rare mortality crises and was the beginning of a new type population development.

In the point of view of the social history there was a similarly important change, that was caused by the plague having partly eliminated partly transformed the former social connections. The author lays stress mainly on that in the second part of his analysis. He examined the marriages of the post-epidemic period separating the different types of the individual and family level choices of the survivors of the plague. He described some probably typical patterns of behaviour, not with the purpose of making a general model but trying to seize really possible kinds of individual actions. This sort of analysis was proposed by Jacques Revel and Simona Cerutti and can make possible for example the better analysis of social stratification. The examined family histories can demonstrate that the ‘actors’ of this story moved in a much larger space than a village. This fact provides more possibilities for the researches: the mentioned actors might leave signs in the parish registers of the neighbouring settlements and in other sources too. Therefore the further researches have to include the elaboration and analysis of other sources of other neighbouring settlements (e.g. testaments, tax assessments, litigious matters, municipal and county records etc.).



## Figures:

- I. Number of deaths, Magyarigen (1738)*
- II. Baptisms, burials and marriages, Calvinist population of Magyarigen, 1714–1848*
- III. The nine year moving average of baptisms, Magyarigen (1714–1848)*
- IV. Number of the dead in the plague epidemic by age group and sex*
- V. Changes in the marriages in Magyarigen, 1714–1848*

## Tables:

- 1. Persons getting married in 1739 by marital status*  
 Heading: Men; Women (Spinsters, Widows, Unknown marital status, Total)  
 Lateral text: Bachelors; Widowers; Unknown marital status; Total

## Appendix:

- 2. Calvinists in Magyarigen: annual number of baptisms, marriages and burials (1714–1848)*  
 Heading: Year; Baptisms; Marriages; Deaths; Year; Baptisms; Marriages; Deaths; Year; Baptisms; Marriages; Deaths; Year; Baptisms; Marriages; Deaths;
- 3. Daily number of the dead in the plague epidemic*

## A FERTŐZŐ GYERMEKBETEGSÉGEK ELLENI VÉDEKEZÉS KIALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON

GÉRA ELEONÓRA

### BEVEZETÉS

Az ókori orvosok többsége elismerte, hogy bizonyos betegségek fertőzőek, és bár Terentius Varro Ractius a mocsárból születő kicsiny élőlényeket, Galenos pedig a miazmákat jelölte meg a kórok okozójaként, mégsem ezek a nézetek váltak elfogadottá. A különféle kezelési módok mellett a fertőzöttek elkülönítésével igyekeztek megakadályozni a ragályos betegségek elterjedését. A fertőzött elszigetelését legkövetkezetesebben és legsikeresebben az ókori zsidó orvosok valósították meg. Az ókori gondolkodók nagyobb része isteni büntetésnek tekintette a járványokat, s ez az elképzelés a középkorban sem változott. A betegségek leküzdését egészen a 19. század közepéig hátráltatta, hogy mindig akadtak olyan orvostudorok, akik tagadták a fertőző betegségek létezését.

A 19. században a fertőző betegségek terjedéséről a kor orvosai eltérő nézeteket vallottak, sokféle álláspont látott napvilágot. A láthatatlan mikroorganizmusok létezését Pasteur bizonyította be egyértelműen, továbbá felfedezte, hogy a mikroszkopikus gombák csírákból szaporodnak, és hő hatására elpusztulnak. A század közepén Pollender figyelte meg a lépfenés állatok szövetein azokat a kis pálcika alakú élőlényeket, amelyek egészséges állatok testébe fecskendezve betegséget idéztek elő. Robert Koch munkássága a mikroszkopikus lények fertőzésmechanizmusának alaposabb megismerését tette lehetővé. Sokáig tartott, míg a század orvostársadalma megértette a korábbi nézetektől nagyon különböző, forradalmian új felfedezések jelentőségét, így fordulhatott elő, hogy még a század vége felé sem hiányoztak az elképesztőbbnél elképesztőbb, az előző századok meghaladott eredményein alapuló ötletek. Erismann Frigyes azt írta, hogy a fertőző betegségeket nem a mostoha életkörülmények váltják ki. A fertőzések mérgezések, mert „*a kifejlődésükhöz ún. specifikus ok szükséges: oly különös betegséget okozó mérég, mely kívülről hatol be a szervezetbe*” (Erismann 1884. 332.) Hölbling Miksa véleménye szerint a járványok oka az, hogy „*a köznép házai egészségtelenek, táplája sovány, ruházatja, ágyai céliránytalanok és a kora házasságok*” (Hölbling 1845. 149.). Rózsay József a járványok okának az emberi ürüléket gondolja, mert ennek rothadása és a

nagymértékű gombaképződés káros, a fertőzést terjesztő anyagokat juttatnak a levegőbe (Rózsay 1870. 9.).

A kiterjedt, gyakran pandémiás méreteket öltő kolera-, himlő-, hastífusz- és vérhasjárványokra nagy figyelmet fordítottak a 20. század második felének kutatói, ugyanakkor a gyermekkori fertőző betegségek tanulmányozása háttérbe szorult, pedig a 19. században ezek az előző csoporttal megegyező figyelemben részesültek. Az utólagos számítások bebizonyították, hogy az évről évre visszatérő járványos gyermekbetegségek több áldozatot követeltek a ritkábban felbukkanó első csoport betegségeinél. A mellőzés másik oka az volt, hogy az eredményes védőoltások a korábban veszedelmes gyermekbetegségeket enyhe lefolyásúvá szelídítették, vagy megszüntették. Tanulmányomban a diftéria, a skarlát, a kanyaró és a szamárköhögés, tehát a legveszedelmesebb betegségek elleni harcot mutatom be vázlatosan, nemzetközi és hazai viszonylatban. Az első fejezetben röviden ismertetem a magyarországi általános járványügy törvényes kereteinek kialakulását, a központi irányító rendszer kiépülését. A következő fejezetekben a kiválasztott betegségek elleni specifikus védekezési módszereket foglalom össze.

Legrészletesebben a diftéria legyőzéséhez vezető felfedezéseket, intézkedéseket ismertetem az olvasóval, mivel az e betegség visszaszorítására irányuló kutatás következtében két új tudományág is megszületett, a bakteriológia és az immunológia. Faragó Ferenc, az Országos Közegészségügyi Intézet kutatóorvosa így fogalmazta meg a diftériaoltás felfedezésének jelentőségét: *„Azt is lehet mondani, hogy a diphtheria immunizálás terén végzett munka sikere valószínűleg fermentálta a többi védőoltás haladását. Új módszerek és principiumok merültek fel, amelyeket a másik munkában is kipróbáltak, a próbálkozás ismét új kérdéseket vetett fel és új eredmények születtek. Ezen a nyomvonalon fejlődött a hastífusz, a scarlatina és a pertussis elleni védőoltás”* (Faragó 1947. 4.)

## A JÁRVÁNYÜGY ÁLTALÁNOS SZABÁLYOZÁSA MAGYARORSZÁGON

Magyarországon az 1876. évi XIV. tc. vetette meg a járványok elleni védekezés törvényes alapjait. A törvénycikk részletes útmutatást adott a járványok kialakulásának és terjedésének megakadályozásához. A 10. § kimondja, hogy a lakóhelyek közelében fekvő és az egészségre veszélyes posványokat és mocsarakat a hatóság köteles felszámolni, továbbá a hatóság feladata gondoskodni az utcák és a terek tisztántartásáról. A 11. § a hatóságok által egészségtelennek ítélt lakások kiürítéséről és kisajátításáról rendelkezik. A 28. § a fertőző betegségben szenvedő tanulót eltiltja az iskola látogatásától addig, amíg gyógyultságát hatósági okmánnyal igazolni nem tudja (Korányi 1886. 12.).

Az 1876. évi XIV. tc. 80. §-a kimondja, hogyha valahol több egyén egyidejűleg ugyanabba a betegségbe esik, vagy ha ragályos kórokozók mutatkoznak,

akkor a községi előjárásnak kötelessége ezt az ügyben illetékes első fokú hatóságnak azonnal bejelenteni, aki viszont erről a törvényhatóságot értesíti. A bejelentés az orvosok, tanítók, papok, bábák, halottkémek és mindazok kötelessége, akik tudomást szereztek a megbetegedésről. A bejelentést elmulasztó lelkész, tanító és kisdédóvó az 1876. évi XIV. tc. 7. §-a értelmében 300 Ft-ra büntethető. A fertőző beteget be nem jelentő orvos szintén 300 Ft-ra büntethető az 1879. évi XL. tc. 99. §-a alapján. A kötelező bejelentés alá eső betegségek a következők: diftéria és croup, scarlatina, morbilli, pertussis (szamárköhögés), variola, varicella, variolois (himlő különböző fajtái), tyfus abdominalis (hasi hagymáz), tyfus exanthematicus (kiütéses hagymáz), dysenteria, cholera asiatica és cholera nostras (ázsiai és honi kolera), parotitis cerebros spinalis (járványos fültőmirigy-gyulladás), trachoma, febris puerperalis (gyermekágyi láz). A bejelentés után a körorvos köteles volt a beteget vagy a betegeket megvizsgálni. Ha az orvos más községben lakott, akkor a községi előjáróság gondoskodott a helyszínre szállításáról. Ha az orvos fertőző beteget talált, akkor erről portómentes vörös levelezőlapon értesítette a községi előjáróságot és a szolgabíró. A főszolgabíró feladata volt, hogy minden bejelentett esetről tájékoztassa az alispánt. Az 1893. évi március 11-i 17.415 szám alatt kelt körrendelet szerint az egyes községekben jelentkező első esetekről 24 órán belül jelentést kellett tenni a belügyminiszternek, és félhavi kimutatásban az összes előforduló szőrványos esetet fel kellett terjeszteni neki. A főszolgabíró feladata volt a bejelentőlapok megőrzése havonkénti bontásban másfél évig. Ha a járvány kialakult, akkor a diftéria, tyfus, morbilli és a scarlatina esetén 15 naponként, a cholera-ról pedig 5 naponként kellett jelentést felterjeszteni a minisztériumnak. Ezt a jelentést a megyei tiszti főorvos állította össze, és az alispán írta alá. A 1876. évi XIV. tc. 9. §-a alapján a belügyminiszter azokra a vidékekre, ahol a halálozások száma járványmentes időben a rendes mértéket felülmúlja, a helyi viszonyokat megvizsgáló küldöttet küldhet ki (Korányi 1886. 11–13.).

Több megbetegedés estén a főszolgabíró a járási orvossal együtt kiment a helyszínre, és a helyzetnek megfelelő intézkedéseket fogatosított, amelyekről jelentést tett az alispánnak. Az általuk hozott intézkedések végrehajtása a községi előjáróságra hárult. A végrehajtás ellenőrzését a járási orvosra bízták. A főszolgabíró állapította meg, hogy a járási orvos milyen időközönként látogassa meg a fertőzött települést. Ezekben a községekben a járási főszolgabírónak vagy helyettesének hetente legalább egyszer kötelessége volt megjelenni. A fertőző beteg házára jól látható helyre vörös táblát szegeztek figyelmeztető felirattal. A házba csak a családtagok, az orvosok és az ápolók léphettek be, ennek betartását a községi közegek ellenőrizték. Ha a falu több pontján is felütötte a fejét a járvány, akkor a települést több kerületre osztották, és ezekbe utcai biztosokat neveztek ki. A szülők és a rokonok feladata volt, hogy a beteg gyermek számára orvosi gyógykezelésről gondoskodjanak. A szülők ellenkezé-

se esetén kényszergyógyítást rendelhetek el.<sup>1</sup> A kezeltetés elmulasztó szülőkre 300 Ft bírságot szabhat ki.<sup>2</sup> A főszolgabíró feladata volt, hogy a kényszergyógyításnak érvényt szerezzen.<sup>3</sup> Például Baranya vármegyében 1895-ben, a kolerajárvány idején 360 esetben folytattak vizsgálatot olyan szülők ellen, akik hét évnél fiatalabb gyermekük gyógyíttatását elmulasztották. Közülük 60 szülőt marasztaltak el.<sup>4</sup> Problémát okozott a járványban elhaltak holttestének tárolása is, mivel a járványok áldozatait a többi halottól elkülönítve kellett tárolni, s ezek az ideiglenes ravatalozók sértették a családtagokat. Így egyre több helyen építettek a járványban elhaltak számára az igényeknek megfelelő ravatalozót. A halottat legkorábban csak 48 órával a halál beállta után lehetett eltemetni. Kivételet csak járvány esetén lehetett tenni, de ekkor a halottkém külön felhatalmazást kapott a törvényhatóságtól. Azokban a házakban, ahol fertőző beteg volt, kötelező fertőtlenítő eljárást végeztek el, és csak ennek megtörténte után vették le a ház faláról a figyelmeztető táblát. Az 1876. évi XIV. tc. 81. §-a kimondja, hogy csak a cholera- és a diftériaesetekre rendelnek el kormányhatósági intézkedéssel kötelező fertőtlenítést. A nagyobb községek egyedül, a kisebbek pedig többen együtt tartottak egy, a fertőtlenítésben jártas személyt. A járvány végét kizárólag a tiszti főorvos állapíthatta meg. A járványokban vagy fertőző betegségekben elhunytak tetemét kihantolni és elszállítani csak a járvány hivatalosan megállapított vége után két évvel lehetett. A kihantoláshoz külön engedélyt állítottak ki, és az eseményen a hatósági orvos is részt vett. A koporsót nem nyitották fel, hanem mindenestül egy új koporsóba tették át. Az új koporsót szurkolással vagy forrasztással zárták le (Békesy 1899. 5–27.).

A járványok költségeit elsősorban a községek viselték. Az 1875. évi III. tc. szerint nagy kolera-, himlő- és diftéria járvány idején az anyagi terhekhez a törvényhatóság is hozzájárult. Később, 1898-ban hoztak törvényt arról, hogy a községeknek a heveny fertőző betegség elleni védelem költségeinek csak felét kell állniuk.<sup>5</sup> A kolera- és a pestisjárvány költségeit teljes egészében magára vállalta az állam.<sup>6</sup>

Amint láttuk, a járványok elleni fellépés törvényes keretei az országban megvoltak, sőt, a különböző törvények az európai színvonalnak is megfelelték, de sajnos a gyakorlatban még csak töredékük érvényesült. A járványok elleni fellépés az 1885. évi Országos Orvosi és Közegészségügyi Congressus egyik fő

<sup>1</sup> 7 éven aluli gyermekek gyógyítását 1877-ben 49 087, 1878-ban 59 216, 1879-ben 55 580, 1880-ban 62 273 esetben mulasztották el. A mulasztás miatt 1877-ben 2319, 1878-ban 8055, 1879-ben 5496, 1880-ban 9816 esetben róttak ki büntetést. Orvosi segítség nélkül 1877-ben 78 709, 1878-ban 97 891, 1879-ben 83 258, 1880-ban 98 779 fő hunyt el. Forrás: Láng–Jekelfalussy 1884. 432.

<sup>2</sup> 1879. évi XL. tc. 99. §.

<sup>3</sup> 1879. évi XL. tc. 20. §.

<sup>4</sup> 175/1895. Baranya vármegye tiszti főorvosának iratai. IV. 413. 5. doboz

<sup>5</sup> 1898. évi III. tc. 8. §.

<sup>6</sup> 1898. évi III. tc. 9. §. Békesy 1899. 1–28.

témája volt. A kongresszuson Korányi Frigyes tett érdemi javaslatokat a fertőző betegségek terjedésének megakadályozására és a meglévő közegészségügyi törvények hatékonyabb alkalmazására. Véleménye szerint „*a közegészségi törvényhozás föltétele, a conditio sine qua non: a civilizációnak és kulturának következetes előhaladása, az egészségügyi fogalmak fejlődése és a lakosság minden rétegeibe való behatolása. Ha hazánk közegészségügyéért valami gyümölcsözőt tenni akarunk: legelőbb társadalmi úton kell azt tennünk, ez kitartást és átgondoltságot követelő feladat.*” Korányi a kongresszuson elmondott gondolatait különnyomatban hozta nyilvánosságra. A kötetben a fertőző betegségek terjedését elősegítő tényezőket is ismerteti, amelyeket az egészségügyi törvények betartatásával nagyrészt meg lehetne szüntetni. A legfőbb gond, hogy a községekben a fertőző betegek elkülönítése nem megoldható. Hiába rakják ki a ház falára a vörös táblát, ha ugyanabban a házban több család él, s télen gyakran egyetlen fűtött helyiségbe húzódik a ház minden lakója. A betegeket a faluból kórházba vinni szinte lehetetlen a távolság, a szegénység és a kórházak kis száma miatt. A problémát minél több községi kórház felállítása oldaná meg. Erre a célra a község bármelyik lakatlan háza megfelelő lenne, melyet kevés ráfordítással tiszta és megfelelő elkülönítő helyé lehetne alakítani. A községi kórházakat értelmes emberek felügyeletére bízna, akiknek vezetésével az anya ápolhatná elkülönített gyermekét. A létesítményeket időnként képzett orvos ellenőrizné. A szegénység miatt általában nem égetik el a fertőzött ruháit, mely továbbra is terjeszti a fertőzést. A rendszeres elkülönítés és a fertőtlenítési előírások betartásához erélyes hatósági fellépésre lenne szükség. Korányi a lakosság egészségügyi kultúráját rendszeres felolvasások tartásával, egészségügyi körök és egyletek létrehozásával, valamint orvosi kiállítások rendezésével akarta fejleszteni. Felelevenítette és megfontolandónak tartotta munkájában Trefort Ágoston javaslatát, amely a papnöveldekben, a nép- és középiskolákban kötelezővé tette volna a közegészségtan oktatását (Korányi 1886. 15–22).

Az 1908. évi XXXVIII. törvénycikk ismételten kimondta, hogy a fertőző betegségek elleni küzdelem Magyarországon a törvényhatóságok és a községek feladata. Az 1925-ben hozott XXXI. törvénycikk a küzdelem irányítását az Országos Közegészségügyi Intézetre bízta, amelynek célja az egységesség biztosítása volt. A nevezett törvénycikk új korszakot nyitott a fertőző betegségek elleni harcban. 1927-ben kezdtek meg a közegészségügyi laboratóriumi szervezet kiépítését az egész ország területén. Az Országos Közegészségügyi Intézet központi laboratóriuma mellett tizenöt vidéki fióklaboratórium segítette a vidéki orvosokat a diagnózis pontos felállításában, ahol ezenkívül bakteriológiai és szerológiai kutatásokat végeztek. 1930-ban (36.500/1930. N. M. M. számú rendelet) előírták, hogy a megnevezett huszonöt fertőző betegséget ezen túl az Országos Közegészségügyi Intézetnek is kötelező bejelenteni, mivel a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium a tiszti főorvosok jelentéseiből addig

csak kettő-négy héttel később értesült a kialakult járványokról, s ezt követően értesítette a Közegészségügyi Intézetet (Johan 1941. 688–671).

## DIFTÉRIA

### *Az ókortól a kór azonosításáig*

A 19. századi orvostudomány képviselői úgy tartották, hogy a torokgyík egyidős az emberiséggel, és már Hippokratész<sup>7</sup> egyik esetleírásában felfedezni vélték. A római Aretaeus,<sup>8</sup> Galenos<sup>9</sup> és Aetius<sup>10</sup> „*ulcera pestifera*” névvel illetett kórképét azonosítják a diftériával (Balogh 1876.4.). Aretaeus Egyiptomot és Szíriát tartotta a veszedelmes betegség hazájának, ahonnan időnként előtörve járványokat okoz, ezért *morbus Aegyptiacus*nak nevezte (Hints I. 1939. 276.). Nehéz megmondani, hogy tulajdonképpen mióta szedi áldozatait a ragály, mivel másféle heveny torokbajoktól nem tudták pontosan megkülönböztetni, és az évszázadok során számtalan különféle nevet adtak neki. A középkori *angina maligna* megnevezést sokan azonosították a torokgyíkkal, mások a torokpestis elnevezést tartják a diftéria fedőnévének (Hints II. 1939. 329.).

A kutatók egy része azon a véleményen van, hogy a középkorban először 580-ban Saint Denis-ben jegyezték fel torokgyíkjárványt. Hirsch, a jeles német kutató elmélete szerint az ókortól a 16. századig e veszedelmes betegség csak szórványosan fordult elő, s az első nagyobb járványt Svájcban okozta, majd innen a nyugati német területekre és Németalföldre áttérjedve a század utolsó harmadában lassan elenyészett (Balogh 1876. 4.). A 16–17. században Spanyolországban igen súlyos torokgyíkjárványok alakultak ki, melyek több alkalommal Itáliában és Franciaországban terjedtek tovább.<sup>11</sup> A torokgyík ezután legközelebb a 18. századi Észak- és Nyugat-Európában (Anglia, Németalföld, Franciaország, Svájc, Ibériai-félsziget) bukkant fel, de csak lokális járványokat okozott. Lehet, hogy a 18. században azért jegyezték fel a korábbinál több esetet, mert ezidőtájt már számos kitűnő esetleírás folytán a betegség szélesebb körben ismertté vált.

<sup>7</sup> „A mandulákon fellépő pókhálószerű izzadmány ráterjed a garatra, a letakarítás után kiűjul, légszomjat okoz és halálhoz vezethet. Gyógyulás után fenyeget még a bénulás veszélye. A betegség nyáron fokozott mértékben veszélyes.” Hints Elek idézi Hippokratésznek a fogság betegségeiről feljegyzett egyik esetleírását. Hints I., 1939. 275.

<sup>8</sup> A Kr. u. 2. században élt tudós esetleírása a legkifejezőbb az ókori leírások közül.

<sup>9</sup> Kr. u. 129–200 k.

<sup>10</sup> A Kr. u. 6. században élt, a bizánci uralkodó orvosaként tizenhat könyvből álló gyűjteményes munkát írt az orvostudományról. Irmscher 1993. 13.

<sup>11</sup> Spanyolországban garotillonak hívták a betegséget, mert úgy fojtotta meg az áldozatot mint a vaspánttal a cölöphöz rögzített elítéltet a meghúzott csavar, más néven a garotte. Pólya 1941. 277.

A 19. század második és harmadik évtizedében (1818, 1825, 1826) kialakult óriási franciaországi járvány új fejezetet nyitott a torokgyík történetében. Kiterjedtsége, valamint nagyon magas halálozási mutatói miatt a francia orvostársadalom a betegség minél részletesebb megfigyelésére és leírására törekedett. A betegség elkülönítése a hasonló, főként a vörhennyel kapcsolatos torokbajoktól 1826-ban Paul Bretonneau, az eleinte diploma nélkül Tours-ban praktizáló orvos érdeme volt. Ő nevezte el a kórképet diphteritisnek, de a tanítványa, Trousseau által használt diftéria elnevezésforma terjedt el szélesebb körben (Pólya 1941. 277.).

Bretonneau meghatározása után sem tisztázódott egyértelműen a diftéria és a krupp (croup) egymáshoz való viszonya. 1795-ben Everard Home skót orvos a kruppot önálló kórként jegyezte le, mivel ebben az esetben az álhártya a gégeüregeket vonja be, míg a torokgyíknál a garatképleteket. Röviddel ezután Bard, egy New-York-i orvos hívta fel a figyelmet a két kór azonos voltára, pontosabban arra, hogy a gégekrupp a torokdiftéria folyamánya (Pólya 1941. 278.). A krupp és a diftéria különböző vagy azonos voltáról még hosszú évtizedekig vitáztak a tudósok, mivel a különböző járványok során a kórkép nem mindig egyező.<sup>12</sup> A 19. század elején a német területeken és Magyarországon a kruppos formák fordultak elő gyakrabban, míg az évszázad közepén a torokdiftéria került túlsúlyba.<sup>13</sup>

A fertőző betegség Franciaországból<sup>14</sup> gyors ütemben terjedt tovább Európa többi, eddig nem érintett országában (pl. a skandináv államokban), sőt, a század közepén Észak-Amerikában is felütötte fejét Kaliforniában és a Mississippi környékén (Balogh 1876. 4.). Gyors terjedése és magas halálozási mutatói miatt a diftéria a 19. század legfélelmetesebb gyermekbetegségévé vált. A fertőzött területeken a korábbi szörványos előfordulás helyett pusztító járványként söpört végig. Utólagos számítások alapján az évszázad első felében a nagy német városokban a diftéria letalitása 2% körül mozgott, s csak 1842-ben kezdett emelkedni, de 8,6%-nál magasabb értéket ekkor nem ért el. Átmeneti csökkenés után a legkiugróbb értéket 1850-ben érte el 35%-kal. A következő epidémia

<sup>12</sup> A kórbonctanban Virchow meghatározása bizonyult időt állónak, aki szerint a krupp a nyálkahártya felületének rostonyos izzadmány kiválasztásával járó bántalma, a difteritis ellenben a nyálkahártya fekélyesedéséhez vezető beszűrődés. A krupp és a diftéria összefüggését bizonyították azok a megfigyelések, amelyekből kiderült, hogy a beteg gyermeket ápoló személyzet vagy a családtagok nagy részénél néhány nappal később kruppos torokgyulladás alakul ki. Zelizy 1879. 26–27.

<sup>13</sup> A Debrecenben 1877 ősztől a következő év végéig tartó járvány idején a tizennegyedik életévnél fiatalabbak körében az esetek 70%-ban kruppos diftéria lépett fel, ugyanakkora százalékban volt súlyos a kór. Zelizy 1879. 137.

<sup>14</sup> 1829-ben, 1848-ban, majd 1850-ben és 1853-ban hatalmas diftériajárványok söpörtek végig Franciaországon. Az 1850-es Verdun- és az 1853-as Valenciennes járásbeli járvány érdekessége, hogy a legtöbb áldozat a jómódú családok gyermekei közül került ki. Balogh 1876. 5–6.



1856-ban kezdődött, s a halálozási mutató 6,2%-ról 12,7%-ra nőtt, majd 23,7%-kal tetőzött (Jussas 1939. 11–12.). A betegség magyar neve torokgyík, roncsló toroklob, fertőző toroklob. Az anyakönyvekben általában „*diphtheria*”, „*difteritis*”, „diftéria” és „*gutturis dolor*” alakban tüntetik fel a betegség nevét, de ezek csak a leggyakoribb elnevezések. A diftéria valószínűleg régóta felbukkant Magyarországon, és időnként emberi életet is követelt. Pápai Páriz Ferenc a következőket írta róla: „*A mi a Torokgyékot illeti: az nem egyéb, hanem a torok felső részeinek, kiváltképen pedig a nyeldeklő körül való apró petytyűknek tüzesen való megdagadása, mely miatt az ember többire se lélegzetet nem vehet, sem semmit le nem nyelhet. [...] E nyavalya rendszerint az ifjabbidejű embereken esik meg, mind a vérnek bőségétől, mind pedig a bilisnek,<sup>15</sup> mely miatt is a vér, mint hordóban a bor, felforr és utat keres a hol kiüsse magát, mivel tág és puha húsokkal rakva. [...] Ez veszedelmes nyavalya, mert a testi életnek minden útját elfogja, azonkívül az embert igen hirtelen fogja, melyből vagy hamar megfordul, vagy pedig hamar elvész benne a beteg. [...] Különbségei: Ez néha a toroknak belső részeit fogja el, s az veszedelmesebb is, néha a külsőt, mely ugyan kívül meg is látszik, mert nagy tüzességgel üti ki magát, de a belső nem mindjárt, mindenik pedig forrózó hidegleléssel, hol nagyobb, hol gyengébbel jár együtt. A belsőben nehezebb mind lélegzetvétel, mind nyelés, mind szólás, de a külsőben könnyebb mindenik (Pápai Páriz 1984. 107–108.).*” Hazánkban járványos formában az 1860-as évek elején bukkant fel, s különösen Erdélyben okozott többé-kevésbé kiterjedt, veszélyes epidémiákat. Budán és Pesten 1860–1861-ben alakult ki az első járvány (Balogh 1876. 5.).

Bretonneau közvetlenül a kórkép leírását követően hangsúlyozta, hogy a betegség fertőző. A kórokozó utáni kutatás rögtön elkezdődött, s egy új tudományág, a bakteriológia fejlődését eredményezte. A diftériabaktériumok kórkeltő hatásának bebizonyítása nehéz feladatnak bizonyult, mivel más baktériumokkal ellentétben általában nem mutatható ki a különböző szervekben, hanem csak az álhártyában, s ott sem túl nagy számban. Nem diftériás tüneteket mutató torokgyulladásoknál is sikerült időnként kimutatni a kórokozót, sőt egészséges embereknél is. Tovább nehezítette a kutatást, hogy sokáig a nagyon hasonló, de halálos megbetegedést nem okozó pseudo-diftéria baktériumok miatt többen kétségbe vonták a vizsgálati eredményeket.<sup>16</sup> Végül Ervin Klebs 1883-ban jelentette be, hogy a diftéria a *Corinobacterium diphtheriae* okozta heveny fertőző betegség (Tangl 1891. 148.). Friedrich Löffler a következő évben a baktériumot ismételtelen azonosította, és sikeresen szaporította is (Pólya 1941. 280.).

<sup>15</sup> Epe.

<sup>16</sup> A pszeudo-diftéria baktérium a valódi diftéria baktériumhoz hasonló tüneteket okozhat, de soha nem halálos kimenetelű. Preisich 1898. 3–7.

*A betegség lefolyása*

Emberről emberre terjedő betegség. Fertőző forrás maga a beteg vagy a kórokozógazda, aki a torokban, az orrban vagy a garatban tünetmentesen hordozza a baktériumot. A tünetmentes baktériumhordozók száma még endémia idején is viszonylag magas értéket mutatott,<sup>17</sup> epidémia kitörésekor pedig három-négyszeresére, vagyis 15–20%-ra növekedett. A fertőzés gyors terjedéséhez nagymértékben hozzájárult, hogy a diftériás beteggel egy háztartásban élők közel fele baktériumgazdává vált. A gyógyult betegeknek csak körülbelül a felénél szűnt meg két-három hét múlva a baktériumürítés, további 10–15%-uk néhány hónapig még baktériumgazda maradt, a fennmaradó rész pedig ennél hosszabb ideig hozzájárulhatott más személyek megfertőződéséhez (Pólya 1941. 280.). A betegségre a 9 hónapos és 6 éves kor közötti gyermekek a legfogékonyabbak. Immúnis anya gyermeke körülbelül 6 hónapig védett a betegség ellen, de egyes kutatók szerint csak a születésük utáni első két hónapban (Pólya 1941. 281.). A megbetegedésre való fogékonyosság bizonyos mértékig korszpecifikus. Az újszülötteknek csak 10%-a fogékony, majd egy éves kor körül gyors ütemben növekedni kezd a megbetegedés esélye, amely a második életévben éri el a legmagasabb értéket, vagyis a 75%-ot. Ez a negyedik életévre 40%-ra csökken, a tizedikre pedig 30%-ra, a húsz évnél idősebbeknek már csak 20%-nyi esélyük van a diftériefertőzésre (Pólya 1941. 281.). A 19. században a fertőzés manifeszt vagy látens átvészélése következtében az immúnis személyek aránya 18 éves korra elérte a 90%-ot.

A betegségnek több, különböző lefolyású formája van:

1. *Difteria faucis* (klasszikus torokgyík)

1–3 nap alatt fokozatosan alakul ki. A láz lassan emelkedik, emellett fejfájás, étvágytalanság, levertség a kísérő tünetek. A torokban először csak foltokban szürkés lepedék képződik, majd összefüggő, a mandulák felszínét is elborító álhártya. A szürkés hártya könnyen eltávolítható, de 2 nap alatt újraképződik. A hártya helyén a nyálkahártya pontszerűen bevérzik. Kezelés nélkül jobb esetben a 6–8. nap körül a lepedék leválk, és helyén vékony szürkés lepedékkal borított fekély marad, amely a második hét végére hámosodik. Rosszabb esetben a lepedék tovább vastagodik és átterjedhet a légyszájpadra, a gége, a garatra és az ornyálkahártyára. Toxikus szövődmények alakulhatnak ki, és létrejön a diftéria szekunder toxikus formája. A toxin gyakran a szívizomszövetet támadja meg, amely maradandó nyomokat hagy a szövetben. Gyakran bekövetkezik a szívizom bénulása, amely halálhoz vezet. A toxinnak köszönhetően végtagbénulások, capilláris vérzések jelentkezhettek.

<sup>17</sup> A Magyar Közegészségügyi Intézet kutatói a huszadik század első évtizedeiben 85 000 iskolás korú gyermeket vizsgált meg, és 2,4%-uk bizonyult diftériahordozónak. Pólya 1941. 280.

### 2. *Primer toxikus („malignus”) diftéria*

A kórkép heves tünetekkel kezdődik. A láz hirtelen magasra szökik, hányás és hidegrázás kíséri. A mandulák és környékük ödémásan megduzzadnak, ami az arcra és a nyakra is áttérjedhet. A torkot vékony szürkés hártya borítja. Orrvérzés, csillapíthatatlan hányás léphet fel. A pulzus szapora, a máj megduzzad, a vizeletben fehérje mutatható ki. A betegek nagyobb hányada már az első két napon meghal keringési elégtelenségben.

### 3. *Difteria laryngis* (gégédiftéria)

Jelei ugató köhögés, rekedtség, hangos be- és kilégzés, légszomj. A beteg halálához fulladás vezet.

### *Kísérletek a diftéria gyógyítására*

A fertőzést többféle különböző gyógymóddal próbálták gyógyítani. A korai időkben egészen meghökkenítő gyógyszerekkel próbáltak segíteni a betegeken. A magyarországi receptek közül Pápai Páriz Ferenc ajánl néhány ilyen kétes hatékonyságú orvosságot. „*A fetskefészket egészen tollastól, gazostól főzd meg Fa-olajban vagy Petz-olajban, vagy új Vajban (jobb ha annyira valót kaphatni Székfű vagy fejér Liliomolajban) megfőzvé, szitán törd által az Ebnek fejér aszszúganéját megtörvé elegyítsd belé, jó melegen mint valami pépet hirtelen kend ruhára s kösd bé egészen a torkát véle, ha meghűl újítsd meg.*” De a gyógyszeres kezelésnél többre tartotta a kiegészítő terápiás eljárásokat. Leghatásosabbnak a külföldi orvosi gyakorlatban elterjedt kezelésmódot, a gyakori és minél bőségesebb érvágást tartotta, akaratlanul is növelve a halálozási statisztikát olyan esetekkel, amikor a beteg a nagyfokú vérvesztés miatt vesztette életét. A szervezetet belülről hűvösítő szerekkel, kívülről pedig meleg borogatásokkal próbálta gyógyulásra ösztönözni. „*Ami a diétát illeti e szorgos nyavajában, így viselje magát: Benn légyen, a szél ne érje, mert veszedelmesen elfojtódik. Árpakásának a levét, melyet citrom levével megsavanyíthatni, hörpölgesse higan sült tyúkmonyat,<sup>18</sup> korpaciberét, egreses levest, melyben borkő is légyen,<sup>19</sup> s egyéb ehhez hasonlókat egyék osztán, ha nyelhet, eltávoztatván minden fűszerszámot igen. Bort ne igyék, hanem árpával s fügével főtt vizet, tamarindussal<sup>20</sup> is igen jó főtt vizet savanyú ízűt főzetni, ezt a patikában találhatni. A hasára igen vigyázzon, meg ne szoruljon az, mert annál veszedelmesebb hévség követi miatta. Melyre nézve igen jó minden borkővel savanyított leves étel.*” (Pápai Páriz 1984. 112.) Az álhártyás részt megpróbálták különböző gargalizáló szerekkel helyileg kezelni. Pápai Páriz Ferenc receptes könyvé-

<sup>18</sup> Tyúktojás.

<sup>19</sup> A must erjedésekor a hordó oldalára lerakódott mészföldes só, melyből kellemes ízű savat (*cremor tartari*) nyertek.

<sup>20</sup> Indiai pálmagyümölcs.

ben gránátalma levét magában, vagy sóval, salétrommal, gálickővel<sup>21</sup> vegyítve javasolja, de az útifüvet is megfelelőnek tartja. A szegény betegek számára a tiszta vízben megfőzött szedret, aszalt kökényt, barkócát,<sup>22</sup> tengeri szőlőt ajánlja salétrommal elegyítve, majd rózsamézzel, közönséges mézzel édesítve. A gyógyulásnak indult betegnek a gyakori rózsavizes öblögetést tartotta kívánatosnak (110.). A leggyakoribb kezelési mód a pécsi járási orvos által leírt gyógmód volt. Az orvos elmondta, hogy a beteg nyakára gyakran tett hideg borogatást, toroköblögetőnek acid lacticumot használt. A fertőzött torkát carbololdattal ecsetelte. Emellett chinafőzetet, bort és tápláló ételeket rendelt a betegnek.<sup>23</sup>

A 19. század első felétől kezdve az orvosok az álhártya eltávolításától várták a gyógyulást. Próbálkoztak azzal, hogy mechanikai úton égetéssel és edzéssel válasszák le a hárttyát, de a nyugtalan kisgyermek akár maradandó sérüléseket is szerezhetett a beavatkozás következtében. A kezelés nem csak a hárttya gyors kiújulása miatt maradt eredménytelen, hanem mert a sérülések helyén kialakult gyulladások az egész szervezetre kiterjedő szeptikus állapotot hozhattak létre, a beteg halálát okozva ezzel. A hárttya eltávolítása vegyi úton különböző savakkal csak azért hozott jobb eredményt, mert kevesebb páciensnél alakult ki vérmérgezés.<sup>24</sup> Szelídebb gyógmódnak bizonyult a fertőzött torok ecsetelése, vagy a gargarizálás különböző fertőtlenítő szerekkel, például kámmforral, brómmal, jóddal, rézgáliccal (Balogh 1876. 51.). Toroköblögetőként rendelték az orvosok a bort és a konyakot, de a betegek többsége inkább lenyelte a nevezett italokat, sok esetben a kívánatosnál nagyobb mennyiségben, így az alkoholok alkalmazásával hamar felhagytak (Balogh 1876. 43.). Néhányan az „élősdiek” eltávolítását a vérből vízajtó adásával kísérelték meg, de legyengült pácienseiket nagyon gyorsan elveszítették, ezért hamar felhagytak az ilyesféle gyógmóddal. A század közepétől az orvosok tudatosan próbálták a szervezetet erősíteni és ezáltal ellenállóbbá tenni, amit főleg vasoldat és különböző borok rendelésével igyekeztek elérni.

Nem szabad elfeledkezni a kruppos formát öltött diftéria sebészeti beavatkozással történő gyógyításáról sem, bár a nagy kockázat miatt az orvosok többsége nem merte ezt a megoldást választani, sokszor külön kérésre sem. Többen felfedezni vélik az ókori leírásokban a gégemetszést (*tracheotomia*), mint a krupp és a diftéria életmentő gyógmódját. Az arab és a középkori orvosok többször megemlítik ezt az eljárást, de nem ismerünk olyan személyt, aki al-

<sup>21</sup> Vitriolium, a réz-, vas- és a cinkszulfát közös elnevezése.

<sup>22</sup> *Sorbus torminalis*, hasmenés és vérhas ellen használták.

<sup>23</sup> 410/1892. Zárjelentés a pécsi járásnak Hetény községben 1892. évi november 19. és december 7-e közötti diftériáról. Baranya vármegye tisztii főorvosának iratai. IV. 413. 4. doboz

<sup>24</sup> Főleg karbolsavat, szalicilsavat, borkősavat, sósavat, kénsavat használtak erre a célra. Balogh 1876. 33–41.

kalmazta volna. Az első, aki megkísérelte a 15. században Antonio Benivendi volt, de a gyógy mód ezután sem terjedt el széles körben. 1808-ban hiába ígért Caron 1000 frankot annak az orvosnak, aki egy torokgyíkban szenvedő gyermek életét megmenti, vállalkozó nem akadt. Először 1825-ben Bretonneau mentette meg sebészeti úton Puysegur gróf fuldokló kisleányának életét, akinek már három testvérét vitte el a kór. A francia orvosok körében hamar népszerűvé lett a nem veszélytelen eljárás, ugyanakkor a német orvosok a kezdetektől kifogásolták az új módszert. Az 1880-as évek közepén a gégemetszést a humánusabb intubáció váltotta fel, amely nem igényelt sebészeti eljárást, így nem komplikálták utólagos vérzések és sebfertőződés. Az ún. tubust, egy, a gyermek életkora szerint változó átmérőjű bronzcsövet, megfelelő eszközzel a beteg légcsövébe helyezték, s így vették elejét a fulladásos halálnak. A tubus felhelyezését azonban csak gyakorlott szakember tudta károsodás nélkül végrehajtani. A módszer Észak-Amerikában rövid idő alatt közkedvelté vált, majd nem sokára Európában is sok követőre talált. Az elsők között karolta fel a magyar Bókay János, de 1894-ben felhívta a figyelmet arra, hogy a beavatkozás körülbelül 20%-al növelheti a beteg életben maradási esélyeit. A krupp nagyon alacsony, csupán 10%-os gyógyulási arányát a gégemetszés 20%-ra, az intubáció 30%-ra növelte (Pólya 1941. 286–288.).

A fejezetben hosszadalmas volta miatt csak vázlatosan mutattam be a diftériabetegek kezelésére kidolgozott különféle gyógyszereket és terápiás módszereket, de ebből is könnyen megérthető mennyire sokféleképpen igyekeztek elejét venni a kórnak. Végezetül nem hagyhatom említés nélkül a korszak divatos orvosi irányzatának, a homeopátiának kimagasló eredményeit. Míg a fentebb leírt allopatia orvosok, tudniillik az akadémiai orvostudomány hívei, módszereikkel csupán a fertőzöttek 60–70%-át kezelték sikeresen, addig a homeopata orvosok eredményessége 95% körül mozgott, ez az arány a legsúlyosabb eseteknél sem csökkent. A hasonszervi orvoslás ellenfelei a sikereket annak tulajdonították, hogy a homeopaták soha nem törekedtek az álhártya eltávolítására, így annak következményei nem rontották a halálozási mutatójukat. Ezt a magyarázatot a magas gyógyulási arány miatt valószínűtlennek tartom. Európa jeles homeopatai különböző gyógy módokat dolgoztak ki. Legtöbbször a belsőleg alkalmazott, porított karbolsavat vagy szalicilsavat, brómot és cianhiganyt (*cyanuretum mercurii*) rendelték a diftéria ellen. Tudománytörténeti érdekesség, hogy Bakody Tivadar, a Bethesda alapító főorvosa huszonkét súlyos, vörhenyyel fertőzött diftériás betegből egyet sem veszített el, annak ellenére, hogy a homeopaták által e betegségek kezelésére alkalmatlannak tartott arzénal gyógyította őket (Balogh 1876. 54–63.).

*A diftéria elleni küzdelem első eredményei*

A diftéria elleni harc első sikeres eredménye, a kórokozó elleni baktérium felfedezése nagy lendületet adott a kutatásnak. Nem egészen egy évtized múlva Pierre Paul Emile Roux,<sup>25</sup> a párizsi Pasteur Intézet munkatársa Yersinnel előállította, és elemezte a diftéria halálos toxinját.<sup>26</sup> A második fordulópont a torokgyík leküzdésében Emil Behring felfedezésével következett be, aki Robert Koch intézetében 1890-ben felfedezte a diftéria-antitoxinját.<sup>27</sup> Mind Roux, mind Behring belekezdett a diftéria elleni védőoltás és a korábbiaknál hatékonyabb gyógyszer kidolgozásába. Roux a lovak vérsavóját tartotta a legalkalmasabbnak emberek kezelésére és oltására. Behring 1891 karácsonyán, Roux 1894 februárjában — a két legnagyobb járvány idején — kezdte meg a vérsavó tesztelését beteg gyermekeken. A párizsi Hopital D'Enfants Malades-ban 1890 és 1893 közt a beszállított 3971 diftériás gyermek közül 2029, azaz 51%-uk hunyt el. Roux mintegy 400 gyermeket kezelte a savóval, akiknek 24%-át veszítette el. A Hopital Trousseau-ban, a másik párizsi járványkórházban ezzel egy időben a fertőzött gyermekek 60%-a meghalt. A savóval kezelték gyógyulási arányával kapcsolatban ekkor még nem vették figyelembe azt a tényezőt, hogy a fertőzötteknek az első tünetek jelentkezése után hány nappal később kezdték el adagolni a szérumot, így a ténylegesnél valamivel rosszabb eredményeket kaptak. Később Deycke 78 000 diftériás betegre kiterjedő vizsgálatában igazolta, hogy a halálozási arány nagymértékben függ attól, hogy hányadik napon kezdték meg a terápiát. Az első naptól kezeltéknek csupán 4,3%-a hunyt el, a második naptól kezeltéknek 7,6%-a, a harmadik naptól kezeltéknek 14,7%-a, a negyedik-hatodik naptól kezeltéknek pedig 19,7–31,6%-a (Pólya 1941. 284.). Behring korszakalkotó felfedezésével megvetette az anatoxin terápia és egyben a passzív immunitás alapjait (Galambos 1993. 8.). A diftéria anatoxin felfedezéséért 1901-ben neki ítelték az első orvosi Nobel-díjat.

A diftéria elleni oltóanyagot 1924-ben Ramon tökéletesítette, megteremtve ezzel a tartós védelmet gyújtó aktív immunizálás feltételeit. A védőoltás eredményességét számos országban tesztelték. A kanadai Ontarióban 1929-ben vezették be próbaképpen a védőoltást, melynek következtében 1934-re a 100 000 főre számított morbiditás 97-ről 10-re, a mortalitás pedig 6-ról 0,6-ra esett vissza (Faragó 1947. 143.).

A diftériafertőzés elterjedésének megakadályozására hazánkban a század utolsó két évtizedében komoly intézkedéseket hoztak. Így megtiltották fertőzött egyén szállítását közhasználati járműben. A beteget nem lehetett engedély nél-

<sup>25</sup> Roux később a Pasteur Intézet igazgatója lett.

<sup>26</sup> A diftériatoxin egyetlen grammja 20 000 tengerimalac megölésére képes.

<sup>27</sup> Behring Kítasoval, a munkatársával nem sokkal később újabb nagy felfedezést tett a tetanusz-szérum előállításával. 1894-ben a hallei egyetem közegészségtan-tanárának nevezték ki (Pólya 1941. 282.).

kül egyik házból a másikba szállítani községen belül, és szigorúan tilos volt másik községbe átszállítani. Magánlakásban csak nagyon szigorú elkülönítés mellett lehetett diftériás halottat őrizni. Diftériában elhunyt gyermek temetésén gyermekek nem vehettek részt. Tiltották azt is, hogy a gyermek koporsóját ölben vigyék a temetésre. Azokból a házból, ahol diftériafertőzött tartózkodott, nem lehetett tejet kivinni. Járvány esetén az 1876. évi XII. tc. és az 1873. évi 46.569. számú valamint az 1892. évi 11.530. számú belügyminiszteri körrendeletek intézkednek az iskolák bezárásáról (Békésy 1899. 55–56.). A betegség elleni passzív védőoltást 1896-ban vezették be országunkban,<sup>28</sup> mely az addigi 30 000–50 000 ezres évi diftériaahalálózást 6 000–8 000-re szorította vissza (Faragó 1947. 19.). A szérumot 1ft 50kr díj ellenében adták be a gyerekeknek, kivéve a rászorulókat, akik megfelelő igazolással ingyen kapták meg azt.

Magyarország a Népszövetség Járványügyi Osztályának 1924–1933. évekre vonatkozó jelentése szerint azok közé az országok közé tartozott, ahol a diftéria halálozási arányszáma magasnak bizonyult (Johan 1941. 696.). Az 1926–1928 közötti időszakot felölelő statisztika szerint országunkban az összes gyermekkori fertőző betegségből adódó halálesetek 40,8%-áért a diftéria volt a felelős (Galambos 1993. 20.). A diftéria elleni védőoltás bevezetésének szükségességéről a szakemberek véleménye megoszlott, a sajtó nyilvánossága előtt heves viták bontakoztak ki. Részben ennek hatására a szülők vonakodtak egészséges gyermekeiket aktív oltóanyaggal beoltatni. Így történt ez Kiskunfélegyházán is, ahol dr. Swarcz Lajos magánorvos 1931 januárjában a Félegyházi Közlöny hasábjain hívta fel a figyelmet a diftéria elleni kötelező védőoltás bevezetésének fontosságára. Javaslatát azonban orvostársai többsége a hatóságok elleni vádaskodásként értelmezte. „Védőoltásra nincs szükségünk már azért sem, mert a diftéria gyógyításához biztos szuverén szerünk van, mint a difteritisz szérum, csak az a fontos, hogy megfelelő adagban és kellő időben, közvetlenül a diftéria megbetegedéskor rögtön alkalmazzuk.” – nyilatkozta az egyik kolléga. Swarcz doktor azonban rámutatott, hogy a diftéria oly hirtelen lép fel, „hogy az a gyermek, aki este még vígan játszik, éjjel hirtelen rosszul lesz, és bár reggel a tanyáról behozzák [...] délutánra halott.” Dr. Táby József városi tisztiorvos úgy vélte, hogy mivel a fertőző betegségek kötelező bejelentésére vonatkozó rendeletben nem esik szó védőoltásról, nem is lehet rá szükség, „mert az államnak bizonyára érdeke annyira, hogy gyermekeit megmentse, mint egy magánorvosnak”. Swarcz Lajos újabb cikkekben válaszolt a felhozott ellenérvekre, ismertetve a védőoltásokkal végzett kísérletek biztató eredményeit, illetve beszámolt az Országos Közegészségügyi Intézet által felkínált lehetőségről. Az OKI ugyanis, díjmentesen, bármilyen mennyiségben biztosított oltóanyagot a hatósági orvosoknak, ha kérték. Néhány hónap múlva, áprilisban, mégis a védőol-

<sup>28</sup>106.248. sz. belügyminiszteri körrendelet a diphteria elleni vérsavó forgalomba hozatala, árszabása, alkalmazása és ellenőrzése tárgyában. Orvosi Évkönyv 1897.

tások kipróbálása mellett döntöttek, de részben a sajtóvita hatására, csak százötven gyermeket jelentettek be a szülők –az elemisták száma a városban 1707, tanyán 2145, az óvodásoké pedig 300 fő volt ebben az évben-, ebből kilencvenen kapták meg az oltást. 1932-ben a kilencven oltott gyermek közül egy főnél mutatkoztak a diftéria tünetei, de a betegség enyhe lefolyásúnak bizonyult. Ez az eredmény meggyőzte a tehetősebb szülőket, akik egyre nagyobb számban kérték gyermekük oltását. A helybeli orvosok évről évre felhívást intéztek a szülőkhöz, s bár 1934-től a szegénységi bizonyítvánnyal rendelkező családok gyermekeit díjtalanul oltották, mégis több száz környékbeli kicsit nem oltattak be, mivel a 60 filléres oltási díjat nem tudták megfizetni<sup>29</sup> (Bánkiné Molnár 1982. 222-223.) Az 1930-as évtizedben a széleskörű megelőzési harc következtében hazánkban erősen csökkent a kór mortalitása. 1933-ban a belügyminiszter kívánatosnak minősítette a diftéria elleni széles körre kiterjedő immunitás elérését, ezért ebben az évben kezdték meg nagy számban a gyermekek beoltását. 1928–1938 között mintegy 2 000 000 gyermek kapta meg a betegség elleni védőoltást. A rendszeres védőoltásokat 1935-ben kilenc törvényhatóságban vezették be, amelyek ennek következtében más törvényhatóságoknál lényegesen jobb diftériastatisztikákat produkáltak.<sup>30</sup> 1938. január elsején lépett életbe a világon elsőként hazánkban a kötelező diftéria-védőoltást elrendelő törvény, erre az időre azonban a harmincöt törvényhatóságból huszonöt már bevezette a kötelező oltást (Fragó 1947. 148–149.). Ezt egy év alatt háromszor kellett volna ismételni, de főleg a vidéki lakosság, az egyszeri oltástól is tartott. A problémát Fragó Ferenc oldotta meg, aki anatoxin praecipitatumával lehetővé tette az egyszeri oltást. A fertőzésre fogékony egyének korcsoport szerinti megoszlása hamar megváltozott, a görbe maximuma főleg a kisebb számban oltott kisgyermek felé tolódott el, ugyanakkor az arányeltolódások következtében a nem oltott kisiskolás korúaknál idősebbek száma a megbetegedettek közt relatíve nőtt. A központilag irányított diftériaellenes intézkedések rövid idő alatt látványos eredményeket produkáltak, hiszen míg a védőoltás bevezetése előtt Magyarországot a diftériamortalitás térképén a legfertőzöttebbek (11–13,2), (Csehszlovákia és Portugália) társaságában ábrázolták, addig 1936–38-ban 4,1–4,5-es mortalitásával — a hat fokozatú skálán négyet ugorva — az alig fertőzött országok közé sorolták.<sup>31</sup> A huszadik században a diftéria megszélídi-

<sup>29</sup> Egy liter tej ára ekkor 16 fillér volt.

<sup>30</sup> Svájcban és Olaszországban 1939-ben, Romániában 1935-ben, Franciaországban 1938-ban vezették be a diftéria elleni kötelező védőoltást. Johan 1941. 696.

<sup>31</sup> A diftéria letalitása 1937-ben hazánkban 4,9%, ugyanennyi Németországban, Angliában 4,8%, Svájcban 4,7%, Ausztriában 3,7%, Hollandiában 4,4%. A többi európai államban ennél jóval magasabb értékeket mutattak ki. Finnországban 8,2%-ot, Spanyolországban 14,4%-ot, Belgiumban 22,7%-ot, Romániában 22,9%-ot, Jugoszláviában 36,7%-ot, a legmagasabb értéket Görögország képviselte 39,7%-kal. Johan 1941. 695., 697. A mortalitás az illető fertőző betegségből a lakosság körében bekövetkező halálozás gyakoriságára utal, így társadalmi veszélyességét mutatja. A letalitási arányszám az adott fertőző betegség veszé-



tésében a vérsavó-terápia mellett nagy szerepet játszott, hogy a baktérium penicillinérzékeny (Boda 1985. 193.).

Ma Magyarországon a csecsemők első életévükben kapják az ún. Di-Per-Te oltást, amely diftéria- és tetanusz-anatoxint tartalmaz előlt pertussis baktériumokkal együtt.<sup>32</sup> Az első három oltást harminchat hónapos korban, majd a hatodik életévben követi ismételőltás. A gyermekek a tizenegyedik életévükben kapják az utolsó, csak diftéria és tetanusz elleni oltást (Boda 1985. 161.).

A védőoltásprogram szisztematikus végrehajtása gyors eredményt hozott, mivel a diftériaesetek az 1960–1970-es években már nem haladták meg a tízes nagyságrendet. Magyarországon 1976-ban hunyt el utoljára kisgyermek diftéria következtében. A ma hazánkban előforduló néhány eset többsége olyan gyermekeknél lép fel, akik azokból az országokból származnak, ahol nem vezették be a rendszeres diftériaoltást (Dési 2001. 140.).

## SKARLÁT

A skarlátot hosszú ideig összekeverték a diftériával és a kanyaróval. Hazája ismeretlen, de biztosnak látszik, hogy az egész világon, csak a 19. században terjedt el.<sup>33</sup> Az 1850-es évektől kezdve lépett fel rosszindulatú endémia, majd epidémia alakjában, s a huszadik század elejére ismét mérséklődött az ereje.<sup>34</sup> A skarlát („*scarlatina*”) magyar neve vörheny. Az anyakönyvekben leggyakrabban a skarlát és a vörös megjelölést alkalmazták a betegségre. A „vörös” megjelölés azonban néha nem skarlátot, hanem kanyarót jelölt, de ezt a zárójelbe tett latin név bizonyos esetekben eldönthetővé tette.

A skarlát a *Streptococcus pyogenes* baktérium okozta fertőző betegség. 1675-ben Sydenham írta le először a kórt. A fertőzésre leginkább a 3–8 év közti gyermekek fogékonyak (Melly 1934. 26.).

Cseppfertőzéssel terjed emberről emberre, de a beteg játéka, használati eszközei is fertőznek. Az egészséges baktériumhordozók aránya járványmentes

lyességét, a betegségben meghaltak arányát mutatja. A két érték azonos betegség esetén is jelentősen különbözhet egymástól. Például Magyarországon ma a tetanusz mortalitása alacsony, letalitása viszont igen magas. Dési 2001. 92.

<sup>32</sup> A 19. század utolsó évtizede óta kísérleteztek több védőoltás egyesítésével. Elsőként 1902-ben a tífusz és a paratífusz oltóanyagát egyesítették. 1925-ben sikerült a diftéria és a skarlát elleni oltóanyagot egy vakcinába összevonni. A Magyar Közegészségügyi Intézetben Faragó Ferenc és Tomcsik Tamás kísérletezett több oltóanyag párosításával. Faragó 1947. 367–370.

<sup>33</sup> Kivéve a trópusi éghajlatú országokat, ahol a skarlát nem fordul elő.

<sup>34</sup> A huszadik század elejére a nyugat-európai államokban a skarlát letalitása 0,5–1,5%-ra csökkent, de a kelet-európai államokban továbbra is magas maradt és 10–20% között ingadozott. Japánban 20%-os letalitást produkáló, Kínában a 30%-ot is elérő súlyos skarlát-járványok alakultak ki a századelőn. Faragó 1947. 296.

időszakban 4–6%-ra, járvány idején 20–70%-ra tehető. Járvány leginkább a hideg évszakokban alakul ki. A skarlát előfordulása minimális a tanítási szünetekben (december vége-január eleje, július-augusztus), ugyanakkor maximális a tanév időszakában, ezért sokan tipikus iskolabetegségnek tartják (Hammer 1928. 55).

Magyarországon a skarlát a 19. század első felében csak enyhe lefolyású lokális járványokat okozott. Ilyen járvány alakult ki 1840-ben Pécs környékén, melyről azt írta Fekete Lajos, hogy a tavaszi hónapokban pusztított, és enyhe lefolyású himlő követte (1874. 77.). Nagyobb járványok Magyarországon az 1880-as évektől kezdve alakultak ki, s az elkövetkezendő húsz évben a kórnak átlagosan 10 000 halálos áldozata volt (Rigler 1922. 336.). Pikler Gyula kutatásai igazolták, hogy a skarlát letalitása a szegények körében jóval magasabb, mint a vagyonosabbaknál. A skarlátban elhunyt gyermekek közel 90%-a szegény családból került ki (Melly 1927. 79.). Egyesek feltételezték, hogy a kór terjesztésében nagy szerepe lehet a házi poloskának (Hammer 1928. 63.).

A járvány terjedését a beteg hosszan tartó és lehetőleg teljes körű elkülönítésével lehetett megakadályozni. Magánházaknál sem a teljes izolálás, sem a minden használati eszközre kiterjedő fertőtlenítés nem valósulhatott meg tökéletesen, ezért az 1930-as években egyre inkább a skarlátos betegek kórházi ápolását javasolták.<sup>35</sup> Mivel ebben az időben az aktív immunizálás még kezdeti stádiumban volt, inkább a passzív immunizálást alkalmazták. A passzív oltást<sup>36</sup> az oltóanyag magas előállítási költsége miatt csak indokolt esetben adták be a veszélyeztetett személyeknek. A fertőzőbetegség ellen csupán néhány hétig nyújtott bizonyos védelmet (Hainiss 1938. 15–16.), ezért csak fokozott fertőzésveszélynek kitett kisebb közösségek védelmére használták (pl.: internátusok, kórházi fertőzőosztályok személyzete). Magyarországon sem tértek el a nemzetközi gyakorlattól és évi 20 000–30 000 védőoltással akadályozták meg a betegség terjedését (Faragó 1947. 297–298.). A skarlátfertőzöttek száma még az 1980-as években is elég széles határok, évi 3500–13 500 közt mozgott, a fertőzöttek több mint 50%-a a tíz év alatti korosztályból került ki. Az utolsó skarlát miatti haláleset Magyarországon 1979-ben fordult elő. A következő évtizedben a fertőzések száma évi 6000–7000 körülire süllyedt (Dési 2001. 139.).

<sup>35</sup> Az első világháború alatt, illetve 1924-ben a skarlát utáni fertőtlenítés mértékét többször korlátozták, a lakosság rossz anyagi helyzete miatt a skarlátos betegek hospitalizációjának aránya csökkent. Ennek következtében a megbetegedések száma – különösen a felnőttek körében – és a halálozási arány növekedett (Hammer 1928. 60-61).

<sup>36</sup> A passzív skarlátoltást 1905-ben fedezte fel Gabritschewsky, de a skarlát elleni szérum kutatása háttérbe szorult, mivel a tudósok többsége a nagy pusztítást okozó diftéria megszelídítésén dolgozott (Faragó 1947. 3).

## KANYARÓ

A kanyaróról mint járványos betegségről az arab orvosok a himlővel kapcsolatban emlékeztek meg. A két betegséget a 16. században különítették el egymástól (Rigler 1922. 336.).

Latin neve „*morbilli*” („*morbillia*”). Az anyakönyvekben „*morbillia*”, „*morbilli*” és kanyaró megnevezéssel szerepel. Ritka esetben az anyakönyvek „vörös”-nek nevezi a fertőzést, de ilyenkor általában legalább egy helyen zárójelben a latin megnevezést is közlik.

A kanyaró heveny, járványos, vírus okozta fertőző megbetegedés. Kórokozóját 1952-ben izolálták. Addig számos elképzelés született róla. Többen a vérszívó élősködők szerepét hangsúlyozták a betegség terjesztésében (Rigler 1922. 337.). A kórokozó azonosításáig a betegség tüneti kezelésére törekedtek, a fertőzés terjedésének gátlómódszerei megfigyeléseken alapultak.

Az emberről emberre terjedő vírus a légutakon jut be a szervezetbe. A betegség felismerésekor a beteg környezetében tartózkodó fogékony személyek már 3–4 napja a lappangás szakaszában vannak. Védőoltás nélküli populációban 2–3 évenként okoz nagyobb epidémiát.

A betegségre lázas, hurutos, majd az azt követő kiütéses szakasz a jellemző. A kiütések a 14. nap körül jelennek meg.

Toxikus formája során heveny keringési elégtelenség léphet fel. Ez az állapot gyakran a beteg halálához vezet. A betegséget gyakran súlyos bakteriális fertőzések kísérik szövődményként, mivel átmeneti immungyengeséget okoz (Boda 1985. 180.).

Magyarországon az 1870-es években emelkedett meg a kanyarófertőzések száma, az ezt követő negyed évszázadban átlagosan évi 7000–8000 gyermek életét követelte (Rigler 1922. 336.). Országunkban 1883 és 1888 között voltak a legnagyobb járványok. Az 1882 és 1897 között eltelt tizenöt évben a kanyaró hetven hónapig mutatott járványszerű alakot a fővárosban, azaz legalább egy hónapon át napi tíz új megbetegedés fordult elő. A tizenöt év alatt egyetlen olyan esztendő sem volt, amelyben legalább egy-két hónapra ne alakult volna ki kanyarójárvány. Ezen idő alatt Budapesten 54 294 megbetegedést jelentettek be, amelyek közül 2043 végződött halállal. Az elhunytak 95%-a gyermek volt. 1884-ben nyolc hónapig, 1896-ban pedig hét hónapig dühöngött a kanyaró Budapesten (Jurkiny é.n. 121. 110.). 1891–1892-ben márciusban és májusban okozta a legtöbb megbetegedést a kanyaró. Ezt a betegséget jellegzetes iskola-betegségnek tartják, amely szeptemberben vagy a tavaszi hónapokban támad, és főleg az iskolás gyermekeket veszélyezteti (Kőrösi 1885. 9.). A gyermekek a negyedik és a hetedik életévükben a legveszélyeztetettebbek, vagyis az óvodába és az iskolába kerülés évében. Jurkiny Emil vizsgálata szerint 1882 és 1897 közt júniusban (11 esetben), májusban (10), áprilisban (9), februárban (9), márciusban (8), novemberben (7), decemberben (6) és januárban (5) ütötte fel a

fejét járványos formában a kanyaró a budapesti gyermekek körében, augusztusban és szeptemberben viszont soha sem (Jurkiny é. n. 111.). Gyermekkorban a kanyarón átesett anyák gyermekei élveznek átmeneti védettséget életük harmadik-ötödik hónapjában (Boda 1985. 180.). A kilencedik életévben nagy arányban csökken a gyermekek fogékonysága a betegséggel szemben, valószínűleg azért, mert a többség ekkora már átesett a fertőzésen (Jurkiny é. n. 117.). A 19. század elején a himlőhöz hasonló módszerrel a betegtől vett pár csepp vért egészséges gyermekbe oltották. Magyarországon dr. Katona, a Heves megyei tiszti főorvos alkalmazta a módszert. A századfordulón a kanyaró csak bejelentésre kötelezett betegség volt, így csak egyes városokban rendelték el a kötelező elkülönítést és a fertőtlenítést (Rigler 1922. 337.). A kanyaró mortalitása a 19. század utolsó évtizedétől kezdve határozott, de nem gyors ütemű csökkenést mutatott. Letalitása 1922-ben és 1923-ban ért el kiugróan magas értéket, ennek kizárólagos oka a budapesti gyermekmenhelyeken kialakult elhúzódó, lokális járvány volt (Melly 1927. 50.). Magyarországon az 1920-as évek elejétől a reconvalescens savóval végzett passzív immunizálás mellett, mivel savó csak korlátozott mennyiségben állt rendelkezésre, időről időre megpróbálták az egészséges gyermekeket betegségen átesett felnőttek – általában a szülők – vérével oltani. Dr. Schiller Jenő úgy tapasztalta, hogy a csecsemők mortalitása kanyarós években 3–10%-kal emelkedik, ezért javasolta a csecsemők felnőtt vérral való immunizálásának általános bevezetését. Az egy évesnél fiatalabb kicsiket a testvér vagy a fertőzőforrás megbetegedésétől számított hatodik-hetedik napon oltotta. Ez a módszer ideiglenesen, néhány évre alakított ki védettséget a fertőzéssel szemben, így a gyermek a kritikus életkor után, a betegség kiállásával később valódi védettséget szerezhetett (Schiller 1938. 3–5.). Mivel azt tapasztalták, hogy így más súlyos betegségekkel fertőzhetik meg a gyermekeket, a módszerrel végül felhagytak. A következő évtized derekán Herczföld L. Erzsébet, a Zsófia Országos Gyermekszanatórium Egyesület főorvosa exanthemás stádiumból származó vérral oltotta be a fertőzésveszélynek kitett gyermekeket. A 156 oltott gyermek közül csupán három fő esetében mutatkoztak abortív kanyaróra utaló tünetek, a többiek nem betegedtek meg, vagyis az aktív immunizálás eredményesnek bizonyult (Herczföld L. 1937. 3-8.).

1969-ig,<sup>37</sup> a kanyaró elleni védőoltás bevezetéséig évente huszoneezer és ötvenezer közötti megbetegedés fordult elő hazánkban. A fertőzöttek megközelítőleg 90%-a a tíz év alatti korosztályból került ki. A rendszeres oltás következtében az esetek száma az 1980-as évekre száz körülire csökkent. Kivételt csak az 1989-es év jelentett 16 000 megbetegedéssel, a fertőzöttek ugyanabból a korcsoportból kerültek ki, valószínűleg hatástalan védőoltás következtében. A következő évtized egyetlen évében sem haladta meg a kanyaróesetek száma a tízes nagyságrendet (Dési 2001. 149.).

<sup>37</sup> A kanyaró elleni élő, legyengített baktériumokat tartalmazó oltást a gyermekek tizenégy hónapos koruk betöltése után kapják. Boda 1985. 161.

## SZAMÁRKÖHÖGÉS

A kórkép részletes leírását a 16. századtól kezdve találjuk meg az orvosi munkákban. Nagyobb járványai a 18. századból ismertek, s ekkor indult gyors terjedésnek világszerte (Rigler 1922. 337). A betegség megnevezésének másik, majdnem ugyanolyan gyakran használatos magyar formája a számárhurut. A *Bordetella pertussis* és a jóval ritkább *Bordetella parapertussis* okozza, melyeket 1900-ban azonosított Bordet és Gengou (Faragó 1947. 301.). A védőoltás megjelenése előtt az egyik legelterjedtebb fertőző betegség volt, amely különösen a csecsemők körében szedte áldozatait.<sup>38</sup> Bizonyos országokban több áldozata volt, mint a többi fertőző gyermekbetegségnek. Így például Norvégiában 1925–1928 között a számárköhögés és szövődményei által okozott halálesetek száma meghaladta a diftéria-, a skarlát- és a kanyaróhalálozások együttes számát. Az Amerikai Egyesült Államok több tagállamában 1926-ban – a diftériát megelőzve – a számárköhögés követelte a legtöbb gyermekéletet, Németországban szintén a nevezett betegség került a halálozási statisztikák élére (Hainiss 1938. 18.).

Lefolyási ideje rendszerint hat hétig tart, mely két-két hetes időközökkel három különböző szakaszra osztható. A betegség terjedésének kedvez, hogy a cseppfertőzéssel terjedő ragály az első ún. hurutos szakaszban a legfertőzőbb (4–10 napig), azaz még a betegség felismerése előtt. Az első szakaszban az enyhe köhögés egyre kifejezettebbé válik, majd annyira görcsös lesz, hogy a gyermek belepirul. Az erősödő rohamok éjszaka sem szüneteltek. Az ezt követő konvulzív szakaszban, látszólag tünetmentes állapotban mély belégzés után sok, rövid egymás utáni megszakítással, köhögéssel minden levegő kipréselődik a tüdőből, majd újra kezdődik a jellegzetes ugató köhögés. A pár percig tartó roham végén a páciens köhögéssel üvegszerű nyákot hány, bágyadt, szaporán lélegzik, panaszosan sír. A betegség csúcspontján egy nap alatt az előforduló rohamok száma tíz és negyven közt változik. Csecsemőknél a betegség felismerését nehezíti, hogy a köhögési roham ebben a szakaszban gyakran nem tipikus, hanem csak igen erős és görcsös jellegű. Az oldódási, azaz a harmadik szakaszban a tünetek lassanként enyhülnek, majd megszűnnek. A fertőzést gyakran bakteriális szövődmények súlyosbították, melynek következményeképpen a légutak gyulladása, illetve tüdőgyulladás alakulhatott ki, nem ritkán ezek okozták a halált (Boda 1985. 193–195.). A gyermekek első öt életévében mutatja a betegség a legmagasabb morbiditást, ezen belül a második életévben éri el a legmagasabb értéket, 20%-ot. A mortalitás a csecsemőkorban a legnagyobb, akik körében eléri a 26%-ot, majd az első év betöltése után körülbelül a

<sup>38</sup> Kontagiózítási indexe 70%, míg a vörhenyé 35%, a diftériáé pedig 12% (Faragó 1943. 98.).

felére mérséklődik (Hainiss 1938. 18.). A rosszindulatú szövődmények a csecsemőknél jóval gyakoribbak, így az ő esetükben a letalitás 4–5%-os is lehet, míg az első életév betöltését követően ez 1–1,5%-ra csökken (Dési 2001. 142.). A szamárköhögésben szenvedő beteg gyermekek kórházi elkülönítése sokszor inkább rontotta a túlélési esélyeket, mivel a hetekre egy szobába zárt kis páciensek különböző baktériumtörzseikkel megfertőzték egymást, illetve az ún. kórházi törzseknek sem tudott ellenállni legyengült szervezetük, ezért a kórházban ápolat gyermekeknél nagyobb valószínűséggel lépett fel rosszindulatú szövődmény, mint az otthon ápolatknál (Hainiss 1938. 18.).

Oltatlan népességben három-öt éves ciklusokban, tavaszi-nyári szezonálitással jelentkezik. Hazánkban a 19. század utolsó évtizedében terjedt el szélesebb körben és attól kezdve évi 7000–10 000 fertőzött halálát okozta (Rigler 1922. 337.). Antibiotikumra mind a szamárköhögés, mind a szövődmények kórokozói érzékenyek, ezért a penicillin felfedezésével a betegség vesztett korábbi erejéből. Az 1930-as évek végéig Magyarországon két-háromféle oltóanyagot próbáltak ki, de a magas előállítási költségek miatt nagyobb tömegek oltására egyiket sem lehetett használni (Schiller 1938. 6.). Az 1940-es évtized elején a kutatók figyelme egyre inkább a szamárköhögés felé fordult, mivel 1941–1942-ben a halálozási statisztikákban a nevezett kór megelőzte a kötelező oltások bevezetése miatt egyre határozottabb csökkenést mutató diftériát, illetve a vörheny értékeit is. Az Országos Közegészségügyi Intézet munkatársai a vörheny mortalitásának és morbiditásának csökkenését az általános higiéniai feltételek javulásával, a kötelezően előírt fertőtlenítési eljárással és a hospitalizáció arányának emelkedésével magyarázták (Farágó 1943. 96–98.). A szamárköhögés-megbetegedés után kötelező fertőtlenítést nem rendeltek el, a magas halálozási arányt egyesek már régebben is ennek a ténynek tulajdonították (Hammer 1928. 50.). Ismét felvetődött a fertőtlenítés kötelező bevezetése, de az OKI szakemberei a költséges eljárás helyett, újabb, immár aktív oltóanyag előállítását javasolták. A Faragó Ferenc és csoportja által mesterségesen előállított toxikus agens azonban nem sikerült stabilizálni, így a védőoltás bevezetése még váratott magára (Farágó 1943. 106.).

Hazánkban még az 1950-es években is több ezer szamárköhögéses esetet jelentettek viszonylag magas, 2–3%-os letalitással. Az 1980-as években a bejelentett esetek száma nem haladta meg a tízes nagyságrendet, a fertőzöttek túlnyomó részben a három hónaposnál fiatalabb, még oltatlan csecsemők közül kerültek ki. Hazánkban utoljára 1986-ban okozta egy oltatlan csecsemő halálát szamárköhögés (Dési 2001. 142.). A védőoltások következtében a kór úgyszólván eltűnt, illetve csak ritkán, leginkább abortív formában zajlik le.

## EGYÉB FERTŐZŐ GYERMEKBETEGSÉGEK

A bárányhimlőt (varicella), bár a 17. században a valódi himlőtől (variolla vera) különböző kórképként írták le, mégis sokan majdnem további kétszáz évig ez utóbbi félelmetes kór enyhébb megjelenési formájának tartották (Rigler 1929. 444–445.). A Herpesvirus varicellae okozta nagyon gyakori endemiás fertőző betegség a bejelentésre kötelezett betegségek közé tartozott. Súlyos szövődményeinek gyakorisága, halálozási aránya jóval a félelmetes diftériáé alatt maradt, szigorú ellenőrzését az enyhébb lefolyású valódi himlőre emlékeztető tünetei indokolták. A legszembetűnőbb különbség a két kór között az, hogy a bárányhimlős egyéneken a hólyagok háromféle fejlődési fázisa egyszerre figyelhető meg. Kétes esetek eldöntésére szolgált a Paul-reactio. A kötelező jellegű bejelentést a korszakban még időnként fel-felbukkanó valódi himlő-esetek tették szükségessé. Magyarországon először az 1876. évi XIV. törvénycikkkel rendelték el a kötelező himlőoltást, majd az 1887. évi XXII. törvénycikkkel szigorították az oltás ellenőrzését, és lehetővé tették a kényszeroltást. Ennek ellenére, főként más országokból behurcolva, szinte minden évben adódtak újabb esetek.<sup>39</sup> A himlő sokszor együtt lépett fel a kanyaróval, a skarláttal és a szarmarköhögéssel (Rigler 1929. 445.).

A rubeolát, mint önálló fertőző betegséget 1834-ben ismertette először Wagner. Kórokozóját, a Togaviridae vírustörzsbe tartozó Rubivirust, hosszú ideig nem sikerült azonosítani (Jurányi 1997. 303.) Többnyire atípusos formában fordul elő, ezért azonosítása kizárólag laborvizsgálattal lehetséges. Ha a kiütések nagyobbak, szinte alig lehet megkülönböztetni a kanyarótól, sőt szezonálisuk is megegyezik (Jurányi 1997. 306–307.). Járványos időben, elsősorban tavasszal, a fogékony populáció (általában a 2–10 éves korosztály) 50–70%-a fertőződik meg. A fertőző betegség főként zárt közösségekben, óvodákban, iskolákban, internátusokban alakult járványossá. Tapasztalati úton észlelték, hogy a betegség kiállása a későbbi újabb fertőzéssel szemben védelmet nyújt (Rigler 1929. 443.). Hazánkban 1973 óta bejelentésre kötelezett betegség, a megbetegedések évi száma igen nagy ingadozást mutat (4000–15 000 fő). Az esetek több mint 90% a 15 évnél fiatalabb korosztályból kerül ki, 60% óvodás vagy kisiskolás. Mivel korszpecifikus morbiditása kiugróan magas, 1989-ben bevezették a kötelező védőoltást (Jurányi 1997. 307.)

Filatoff észlelte, hogy a korábban skarlát- és rubeola fertőzéseken átesett páciensein időnként e két betegséghez hasonló, de jóval enyhébb lefolyású, szövődménymentes, halvány kiütésekkel járó tünetek mutatkoznak. A zárt közösségekben időnként járványos méreteket öltő kórt a hasonlóság miatt rubeola

<sup>39</sup> Az első világháború alatt a szerbiai frontról Budapestre szállított katonák hozták magukkal a kórt, ami 1915–1919 között 689 megbetegedést okozott (Hammer 1928. 80.). A variolla vera elleni kötelező védőoltást Magyarországon 1980-ban törölték el (Jurányi 1997. 329.).

scarlatinosanak keresztelte el. Később megfigyelték, hogy a kanyaróval szemben szerzett immunitás sem nyújt védelmet ellene, ezért köznyelvi kifejezéssel negyedik betegségnek (vagy Filatoff-féle kórnak) nevezték (Rigler 1929. 444.).

## LEVÉLTÁRI FORRÁSOK

- IV. 413. *Baranya vármegye tiszti főorvosának iratai.*  
4. d. 410/1892. Zárjelentés a pécsi járásnak Hetény községben 1892. évi november 19. és december 7-e közötti diftériáról.  
5. d. 175/1895.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Balogh Tihamér 1876. *A sajátlagos roncsoló toroklob (Diphtheritis) ellen alkalmazott gyógykezelő módszerek bírálata.* Budapest, Lafite és Elsner Bizománya.
- Bánkiné Molnár Erzsébet 1982. A közegészségügy- és a járványügy helyzete Kiskunfélégházán a két világháború között. In Iványosi-Szabó Tibor (szerk.): *Bács-Kiskun megye múltjából IV.* Kecskemét, 203–224.
- Békésy Géza 1899. *Hatósági eljárás hevenyfertőző betegségek s egyéb közveszélyes bántalmak korlátozása körül.* Budapest, Országos Központi Községi Nyomda Részvény-Társaság,
- Boda Domokos 1985. *Gyermekgyógyászat.* Budapest, Medicina Könyvkiadó, Második, átdolgozott kiadás.
- Dési Illés (szerk.) 2001. *Népegészségtan.* 5. átdolg. kiad. Budapest, Egyetemi tankönyv.
- Erismann Frigyes 1884. *Népszerű egészségügy.* Budapest, Fordította Imre József.
- Faragó Ferenc 1943. *A pertussis megelőzésének kérdése serológiai megvilágításban.* Budapest, Különnyomat az Orvosképzés 1943. évi 1. számából. 96–106.
- Faragó Ferenc 1947. *Diphtheria, scarlatina és pertussis védőoltás.* Budapest, Gergely R. Könyvkereskedés,
- Fekete Lajos 1874. *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme.* Debrecen, Debrecen város nyomdájában.
- Galamboz Eszter 1993. *A diftéria elleni védekezés kialakulása különös tekintettel a hazai viszonyokra.* Szakdolgozat. Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Társadalom- és Orvostörténeti Intézet. Kézirat.
- Hainiss Elemér 1938. *A gyermekkori ragályos betegségek elleni praeventív eljárások lényege, kivitele és értéke.* Budapest, 1938.
- Hammer Dezső, dr. székelyhídi 1928. *A fertőző betegségek elleni védekezés és a fertőtlenítés.* Budapest, Pfeifer Ferdinánd Nemzeti Könyvkereskedése.
- Herczfeld L. Erzsébet 1937. *Kísérletek kanyaró elleni védőoltással.* Budapest, Globus Nyomdai Műintézet.
- Hints Elek, farkaslaki 1939. I. *Az őskori és ókori orvostudomány. Az orvostudomány fejlődése az emberiség művelődésében* 1. köt. Budapest, Az Eggenberg-féle Könyvkereskedés, Rényi Károly Kiadása



- Hints Elek, farkaslaki 1939. II. *A középkori orvostudomány. Az orvostudomány fejlődése az emberiség művelődésében* 2. köt. Budapest, Az Eggenberg-féle Könyvkereskedés, Rényi Károly Kiadása.
- Hölbling Miksa 1845. Baranya vármegyének orvosi helyirata. Pécs, A Lyceum könyvnyomó-intézetében.
- Irmscher, Johannes (Főszerk.) 1993. *Antik Lexikon.* Budapest, Corvina.
- Johan Béla 1941. *A fertőző betegségek elleni küzdelem utolsó 10 éve Magyarországon.* Budapest, Hornyánszky Viktor Rt. Nyomdai Müintézet, Különlenyomat a Magyar Statisztikai Szemle 1941. (XIX.) 10. számából.
- Jurányi Róbert 1997. *A fertőző betegségek általános és részletes járványtana.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- Jurkiny Emil é. n. *A kanyaró terjedésének korlátozása.* Budapest.
- Jussas, Gerda 1939. *Die Diphtherie in Königsberg (Pr.) während der letzten 45 Jahre.* Königsberg, Johann Raabe, Inaugural-Dissertation.
- Korányi Frigyes 1886. *Fertőző betegségek terjedésének gátlása községekben.* Budapest, Atheneum.
- Kőrösi József 1885. *Budapest Főváros halandósága az 1876–1881-diki években és annak okai.* Budapest, Ráth Mór Bizománya, Budapest Főváros Statisztikai Hivatalának Közleményei XVIII.
- Kőrösi József 1894. *A hevenyfertőző betegségek statisztikája és az időjárás befolyásának vizsgálata az 1881–1891-iki évekből.* Budapest, Grill Károly Császári és Királyi Könyvkereskedése.
- Láng Lajos – Jekelfalussy József 1884. *Magyarország népességi statisztikája.* Budapest, Athenaeum.
- Melly József 1927. *A vörhenykérdés különös tekintettel a székesfővárosi viszonyokra.* Budapest, Budapest Székesfőváros Házinyomdája, Statisztikai Közlemények.
- Melly József 1934. *Nagy-Budapest közegészségügyi vonatkozásban.* Budapest, Budapest-Székesfőváros Házinyomdája, Statisztikai Közlemények.
- Pápai Páriz Ferenc 1984. *Pax Corporis.* Budapest, Magvető Könyvkiadó, Magyar Hírmondó. Sajtó alá rendezte, jegyzetekkel ellátta és az utószót írta: Szablyár Ferenc.
- Pólya Jenő 1941. *Az orvostudomány regénye.* Budapest, Béta Irodalmi Rt. Kiadása.
- Preisich Kornél 1898. *A diphtheria bakteriológiájáról és vegyes fertőzéseiről.* Budapest, Pesti Lloyd-Társulat Könyvnyomdája. Az Orvosi Hetilap Tudományos Közleményei.
- Rigler Gusztáv 1922. *A közegészségtan és a járványtan rövid tankönyve.* Szeged, 1922. Szeged Városi Nyomda és Könyvkiadó Rt.
- Rigler Gusztáv 1929. *A közegészségtan és a járványtan rövid tankönyve.* Szeged, Szeged Városi Nyomda és Könyvkiadó Rt. 3. jav. bőv. kiadás.
- Rózsas József 1870. *Adatok a járványok oki viszonyaihoz.* Pest, Athenaeum.
- Schiller Jenő, dr. 1938. A fertőző betegségek kérdése a védelmi munkában különös tekintettel a kanyaróra. *Anya- és Csecsemővédelem.* IX. évf. 2. sz. II. 16. 3–6.
- Tangl Ferenc 1891. *A diphtheria aetiologiája.* Budapest, Grill Károly Császári és Királyi Könyvkereskedése.
- Zelizy Dániel 1879. *Vihar a gyermekkor felett.* Debrecen, Nyomatott a város könyvnyomdájában.

## FÜGGELÉK

*1. A diftéria morbiditásának változása  
(100 000 lakosra jutó megbetegedések száma)<sup>40</sup>*

	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Magyarország	197,3	221,7	176,2	154,5	96,5	84	81,6	68,1	51,7	40,3	29,9	40,7	49,5	34	69,9
Ausztria	231,1	321,7	307,8	371,9	331,8	299	288,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Csehszlovákia	148,9	215,4	198,3	227	188,5	173	191	-	-	-	-	-	-	-	-
Németország	189,3	100,8	114,3	173,8	197,2	228	218,6	218,7	210	200,8	247,4	336,2	335,6	298,7	
Anglia	125,8	108,8	117,6	169,9	160,4	146	149,5	157,7	115,3	111,4	121,8	101,7	85,8	69,8	

*2. A diftéria mortalitásának változása Magyarországon  
(100 000 lakosra jutó halálozások száma), 1931–1945<sup>41</sup>*

1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
17,2	18,3	13,3	9,6	6,5	5,7	4,2	3,2	3,2	2,7	2,2	2,6	3,1	2,4	12,2

<sup>40</sup> Faragó 1947. 150.

<sup>41</sup> Faragó 1947. 151.

3. Endémiás fertőző betegségek és halálozások 10 000 lakosra, 1874–1925-ig<sup>42</sup>

Év	Betegség				Halálozás				Letalítás (%)			
	Vörheny Scarlatina	Torokgyík Croupdiphtheria	Kanyaró Morbilli	Szamarköhögés Pertussis	Vörheny Scarlatina	Torokgyík Croupdiphtheria	Kanyaró Morbilli	Szamarköhögés Pertussis	Vörheny Scarlatina	Torokgyík Croupdiphtheria	Kanyaró Morbilli	Szamarköhögés Pertussis
1874					7,6	9,6	2,8	3,2				
1875					8,4	12,6	1,6	1,5				
1876		a			4,8	10,4	9,1	2,7		a		
1877					3,6	17,3	3,8	10,3				
1878					9,9	19,4	4,5	3,7				
1879					2,5	11,1	7,0	4,4				
1880					3,2	9,1	3,2	0,7				
1881					7,1	11,0	2,4	2,4				
1882	36,4	23,1	75,9	9,7	6,8	10,1	4,2	3,4	18,8	43,8	5,5	35,5
1883	18,9	14,5	52,9	6,0	2,2	6,1	0,9	1,3	11,5	42,1	1,7	21,1
1884	11,7	13,5	108,9	16,1	1,4	6,1	3,0	2,0	11,8	45,0	2,7	12,5
1885	12,2	13,0	76,5	20,4	0,8	4,9	4,2	1,3	6,8	45,4	5,4	6,3
1886	60,5	22,1	102,2	11,3	12,6	12,7	7,6	0,9	20,9	57,4	7,4	8,2
1887	17,0	18,6	81,6	9,6	3,1	11,4	2,3	0,7	18,0	61,4	2,8	7,7
1888	12,4	17,1	64,8	5,0	2,0	9,5	2,4	0,5	16,0	56,0	3,6	9,7
1889	17,9	26,0	35,9	7,7	2,5	13,2	0,4	1,5	13,9	50,8	1,1	19,5
1890	43,7	47,7	96,0	4,3	5,5	18,4	1,8	0,7	12,7	38,6	1,8	15,5
1891	51,8	54,6	51,1	2,9	6,2	17,7	1,6	0,5	11,9	32,5	3,0	16,6
1892	40,2	49,8	83,0	3,7	4,2	17,2	2,4	0,4	10,4	34,5	2,9	9,4
1893	20,4	34,0	79,0	17,4	1,9	12,9	2,8	1,0	9,4	38,0	3,5	5,9
1894	17,7	27,4	68,4	4,4	2,1	9,0	3,2	0,4	12,1	33,0	4,2	8,2
1895	18,8	22,6	69,2	4,6	1,9	4,3	2,5	0,4	10,0	18,9	3,7	8,2
1896	23,7	18,0	85,8	10,8	3,1	4,4	3,1	0,7	12,9	24,5	4,4	6,0
1897	17,5	14,0	143,8	13,8	2,1	2,6	2,7	1,4	12,0	18,8	3,1	9,8
1898	30,1	15,4	76,8	7,0	3,5	3,1	4,7	0,7	11,5	20,0	3,3	9,3
1899	36,2	13,9	78,9	7,7	4,8	2,9	3,5	0,4	13,4	20,9	4,5	5,6
1900	29,3	11,7	68,4	14,8	3,6	2,1	3,4	0,9	12,3	17,8	4,3	6,1

<sup>42</sup> Melly 1927. 48–50.<sup>a</sup> A kötelező bejelentés előtti évek; a kötelező bejelentés 1881. júniusban lépett életbe.

folytatás

Év	Betegség				Halálozás				Letalítás (%)			
	Vörheny Scarlatina	Torokgyík Croupdiphtheria	Kanyaró Morbilli	Szamarköhögés Pertussis	Vörheny Scarlatina	Torokgyík Croupdiphtheria	Kanyaró Morbilli	Szamarköhögés Pertussis	Vörheny Scarlatina	Torokgyík Croupdiphtheria	Kanyaró Morbilli	Szamarköhögés Pertussis
1901	27,7	11,6	116,1	18,0	4,0	1,8	3,1	1,0	14,3	15,7	4,5	5,5
1902	25,5	18,6	74,0	11,6	4,0	2,5	3,9	1,0	15,7	13,5	3,4	9,0
1903	45,9	29,9	77,9	7,7	6,8	4,1	3,7	0,5	14,7	13,6	5,0	5,8
1904	58,7	26,6	92,8	9,7	6,3	3,4	3,6	0,8	8,9	12,9	4,6	8,0
1905	30,7	17,5	84,1	10,2	2,6	2,0	4,3	0,7	8,5	11,5	4,7	18,2
1906	22,8	16,6	82,1	12,6	3,0	2,0	3,3	1,2	13,3	12,1	3,9	9,3
1907	34,6	13,0	47,5	8,3	4,3	1,3	3,4	0,9	12,4	10,2	4,1	10,9
1908	37,1	13,9	65,5	4,9	3,2	1,4	2,2	0,3	8,6	9,0	4,6	6,2
1909	38,6	14,6	72,7	12,2	2,5	1,8	2,4	0,6	6,6	12,9	3,6	4,9
1910	47,3	14,6	72,8	12,8	4,0	1,6	2,6	1,1	8,5	11,1	3,6	8,9
1911	51,3	16,8	91,9	5,1	4,1	1,9	3,5	0,3	7,8	11,7	3,8	4,7
1912	41,3	15,3	43,4	11,6	4,8	2,0	1,3	0,7	11,6	13,1	3,0	6,4
1913	52,5	18,5	77,6	8,4	7,1	2,4	2,0	0,3	13,3	12,4	2,8	4,0
1914	27,7	19,6	71,6	15,7	2,8	1,9	2,7	0,8	10,4	9,7	4,0	5,3
1915	28,3	20,8	79,2	6,2	3,2	2,7	2,7	0,3	11,3	13,2	3,4	5,5
1916	38,0	22,2	54,3	14,9	4,1	2,8	2,3	0,9	10,9	12,4	4,3	6,0
1917	33,1	17,1	19,2	7,6	2,6	2,3	1,9	0,4	7,7	13,1	9,7	5,6
1918	17,8	15,6	85,6	7,8	2,2	2,2	3,2	0,5	11,6	13,4	2,8	5,8
1919	10,5	8,4	1,7	16,2	1,2	1,1	0,0(2)	0,9	10,6	11,8	1,1	5,2
1920	25,4	8,4	81,1	6,4	4,1	1,8	3,2	1,2	14,4	18,8	3,5	1,7
1921	41,7	9,5	68,1	7,7	5,0	1,4	3,1	1,2	12,4	14,3	4,6	1,5
1922	21,8	6,6	18,4	6,9	2,5	1,1	3,1	1,0	11,5	15,9	1,7	1,4
1923	18,3	5,4	40,8	9,4	1,3	0,7	2,5	2,2	7,3	13,7	6,2	2,3
1924	25,0	5,9	35,1	14,5	1,4	0,6	0,3	1,6	5,8	10,7	1,3	1,1
1925	43,5	9,1	51,4	5,8	2,4	1,0	0,7	0,5	5,5	10,9	2,3	9,1

4. Budapest scarlatina- és croupdiphtheria-halálózása vagyonság szerint, 1906–1912<sup>43</sup>

Év	Százalékokban									
	gazdag	közép-osztályú	szegény	ínséges	ismeretlen	gazdag	közép-osztályú	szegény	ínséges	ismeretlen
	Scarlatina					Croupdiphtheria				
1906	0,4	8,3	84,6	1,7	5,0	4,4	82,4	1,3	11,9	
1907	0,4	4,9	87,1	0,9	6,8	3,7	84,3	1,8	10,2	
1908		3,8	89,4		6,8	4,3	93,0		2,7	
1909		6,9	88,5		4,6	2,0	92,8	0,7	4,5	
1910	0,3	2,6	92,9		4,2	1,4	2,8	83,8	0,7	11,3
1911	0,6	3,8	86,3		9,3		4,1	73,8	0,6	21,5
1912	0,7	5,5	82,7		11,1	0,5	3,2	77,4		18,9
Összesen	0,4	4,9	78,2	0,3	7,2	0,3	3,5	83,2	0,7	12,3

5. Európai nagyvárosok skarláthalálózása 100 000 lakosra, 1902–1924<sup>44</sup>

Év	Budapest	Bécs	Párizs	Szentpétervár	Moszkva
1902	40,2	16	5	33,2	42,8
1903	67,5	6,6	5	28,7	61,5
1904	52,5	3,6	2,8	44,6	48,1
1905	26	9,5	1,6	50,1	50,4
1906	30	13,2	2,9	80,1	32,7
1907	43	11,8	12,7	58,6	40,2
1908	31	12,9	8,2	41,4	38,1
1909	8	11,8	6,7	48,3	95,4
1910	25,1	12,9	2,6	45,8	77,1
1911	40	17,4	3,8	30,3	58,8
1912	41	9,4	7,2	32	47,1
1913	47,7	14,1	3,7	69,1	61,2
1914	72	10,3	2	61	49,5
1915	30	16,3	4,4	119,7	107,3
1916	34	12,2	2,9	156	67,8
1917	44	2,8	2,7	60,9	25,2
1918	28,5	12,1	1,1	14,2	13,2
1919	23,3	2,9	3,6	56,4	44,9
1920	12,6	5	3,3	25,4	62,1
1921	41,7	2,3	1,5	36,9	61,5
1922	41,7	2,2	1,2	45,9	76,9
1923	21,3	2,1	3,2	32	69,6
1924	18,4	1,5	1,7	76	150,8

<sup>43</sup> Melly 1927. 80.

<sup>44</sup> Hammer 1928. 57–58.

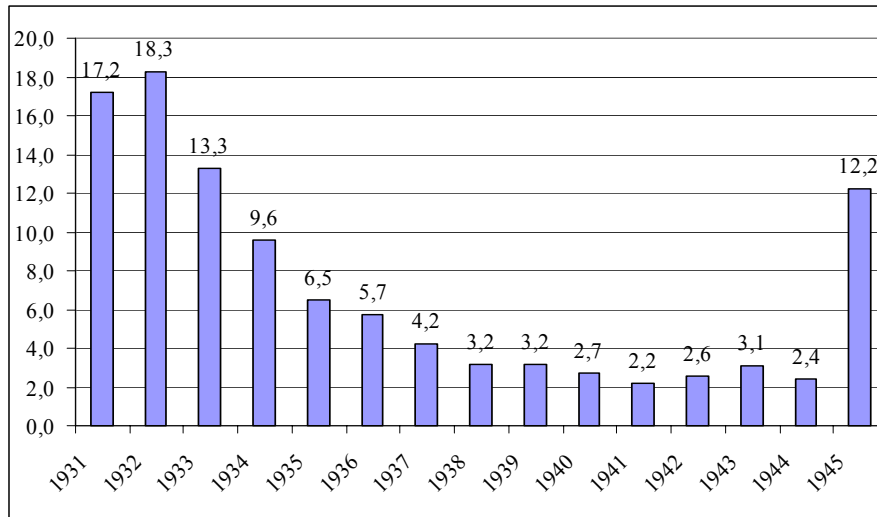
6. Kórházban és otthon ápolt skarlátbetegek aránya Budapesten, 1913–1924<sup>45</sup>

Év	Kórházban ápoltak aránya	Otthonukban ápoltak aránya
1913	77,3%	22,7%
1915	92,0%	8,0%
1916	86,0%	14,0%
1920	70,0%	30,0%
1922	72,9%	27,1%
1924	65,6%	34,4%

7. Valódi himlő esetek előfordulása Budapesten, 1882–1922<sup>46</sup>

Év	Bejelentett esetek száma
1882	1075
1883	302
1884	332
1885	749
1886	4638
1887	1228
1888	179
1889	74
1890	86
1891	67
1892	57
1893	98
1894	288
1895	111
1896	76
1897	47
1899	55
1900	1
1901	5
1902	1
1916	333
1917	241
1920	47
1921	5
1922	0

<sup>45</sup> Hammer 1929. 59.<sup>46</sup> Hammer 1929. 79–81.



*Forrás:* Faragó 1947. 151.

*I. 100 000 lakosra jutó diftéria-mortalitás Magyarországon, 1931–1945*

**THE DEVELOPMENT OF THE PREVENTION OF CHILDREN'S  
INFECTIOUS DISEASES IN HUNGARY***Summary*

The paper summarises the development of the medical science, the different theories relating to infectious diseases from the ancient times up to the 19<sup>th</sup> century. It deals with the general regulation of the prevention of infectious diseases in the second half of the 19<sup>th</sup> and first half of the 20<sup>th</sup> century, it shows the medical practice used in the times of epidemics besides the legal regulation. After that the author examines one by one the most important infectious diseases of children using more or less the same structure of demonstration. She describes the short history of the diseases, their course and characteristics, the development of medical theory and practice relating to the examined disease, the history of vaccination and the prevention of epidemics, the methods of effective therapy, their impact on morbidity and mortality of the given infectious disease. The diseases examined in detail in the paper are diphtheria, scarlatina, measles and pertussis.

Tables:

1. *Changes in diphtheria morbidity, 1931–1945 (per 100 000)*  
Heading: Year  
Lateral text: Countries (Hungary, Austria, Czechoslovakia, Germany, England)
2. *Changes in diphtheria mortality in Hungary, 1931–1945 (per 100 000)*
3. *Number of endemic infectious diseases and deaths per 10 000 inhabitants, Hungary, 1874–1925*  
Heading: Year; Diseases (morbidity); Mortality; Letality (%)  
Note: a. before 1881, the date of the obligatory notification
4. *Scarlatina and croupdiphtheria mortality in Budapest by the level of income, 1906–1912*  
Heading: Year; Scarlatina (Rich, middle class, poor, people being in need); Croupdiphtheria (Rich, middle class, poor, people being in need)



5. *Scarlatina mortality (per 100 000) in some European cities, 1902–1924*  
Heading: Year; Cities (Budapest, Vienna, Paris, Sankt Petersburg, Moscow)
6. *Proportion of scarlatina patients nursed in hospitals and at home, 1913–1924 (%)*  
Heading: Year; Proportion of the nursed in hospital; Proportion of the nursed at home
7. *Cases of smallpox (variola vera) in Budapest, 1882–1922*  
Heading: Year; Number of the registered cases

Figure:

- I. *Diphtheria mortality (deaths per 100 000 inhabitants) in Hungary, 1931–1945*

## KÖZLEMÉNY

### NÉPMOZGALMI FOLYAMATOK EGY BIHARI TELEPÜLÉSEN (SZENTJOBBS)<sup>1</sup>

MAKLUCZ ATTILA

#### I. BEVEZETŐ

Dolgozatunkban a XVIII. századi népesedési viszonyok alakulására összpontosítottuk figyelmünket. Ennek vizsgálatát egy Bihar megyei település, Szentjobb közösségén kezdtük el az 1728–1811 közötti időszakra vonatkozóan. Alapvető forrásként a falu római katolikus gyülekezetének idevonatkozó – házasságkötési, születési és elhalálozási – anyakönyveit használtuk fel.

Szentjobb történetében sajátos a lakosság összetételének újkori megváltozása. A XVIII. század térségünkben az élet újrakezdésének időszaka. Ekkor üzik ki a törököket, és veszi kezdetét Magyarország politikai, gazdasági és társadalmi integrációja a Habsburg Birodalomba. Mivel a török uralom és az azt követő felszabadító háborúk igen nagy anyagi és embervesztéssel jártak, valamiféleképpen mindezt pótolni kellett. Vagyis azt mondhatjuk, hogy Magyarország különböző, részben vagy teljesen elnéptelenedett részeinek idegen lakosokkal – németekkel (svábokkal), szlovákokkal (tótokkal), szerbekkel (rácokkal), románokkal – történő betelepítése az újrakezdés egyik alapfeltétele volt. Szentjobbra a már ott lévő református közösség mellé így telepítik be tehát a római katolikus németeket és szlovákokat.

A falu történetének rövid ismertetését követően a betelepített római katolikus vallású lakosság népesedési folyamatait mutatjuk be, mivel főképp a jövevényeknek a régi közösséghez, illetőleg az új környezethez való alkalmazkodása érdekel bennünket.

#### II. A TELEPÜLÉS TÖRTÉNELMI MÚLTJA A XVIII. SZÁZAD ELEJÉIG

Szentjobb keletkezése Szent István szentté avatásához kapcsolódik. Amikor 1083-ban királyi rendeletre felnyitották Szent István székesfehérvári sírját, a

<sup>1</sup> A kolozsvári Babeş-Bolyai Egyetemen 2001-ben készített szakdolgozat rövidített változata. (Bíráló tanár: Pál Judit.)

„dicsőséges jobbot” már nem találták sehol sem. A szent jobb eltűnését illetően több változat él a köztudatban, de ezek egyben mégis megegyeznek: az ereklye egy Merkurius nevű szerzetes birtokába került.<sup>2</sup>

Három évig a székesfehérvári sír felnyitását követően teljes titok övezte az ereklye hollétét. Semmilyen információnk nincs erről az időszakról, mígnem 1086-ban Szent László országa nagyjainak kíséretében megjelent Merkuriusnál, s megalapította Bihar megye területén a szentjobbi monostort. A monostor helyéül a Berettyó völgye felett emelkedő halmok egyikét választotta, ahova bencés szerzeteseket hívott, élükre pedig Merkurius apátot helyezte. Szentjobb falu minden valószínűség szerint a monostor kiszolgálására idetelepült/idetelepített szolgálónépek lakóhelyeként keletkezett.

A vizsgálatunk terepét képező monostor melletti falu telepítéséről Jakó Zsigmond a következőképpen vélekedett: „Az apátság birtokainak összeírása az 1172 körüli időből reánk maradt, de olyan rossz másolatban, hogy egyetlen nevet sem tudunk megnyugtatóan azonosítani. A szent jobbot rejtegető Merkurius bizonyára nem valami sűrűn lakott vidékre menekült, hanem az ország gyéribb népességű részein számított biztos búvóhelyre. Bár a Berettyó alsó völgye a XI. század végén már semmi esetre sem lehetett lakatlan, az apátság falvait a barátok telepítéseinek tartjuk. Legrégibb falujuk mindenestre a központ, Szentjobb ... volt. Csanáros és Csohaj már később, a Berettyó másik partjára települt, legvégül Szentmiklóst alapították a Cserhát erdős dombjai között. Az említett birtokösszeírás jól mutatja a települések XII. századi állapotát: akkor már egész sereg kézműves is volt a földművelő elemek mellett.” (Jakó 1940. 57–58.).

A tatárjárás feltehetőleg nem csak Várad, hanem az egész környék pusztulásával járt. Tény, hogy 1241 után az apátság már nem nyerte vissza régi fényét. Ezt a helyzetet igazolja Vitéz János váradi püspöknek, aki az apátság kegyúri jogát maga s utódai számára Mátyás királytól megszerezte, 1458-ban a pápához intézett jelentése, melyben sötét színekkel festi le a monostor állapotát.

A XVI. század végén királyi engedéllyel s Várad püspökének jóváhagyásával a pálosok költöztek be a szentjobbi monostorba, de az évszázadokkal korábban meginduló hanyatlást ők sem tudták feltartóztatni. Tovább súlyosbította helyzetüket a XVI. századtól egyre inkább terjedő reformáció is. A pálosok mintegy fél évszázadig voltak a szentjobbi apátság urai, ezt követően 1556-ban a Várad ostromára induló erdélyi hadak elől el kellett menekülniük. Pár évtizeddel később a szent jobb karcsontja Lengyelországban tűnt fel, ahová a menekülő pálosok vihették magukkal (Bunyitay 1883. 338–342. 472–475.).

1556-tól a szentjobbi apátság fejedelmi birtoknak számított. Ettől kezdve egymást váltogatták a birtokosok. Először Kendy Ferenc fejedelmi tanácsos és Küküllő vármegye főispánja mondhatta magáénak, majd pedig Bocskai István

<sup>2</sup> A kortárs Hartvick, regensburgi püspök információi tűnnek a legelfogadhatóbbnak. L. Bunyitay 1883. 318.

kapta meg, kinek halálával ismét a fejedelemre szállt vissza. 1607-ben Rhédey Ferenc birtokába jutott, majd utódai alatt török kézre került. Azt követően, hogy Szentjobb török birtokká vált (1661), a környék állandó portyázások színterévé lett, ami a település helyzetét tovább ronthatta.

Buda visszafoglalásának évében Szentjobbot is sikerült visszaszerezni (1686. február 12.). Mivel Szentjobb várával Bihar vármegye északi része is felszabadult, Várad visszafoglalásáig rövid időn át a település lett a vármegye központja. 1687. szeptember 22-én a vármegye nemeseinek Szentjobbon tartott gyűlése új főispán kinevezését kérte. A püspöki és főispáni tisztségek egyazon személy által való betöltésének hagyományát figyelembe véve, 1688. február 24-én Benkovich Ágoston váradi püspököt Bihar vármegye főispánjává nevezték ki.

A XVI–XVII. század viszontagságaiban az évszázados monostor, melyben a szent jobbot őrizték, teljesen elpusztult. A XVII. században amúgy is megfogyatkozott lakosság a monostor tövéből átköltözött a Berettyó egyik szigetére, az ott emelkedő vár szárnyai alá (Bunyitay 1935. 8.).

### III. NÉPESEDÉSI VISZONYOK A XVII-XVIII. SZÁZADBAN

#### *1. Bihar vármegye 1692-es összeírása*

A XVII. századi török pusztítások és felszabadító háborúk következményeinek tanulmányozása főként azért szükséges, hogy hiteles képet alkothassunk az újrakezdés nehézségeiről. Ebben nagy segítségünkre volt Bihar vármegye 1692. évben készített összeírása (Mezősi 1943).

A töröktől visszafoglalt magyarországi területek a felszabadító háborúk korában, s még utána is néhány évig, a bécsi udvari kamara igazgatása alatt állottak. „Új szerzeménynek” (neo-acquistica) nevezték és tekintették a felszabadított országrészt, s az volt róla a bécsi udvari körök felfogása, hogy a fegyverrel szerzett területek jog szerint kizárólagosan a császárt illetik. E felfogásnak megfelelően a magyar kormányzati szervek kizárásával szervezték meg az új szerzemények gazdasági és polgári igazgatását. Várad felszabadítását megelőzően és azt követően egy darabig a vármegye gazdasági ügyeivel a kassai kamara foglalkozott. Hamarosan azonban az „új szerzemények” gazdasági igazgatása céljából létrehozott és közvetlenül a bécsi udvari kamara alá tartozó budai kamarai adminisztráció joghatósága alá utalták Bihar vármegyét. Várad központtal új kamarai kerületet szerveztek, mely 1692. október 1-jén kezdte meg működését. Rövid idő múlva (1694-ben) azonban a Bihar vármegyei hivatalokat ismét a kassai kamara alá rendelték.

A jövedelmek beszédésén kívül az „új szerzeményeken” létesített kamarai hivatalok fontos kötelességévé tették azt, hogy a körzetükbe tartozó községek-

ről, birtokokról pontos leírást készítsenek. E leírásokban fel kellett tüntetniük a falvak birtokosait, lakosait, gazdasági helyzetét. Meg kellett állapítaniuk, hogy a lakosság milyen terheket viselt a török időkben, mennyit fizetett a császár javára, mennyit a töröknek, földesurának, s a készpénzben fizetett adókon kívül milyen más szolgáltatásokat teljesített. E leírások alapján kívánta megállapítani a kamara azokat az adóterheket, amelyeket a lakosoknak a török kiűzése után viselniük kellett, s a jövedelmek alapján becsülték fel az egyes falvak, birtokok értékét, midőn azokra vevő jelentkezett. Ilyen rendeltetésű volt a szóban forgó összeírás is, amelyik Bihar vármegyéről készült. A második járás adatai közt még az összeírás elvégzésének napjait is pontosan megtaláljuk: 1692. október 18. és 29. között, tehát nem sokkal a váradi kamarai hivatal működésének megkezdését követően került rá sor. A többi három járás összeírása is ugyanezekben a hetekben készülhetett.

Az 1692-es összeírás, minthogy közvetlenül a török uralom megszűnése után készült, megbízható adatokat tartalmaz arra nézve is, hogy az egyes falvak menekülő lakossága hol húzódott meg. 1692-ben 112 lakott helységen kívül 370 lakatlan falut írtak össze. A lakott és lakatlan falvak száma közti óriási különbség a török uralom és az azt követő felszabadító háborúk hatását tükrözi. Az 1692. évi összeírás alapul vehető a lakosság számának megállapításakor is. A conscriptio ugyanis a vármegye minden társadalmi réteghez tartozó lakosára kiterjedt. Ez az összeírás, szemben az 1552-es bihari porta-összeírással és néhány későbbi dicalis conscriptioval, amelyekből nem állapítható meg a jobbagytelken élő családok és a legszegényebb társadalmi réteghez tartozók száma, tekintettel volt a zsellérekre is, sőt az egészen nincstelen lakosságot is felsorolta.

Mezősi Károly a népességszám megállapításához 6-os szorzókulcsot használ: Bihar vármegye négy járásában 1337 háztartást írtak össze, ami eszerint tehát 8 022 léleknek felelhetett meg. Ha pedig Debrecen 757 háztartásának 4542 tagját is figyelembe vesszük, akkor összesen 12 564 lélekre tehetjük a török uralom megszűnése utáni Bihar vármegye lakosságát (Mezősi 1943. 132.)<sup>3</sup>

A népességszám csökkenését akkor érzékelhetjük igazán, ha az 1692-es adatokat a 140 évvel korábbi, 1552-es dicalis conscriptio adataihoz viszonyítjuk. 1552-ben Bihar vármegyében 11 881 portát írtak össze. Bár az egy portán található háztartások száma bizonytalan, az összehasonlításhoz mégis figyelemre méltó viszonyítási alapot kapunk akkor, ha a hagyományos történetírói gyakorlatot követve egy portának négy háztartást feleltetünk meg. Az adófizető porták számából 4-gyel való szorzás útján 47 524 háztartást nyerünk, s a 6-os kulcs alapján a török hódoltság előtt, 1552-ben 285 144 lélekre tehető Bihar vármegye népessége. 140 év alatt ez a szám 12 564-re csökkent, tehát e számí-

<sup>3</sup> Kritikáját lásd: Papp 1981. 99.

tás szerint a lakosságnak csupán 4,4%-a élte túl a hódoltságot, illetve maradt meg lakóhelyén a török háborúk végére. Ezt a nagyméretű pusztulást Bihar vármegye földrajzi helyzete is magyarázza, mivel a megye területének felét könnyű prédát jelentő sík területek tették ki (Mezősi 1943. 133.)

A Berettyó völgyében 1692-ben 10 lakott és 38 lakatlan, összesen 48 helységet találunk. A Berettyó felső völgyének lakatlan falvai közé számlálják Szentjebbot is, melynek lakossága nemhogy gyarapodott volna a török kiűzése következtében, hanem a vár visszafoglalása után 3 évvel vált lakatlanná. Szentjebbon kívül az 1692-ben lakatlannak jelzett 55 helységből 34 az utolsó 7 évben, tehát a szentjebbi vár visszavétele óta néptelenedett el.

Szentjebb az 1552-es telekösszeírásban még 15 telekkel és a pálos remeték birtokával szerepelt, vagyis Mezősi számításainak megfelelően ez a 15 telek 60 háztartásnak és 360 főnek felelne meg (1943. 241.). A falu ezzel szemben 1692-ben teljesen lakatlan településsé vált.

A lakatlan állapot azonban nem sokáig állt fenn. A XVIII. század legelején az 1715. évi országos adóösszeírásban a települést már mezővárosnak nevezték, és 28 taksás, illetve szabados lakost írtak össze benne. A következő, 1720. évi összeírásban viszont a 27 családfőt jobbágyként írták össze (Mezősi 1943. 241.). E lakosok valószínűleg a nem sokkal azelőtt megindult újratelepítési folyamat első jövevényei lehettek. Ha azonban a XVIII. század eleji lakosság számát összehasonlítjuk a XVI. század közepi viszonyokkal, 140 év elteltével csupán nyolc százalékot tesz ki a lakosság növekedési aránya.

## *2. A XVIII. századi telepítések*

A török háborúk viszontagságai tehát egyértelműen elnéptelenítették Bihar vármegyét. Ezt erősíti meg az 1692. szeptember 8-i királyi leirat, amely a viszsztatérő lakosokat az adó, közmunka s katonatartás terhei alól két-három évre felmentette.

A megmaradt belső népesség-tartalékok áthelyeződése azonban magában véve nem volt elegendő ahhoz, hogy az ország lakossága a XVIII. század folyamán több mint a kétszeresére nőjön. Az udvar a német területek emberfölöslegéből igyekezett minél nagyobb számban megbízható, munkához szokott telepest szerezni. A hivatalos telepítés III. Károly idejében, az 1720-as években indult, bár ennek már közvetlenül a felszabadító háborúk után, a Rákóczi-szabadságharc előtt is voltak bizonyos előzményei.

Szentjebb esetében az első XVIII. századi telepések a gróf Csáky Miklós apát idején ide telepedett felvidéki magyar családok voltak. Foglakozásukat tekintve találunk köztük molnárt, péket, kocsmárost, lovászt, kézműves mestereket, szakácsot, majorost. A népesség azonban hamarosan vegyesebbé vált. Az

első német és szlovák nevek a XVIII. század 50-es éveiben jelennek meg a szentjobbi római katolikus anyakönyvben.

A II. József korabeli népszámlálási adatok Szentjobbon 222 családot, illetve 1091 lakost említenek (Dányi–Dávid 1960. 36.). Bár e forrásban nincs feltüntetve a lakosok nemzetiségi hovatartozása, a római katolikus anyakönyvek névadatai azt sejtetik, hogy a lakosság ezen felekezethez tartozó túlnyomó része valószínűleg német és szlovák eredetű lehetett (az anyakönyvben szereplő Braun, Kinsli, Maklucz, Mendel, Rauch feltehetőleg német, a Boszák, Ficzkulák, Vajnovszkij pedig inkább szlovák eredetű nevek).

Mintegy fél évszázaddal az 1784–1787-es népszámlálást követően Fényes Elek a következő megállapítást teszi: „Azon kevés tótokat és németeket, kik e járásban [Érmelléki járás] laknak, a magyarokhoz számláltunk, mivel nagyrészt elmagyarosodtak” (Fényes 1839. 4. 840.). Ez az információ arra enged következtetni, hogy a Szentjobbra alig egy évszázada betelepített idegen eredetű lakosság a magyar környezet hatására teljesen elmagyarosodott.

#### IV. NÉPMOZGALMI FOLYAMATOK SZENTJOBON (1728–1811)

Az anyakönyvi bejegyzések nem-nominatív feldolgozásával kezdtük munkánkat, és összeállítottuk a házasságkötések, születések és halálozások idősorait az 1728 és 1811 közötti időszakra vonatkozóan.<sup>4</sup>

A születések és halálozások idősorainak különbségéből először kiszámítottuk a természetes szaporulatot. Az 1728 és 1811 közötti időszakban összesen 2097 születést és 1775 elhalálozást regisztráltak. Ezek különbsége 322, tehát a természetes szaporulat pozitív előjelű, ami a falu – római katolikus vallású – lakosságának a bevándorlásokon túlmenő természetes szaporodását jelenti.

Ami a regisztrált adatok mennyiségi változását illeti, szembetűnik, hogy az 1750-es évektől sokkal több anyakönyvi bejegyzéssel dolgozhatunk. Ez a változás elsősorban az idegen ajkú lakosság – svábok és szlovákok – betelepítésének következménye, bár valószínűsíthető az anyakönyv vezetésének pontosabbá válása is. Ettől az időszaktól tűnik fel néha-néha az anyakönyvi bejegyzésnél a nemzetiségi hovatartozás, viszont az 1750-es évek előttről egyáltalán nem rendelkezünk ilyen információkkal.

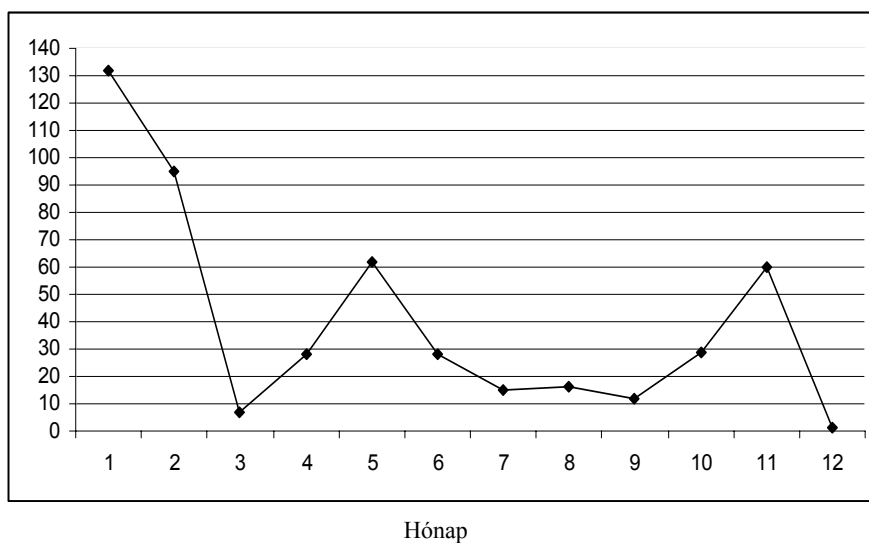
A házasságkötések nem-nominatív feldolgozása során először azok havi ingadozását állítottuk össze. Ennek adatai révén ugyanis megvizsgálható egyrészt a házasodási mozgalom – és tágabb értelemben az élet – szezonális ritmusa, másrészt abból, hogy az egyházi által előírt tilalmi időszakokat mennyire szorosan követik, a lakosok hagyományörzésének, normakövetésének erőssége is figyelemmel kísérhető.

<sup>4</sup> A módszerekről lásd: Andorka 1988.

*1. A házasságkötések havi megoszlása Szentjobbon (1828–1811)*

Év\ hó- nap	Jan.	Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.	Nov.	Dec.
1728– 1811	132	95	7	28	62	28	15	16	12	29	60	1

Az 1. táblázatban összesített adatok jól ábrázolják az egyházi tilalmi időszakok (a Nagyböjt és az Advent), valamint a mezőgazdasági munka okozta szezonális változásokat. A házasságkötési csúcs az év elejére, a Farsang időszakára – azaz a Nagyböjtöt megelőző két hónapra – januárra és februárra esett. Nagyböjtöt követően, májusban újra megélnék a házasságkötési kedv, aminek a nyári munkák vetnek átmenetileg véget. Júniustól szeptemberig, azaz aratástól szüretig ismét lecsökken a házasságkötések száma. Októbertől újabb emelkedésnek vagyunk tanúi, decemberben viszont, Advent idején az év utolsó egyházi tilalmi időszaka érvényesült (1. ábra).



*1. A házasságkötések számának havi megoszlása Szentjobbon  
1728–1811 között.*

Az általunk vizsgált időszakban (1728–1811) összesen 501 házasságkötést regisztráltak. Ebből a számból azonban nem mindegyik adatot tudtuk használni. 5 esetben nem lehetett megállapítani a házaspár kilétét, 11 alkalommal pedig a hónapok tisztázatlansága miatt kellett a házasságkötés adatát figyelmen kívül hagynunk.



A vőlegény és menyasszony lakóhelyét vizsgálva összesen 136 nem szentjobbi illetőségű félről van említésünk. Ezek nagyobb része környékbeli településről származik (Szent Imre, Csanáros, Csohaj, Poklostelek, Farnas, Fegyvernek, Szentmiklós, Hagymádfalva, Kecskéhát), majd tovább bővül a kör Bihar megye távolabbi települései irányába (Érkesevár, Éradony, Mezőpetri, Margitta, Nagyvárad, Szőlős, Diószeg, Berettyó Szent Márton, Pocsaj, Tóttelek, Székelyhid, Bogyoszló, Csátár, Terebes, Szalacs), végül Magyarország más területeire (Árva vármegye, Sziget, Berek Böszörmény, Kraszna, Nyitra, Szamosújvár, Sáros).

Tudjuk, hogy Szentjobb lakosságát nagyobb részt a XVIII. század második felében telepítették be a német és szlovák nyelvterületről. Sajnos a telepések pontos származási helyét az anyakönyv bejegyzései a fent említett házasságkötési adatokon túlmenően nem tartalmazzák.

A házaspárok családi állapot szerinti részletezése (nőtlen-hajadon, özvegy-hajadon, nőtlen-özvegy, özvegy-özvegy típusú házasságok) fontos annak megítéléséhez, hogy a megözvegyültek milyen gyakorisággal kötöttek újra házasságot.

Tudjuk, hogy a vizsgált időszakban 501 pár kötött házasságot. Ebből, mint említettük, elemzési célra csak 496-ot tudunk felhasználni. 284 párnak ez az első házassága, tehát 212 újraházasodást rögzít az anyakönyv. A 212-ből 64 esetben mind a két fél özvegy, 148 esetben pedig csak az egyik fél: 82 esetben a férfi, 66 esetben a nő. Az özvegyek újraházasodási aránya arra enged következtetni, hogy a különböző okokból megözvegyült házaspárok az egyedüllét és a gyermeknevelés nehézségeit elkerülendő rövid időn belül újraházasodtak. A férfiak körében valamivel nagyobb volt az újraházasodás aránya.

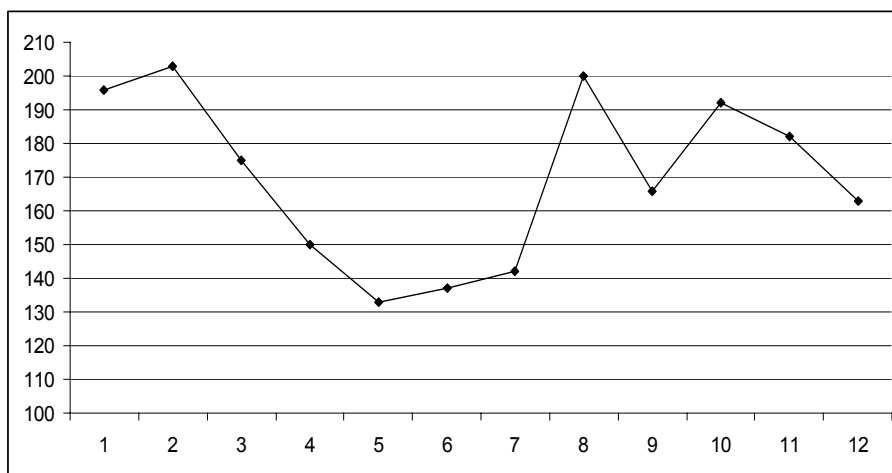
Az 1728–1811 közötti periódusban 2097 születéssel, pontosabban fogalmazva kereszteleési bejegyzéssel van dolgunk. Azért fontos ez a megjegyzés, mivel számos esetben, a családlapok összeállításakor az elhunytat nem tudtuk beazonosítani a kereszteleési anyakönyv alapján. Ez megengedi azt a feltételezést, hogy a kereszteleésre nem közvetlenül a születést követő napokban került sor, s ha pedig időközben meghalt az újszülött, akkor a születési anyakönyvbe már be sem vezették. Persze az sem kizárt, hogy az elhunytat azért nem tudtuk azonosítani, mivel bevándorló volt. Ami az azonosíthatatlan, családhoz nem köthető újszülötteket illeti, 58 ilyen esettel találkoztunk, tehát a bejegyzések mindössze körülbelül 2,5 százalékát kellett elemzésünk során figyelmen kívül hagynunk.

A születések (kereszteleések) havi ingadozását a következő táblázat mutatja be.

## 2. A keresztelesek havi megoszlása Szentjobbon 1728–1811 között

1728–1811	Jan.	Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.	Nov.	Dec.
Keresztelés	196	203	175	150	133	137	142	200	166	192	182	163
Fogantatás hónapja	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III

A születés hónapjától 9 hónapot visszszámítva megkapjuk a fogantatások időpontját. A februári és januári csúcs két tilalmi időszak közé esett, a decemberi és márciusi hullámvölgy pedig valószínűleg az Ádvent és a Nagyböjt időszakában csökkenő házasságkötés-szám következménye volt. Ezt követően viszont, áprilisban és májusban jelentős fogantatási csúcs tapasztalható. Az augusztusi kiugró születésszám novemberi fogantatási csúcsról tanúskodik, amely egyaránt összefüggésben állhat a mezőgazdasági munkák mennyiségének csökkenésével és az e hónapban kötött házasságok kiugró számával. A legkevesebb születés év közepére esett (április, május, június, július), ami azt jelenti, hogy a július és október közötti mezőgazdasági munkák idején történt a legkevesebb fogantatás. Az egyház által a lakodalmakat tiltó időszakokra ennél lényegesen több fogantatás jut. Nyilvánvaló ugyanakkor a kapcsolat a házasságkötési csúcsokkal, a legtöbb fogantatás a házasságkötés szempontjából legnépszerűbb hónapokra esett.



Hónap

## II. A keresztelesek havi ingadozása Szentjobbon 1728–1811 között

Az újszülöttek nemek szerinti részletezése a következő eredménnyel szolgál: 1086 fiú-, 972 pedig leányszületés. Megállapíthatjuk tehát, hogy Szentjobb esetében is az általános biológiai szabályszerűség érvényesül, miszerint a fiú újszülöttek száma magasabb a lány újszülöttek számánál. Az ikerszületések kimutatása humánbiológiai szempontok miatt lehet érdekes. A vizsgált időszakban 36 ikerpárt azonosítottunk, ebből 12 esetben lány-lány, 12 esetben fiú-fiú és 12 esetben lány-fiú párosítással van dolgunk. Egynemű ikerpárok esetében feltételezhető, de nem bizonyított, hogy egypetéjű ikrekről van szó.

Igen érdekes kérdés a házasságon kívül születettek aránya. Az elmúlt évszázadokban a házasságon kívüli születések aránya sok európai országban meglehetősen magas volt, másutt erősen ingadozott. A XIX. század végén Magyarországon is elég magasra emelkedett az illegitim születések aránya. A vidékek és egyes falvak között azonban valószínűleg nagy különbségek voltak, és az is valószínű, hogy a XVIII. században és a XIX. század első kétharmadában ritka volt a házasságon kívüli születés. Esetünkben a több mint 2000 születésből csupán 13 esetben ismeretlen az apa, amikor is megnevezésére az „*anonymus*” vagy „*ignotus*” kifejezéseket használták. Ez az elenyésző mennyiség azt mutatja, hogy a gyülekezet vallásos élete komolyan fékezte a házasság előtti nemi kapcsolatokat.

Ami az elhalálozásokat illeti, két periódusra bontva vizsgáljuk az adatokat. Az első periódusban (1728–1783) 726 elhalálozással számolunk, ebből a számból csak 711 esetben rendelkezünk az elhalálozás pontos hónapjával. 15 esetben nincs hónap feltüntetve. A 726 elhalálozási bejegyzésből 100 elhunytat nem tudunk beazonosítani, vagyis a létező adatlapok egyikével sem tudjuk kapcsolatba hozni. Ez részint az intenzív betelepítéseknek, a népesség nagy mértékű mozgásának, részint az anyakönyvvezetés kezdete körüli bizonytalanságoknak köszönhető. Elsősorban idősebb elhunytakról van szó, akiknek a gyermekei már önálló háztartást alkottak. Az anyakönyvek feldolgozásakor előforduló klasszikus problémával, az adatok kezelhetetlenségével leginkább a halálozási bejegyzések esetében kell szembe néznünk. Az elhunytak életkorát nagyon ritkán vagy egyáltalán nem tüntették fel. Valamelyest megkönnyíti a dolgunkat, hogy az elhunyt neve mellett megtalálhatjuk életkor szerinti besorolását. Legelterjedtebb kategória a gyermek (*infantes*) megnevezés.

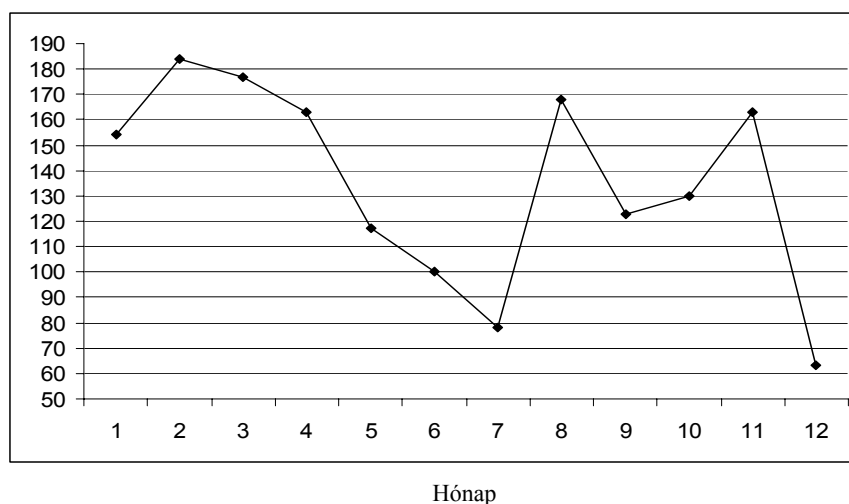
A második periódusból (1784–1811) 1049 bejegyzett halálesettel rendelkezünk. Összehasonlítva az első időszak adataival és azok felhasználhatóságával, ezt a periódust egyértelműen a letisztult és komoly odafigyeléssel vezetett anyakönyvvezetés jellemzi. A korábbi évtizedek telepítési folyamatainak befejeztével azokkal a családokkal dolgozhatunk, amelyek a következő évtizedekben, sőt mind a mai napig „helyben maradtak”. Az 1049 elhalálozási bejegyzésből 18 esetben nem tudtuk egyetlen családhoz sem kötni az elhunytakat, 4 esetben a falu plébánosát temették el, végezetül ugyancsak 18 esetben a halálozás dátuma

volt hiányos, így a két időszakra vonatkozóan összesen 1620 adatot tudtunk elemezni.

A halálozások havi ingadozása támpontot nyújthat ahhoz, hogy megfigyelhessük a halálozási csúcsoakat, melyek esetenként messzebb menő következtetések alapjául szolgálhatnak arra az időszakra vonatkozóan, amelyből nem rendelkezünk haláloki bejegyzésekkel. A nyári csúcsoakat ugyanis inkább fertőző gyomorbetegségek okozták, míg a téli csúcsokat inkább a légzőrendszer betegségeire vezethetők vissza.

### 3. A halálozások havi megoszlása, 1728–1811, Szentjobb

Év\ hó- nap	Jan	Feb	Márc	Ápr	Máj	Jún	Júl	Aug	Szept	Okt	Nov	Dec
1728– 1811	154	184	177	163	117	100	78	168	123	130	163	63



### III. Az elhalálozások havi ingadozása 1728–1811 között

A halálozások kor szerinti megoszlását nem értelmezhetjük egy halandósági tábla kiszámításához elegendő adathalmazként, ugyanis a XVIII–XIX. században a legtöbb falu népessége erősen növekedett, ezért a fiatalabb korosztályok egyre nagyobb létszámúak voltak, tehát belőlük pusztán e tény következtében is több halott került ki.

## V. ÖSSZEGZÉS

A középkori eredetű Szentjobb falu a török háborúk időszaka alatt elpusztult, és a 18. század elején több helyről származó magyar, német és szlovák telepeseikkel települt újra. A római katolikus anyakönyv 1728–1811 közötti adatai alapján készült próbavizsgálat segítségével megállapíthattuk, hogy – különösen a 18. század közepétől kezdődően – ez a forrás alkalmas arra, hogy a népesség demográfiai magatartására jellemző legfontosabb adatokat feltárja. A népmozgalmi adatok alapján azt is megállapíthattuk, hogy azok ritmusát a római katolikus egyház előírásai, valamint a megélhetés alapját képező mezőgazdasági munka szezonaritása szabályozta, mint ahogy az általában a hagyományos társadalmakra jellemző volt. A fenti eredmények elegendő alapot adnak arra, hogy az elkövetkezendőkben részletesebb vizsgálat alá vegyük a 20. századig terjedően mind a római katolikus, mind a református szentjobbi anyakönyveket. Elképzeléseink szerint egy ilyen vizsgálat nem pusztán arra lesz alkalmas, hogy a népmozgalmi folyamatok hosszú távú alakulását bemutassa, hanem egyúttal lehetőséget teremt két felekezet és három etnikai csoport (magyar, német, szlovák) demográfiai magatartásának összehasonlító elemzésére is.

## LEVÉLTÁRI FORRÁSOK

1. Matricula Baptisatorum, Confirmatorum, Conjugatorum et Defunctorum parochialis Ecclesiae Szent Jobb ab anno 1728 – 1784. Tomus I-us. Nemzeti Levéltár Bihar Megyei Igazgatósága. (DJAN-Bihor.) 1117.
2. Status Animarum in Abbatia B.M.V. de S. Jobo 1 Januar 1728, 1732, 1735, 1750. Nemzeti Levéltár Bihar Megyei Igazgatósága. (DJAN-Bihor.) 1117.  
Matricula Baptisatorum ab anno Chiristi 1784 – 1811 inclusive. Tom. II. Nemzeti Levéltár Bihar Megyei Igazgatósága. (DJAN-Bihor.) 1118.
3. A szentjobbi egyház esketési anyakönyve 1784 – 1870. 2. Köt. Nemzeti Levéltár Bihar Megyei Igazgatósága. (DJAN-Bihor.) 1123.
4. Matricula Defunctorum paroch. Ecclesiae Szent-Jobb ab anno 1784 – 1824. Tomus II-us. Nemzeti Levéltár Bihar Megyei Igazgatósága. (DJAN-Bihor.) 1125.

## IRODALOM

- Andorka Rudolf 1988. *A családrekonstrukciós vizsgálat módszerei.* (KSH Népeség-  
tudományi Kutatóintézet Történelmi Demográfiai Füzetek 4.) Budapest, KSH Népeség-  
tudományi Kutató Intézet.
- Bunyitay Vince 1883. *A váradai püspökség története.* 2. kötet. Nagyvárad.
- Bunyitay Vince 1935. *A váradai püspökség története.* 4. kötet. Debrecen.

- Dányi Dezső – Dávid Zoltán (szerk.) 1960. *Az első magyarországi népszámlálás (1784–1787)*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal Könyvtára – Művelődési Minisztérium Levéltári Osztálya.
- Fényes Elek 1839. *Magyarországnak, s hozzá kapcsolt tartományoknak mostani állapotja statisztikai és geográfiai tekintetben. 4. kötet*. Pest, Trattner – Károly Tulajdona.
- Jakó Zsigmond 1940. *Bihar megye a török pusztítás előtt*. Budapest, Sylvester Nyomda RT.
- Mezősi Károly 1943. *Bihar vármegye a török uralom megszűnése idejében (1692)*. Budapest, Magyar Történettudományi Intézet.
- Papp Klára 1981. *A magánföldesúri birtokok jobbágynépessége a XVIII. századi Bihar megyében*. (Magyar Történeti Tanulmányok, XIV. évf.) Debrecen, KLTE.

## FÜGGELÉK

*A római katolikus házasságkötések, születések (keresztelések) és elhalálozások (temetések) száma a Bihar megyei Szentjobbon (1730–1811)*

Év	Házasságkötések	Születések	Halálozások	Év	Házasságkötések	Születések	Halálozások
1730	3	2	2	1750	3	8	11
1731	1	1	1	1751	1	6	4
1732	5	3	5	1752	5	5	9
1733	-	7	8	1753	3	12	5
1734	1	6	4	1754	3	13	9
1735	1	5	7	1755	4	16	9
1736	1	8	7	1756	1	15	9
1737	3	6	4	1757	6	14	11
1738	-	3	-	1758	1	12	13
1739	-	4	3	1759	4	19	10
1740	-	4	3	1760	4	8	16
1741	1	3	3	1761	1	19	21
1742	5	4	17	1762	2	16	22
1743	-	8	4	1763	1	17	10
1744	-	9	1	1764	-	11	5
1745	-	8	2	1765	5	14	15
1746	-	5	5	1766	5	10	17
1747	-	5	7	1767	4	26	8
1748	2	5	2	1768	2	18	19
1749	1	3	4	1769	4	16	8

Év	Házasság kötések	Születé- sek	Halálozá- sok	Év	Házasság kötések	Születé- sek	folytatás
							Halálozá- sok
1770	3	17	28	1791	13	41	22
1771	2	14	20	1792	3	59	23
1772	5	20	16	1793	9	37	32
1773	10	14	27	1794	12	56	44
1774	5	24	27	1795	11	36	33
1775	8	20	20	1796	6	49	50
1776	4	12	10	1797	12	43	29
1777	2	25	53	1798	11	38	32
1778	10	42	38	1799	6	37	28
1779	15	40	45	1800	15	39	16
1780	15	56	31	1801	9	36	50
1781	9	35	29	1802	12	52	36
1782	13	39	53	1803	10	46	10
1783	9	53	22	1804	17	46	40
1784	12	40	15	1805	12	67	74
1785	8	37	18	1806	21	61	54
1786	7	38	20	1807	10	58	86
1787	7	36	55	1808	12	58	48
1788	14	41	45	1809	12	53	48
1789	11	38	29	1810	15	60	44
1790	6	46	21	1811	13	59	47
				összesen	501	2097	1775

**DEMOGRAPHIC CHANGES IN SZENTJÓBB, COUNTY BIHAR**



## ISMERTETÉSEK

### A Duna-mappáció

*A Duna folyó magyarországi szakaszának térképei (1819–1833) az osztrák határtól Péterváradig.* DVD-ROM. Pécs 2005. Médiatár Kft.

A hazai történeti demográfiai irodalomban gyakori utalásokat találunk a területenként eltérő demográfiai viszonyok magyarázatára lehetőséget adó ökológiai különbségekre vagy még gyakrabban az azokhoz való alkalmazkodást (is) kifejező gazdálkodásbeli sajátosságokra. Morzsákra hullott történettudományunk azonban ritkán bocsátkozik komplex, ökológiai és demográfiai szempontokat egyszerre érvényesítő vizsgálatokba. Ennek fontos lépcsőfoka lehet a térképi források szélesebb körű felhasználása a történeti demográfiai kutatásokban, amelyet komolyan segíthet az ilyen forrásokat megjelentető DVD-ROM kiadványok terjedése.

Ebből a nézőpontból is örömdetes a Duna-mappációról készült, most ismertető DVD-ROM megjelenése. Az elmúlt években az Arcanum Adatbázis Kft. és a hazai levéltárak együttműködésében több levéltári forrás látott napvilágot DVD-ROM formában. A 2004. évi Történeti Demográfiai Évkönyv lapjain Faragó Tamás értékelte az Arcanum DVD-ROM kiadványait, ami felment a meginduló DVD-ROM forráskiadás tágabb kontextusának és jelentőségének bemutatása alól. Ezzel kapcsolatban had utaljak csak az első és a második katonai felmérés szelvényeinek digitális kiadására.

A Duna-mappáció DVD-ROM Tóth G. Péter szerkesztésében, a Pécsi Tudományegyetem Néprajz-Kulturális Antropológia Tanszéke, a Magyar Országos Levéltár és a Médiatár Kft. együttműködésében készült. A kutatást az OTKA Társadalomtudományi kuratóriuma támogatta, az iskolateremtő személyiségek program keretében, Andrásfalvy Bertalan témavezetése mellett.

A Duna-mappáció a 19. század első harmadának nagyszabású, a maga korában világszerte párhát ritkító folyam-felmérése, amelynek eredményeként az egész történeti Magyarország Duna-szakaszán nagyméretarányú térképek és ezeket kiegészítő mérnöki jegyzetek készültek. A forrás eredeti lelőhelye a Magyar Országos Levéltár, a mikroszintű térképek jelzete: S 80 No. 125 Vízrajzi Intézet, a mezoszintű térképeké: No. 126, a makroszintű térképeké S 76 No. 163, a mérnöki jegyzeteké: S 81 1/b Vízrajzi Intézet, iratok.

A digitális forráskiadványt 1652 1:3600 méretarányú alaptérkép, 53 alaptérkép-másodpéldány (azonos területről alacsony- és magas vízálláskor készült változat), 24 középszintű átnézeti térkép, 4 makroszintű áttekintő térkép, valamint a fölmérések során készült 791 szövegegységbe sorolt, 1268 oldalnyi (latin-, német- vagy magyarnyelvű) kéziratos mérnöki jegyzet digitális képe,

illetve azok átírt szövege alkotja. A térképek digitális képe 300 dpi, a mérnöki leírásoké 240 dpi felbontásban készült, az eredeti források kézbevitelével gyakorlatilag egyenértékű felhasználási lehetőséget biztosítva. Mind a szövegek, mind a térképek tetszőlegesen nagyíthatók vagy kicsinyíthetők.

A tárgyalt kiadvány legfontosabb újdonsága, hogy az egyes térképlapok, és mérnöki leírások mindegyikéhez egy-egy adatlap tartozik, amelyek a térképlapok esetében 30, a leírások esetében 12 pontból álló, Excel táblázatban megjelenített meta-adatbázist képeznek. Ezek gerincét a térképek és a mérnöki leírások képi és szöveges információinak feldolgozott, táblázatba transzformált gyűjteményei alkotják.

Keresőprogram segítségével az adatlapok adatainak bármelyikére rákérdezve, a megfelelő adatlapok és a hozzájuk tartozó térképek és/vagy mérnöki leírások leválogathatók, csoportba rendezve vizsgálhatók vagy kinyomtathatók. Index segítségével vagy szabad kereséssel többek között a településnevek, földrajzi helynevek, különböző külterületi objektumok, művelési ágak, a felmérés dátuma, vagy a felmérést végző mérnök neve stb. alapján kutathatunk az adatokban.

Az egyes leválogatott térképlapokat a térben szomszédos térképlapok környezetében vizsgálhatjuk, pdf program segítségével, azok között tetszőlegesen „sétálhatunk”, átlépve a szomszédos területekről készült szelvények bármelyikére, végső soron akár az egész történeti Magyarországot átszelő Duna-szakaszt bebarangolva. A térképeken mind távolság, mind területmérést is végezhetünk. A speciális alkalmazásokra a DVD-ROM készítői önálló szoftvert fejlesztettek ki. Használata könnyű, áttekinthető, gyorsan elsajátítható.

A térképeket a későbbi felhasználási lehetőségekre gondolva georeferenciával látták el, mai földrajzi koordinátákkal egyeztették. A vetületi rendszer nélküli térképeket az Egységes Országos Vetületi Rendszerbe transzformálták. A térképek tájolása a budai meridián 0-pontjából indul ki.

Itt kell megemlítenünk, hogy az Országos Levéltárban őrzött Dunamappáció térképgyűjteménye hiányos (számos szelvény elveszhetett, talán el sem készült, jobb esetben, más levéltárakban lappang), így gyakran fehér, „Lappangó Szelvény” feliratú fehér téglalapokat találunk a digitálisan megjelenített szelvények között. Ezek földrajzi koordinátáit, gondolva esetleges későbbi megtalálásukra is, szintén meghatározták. Tóth G. Péter becslése szerint az egykor elkészült szelvények száma 2376 és 2909 között lehet. A két szám közötti különbséget az adja, hogy nem tudjuk, a tervezett térképszelvények közül mindegyik elkészült-e. A magasabb számból kiindulva és az eltérő vizátláskor készült másodpéldányokat figyelmen kívül hagyva, a MOL gyűjteménye és a DVD-ROM az egykor készült szelvények kereken 57%-át tartalmazza. A mérnöki leírások szintén hiányosak, ezek egykori számát nehezebb megbecsülni. A gyűjtemény egyaránt tartalmaz térképeket mérnöki leírás nélkül, és lappangó szelvényekhez tartozó leírásokat.

A források képi megjelenítését és a szöveges források átírását Tóth G. Péter szerkesztői előszava, Dóka Klára a felmérés történetét bemutató tanulmánya, T. Papp Zsófia a térképek dokumentációs mérnöki jegyzeteinek átírásához fűzött bevezetője, valamint Bíró László, Rendes Péter és Mester Tibor a digitális forráskiadvány technikai hátterét ismertető leírása bőséges magyarázó információval egészíti ki. Megtalálhatjuk ezen kívül a lemezen a felmérés munkálatai során azonosítható 28 mérnök közül az ismert életrajzzal rendelkezők pályaképet is.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a Duna-mappáció DVD-ROM kiadása magasra tette a mércét a további digitális forráskiadványok megjelenetési előtt. Csak remélhetjük, hogy a tengernyi szervezés és munka nem veszi el a kedvet a hasonló vállalkozásoktól, a kutatók, intézmények érdeklődését pedig nem töri le a jelen kiadvány 24 000 Ft-os bruttó ára, már csak azért sem, mert ez semmivel sem magasabb a korábban megjelent, kevesebb felhasználási lehetőséget kínáló digitális forráskiadványok áránál.

Mennyiben hasznosítható a történeti demográfia számára az ismertetett DVD-ROM?

A 18–19. századi kistáji különbségek elkülönítése szempontjából kulcsfontosságú az elmúlt századok történeti földrajzának, sokszor legjobban a térképi források alapján lehetséges tanulmányozása. A térképek módszeres bevonása a kutatásba az egyes kistájak, demográfiaiailag azonos viselkedésű mikroegységek elhatárolásával segíthet a demográfiai jelenségek ökológiai-gazdasági beágyazottságának vizsgálatában. Ezt nehezíti, hogy a 19. század közepéig ugyan számos, főként úrbéri- vagy határpererekhez kapcsolódó térkép maradt fent, ezek azonban településenként eltérő időpontban, céllal, tartalommal és méretarányban készültek, továbbá véletlenszerűen és hézagosan maradtak ránk. Így levéltárainkban elvértve találkozhatunk egy-egy településnél nagyobb, összefüggő területet ábrázoló, de még kellően nagy méretarányú térképekkel. Ebben a vonatkozásban is felbecsülhetetlen értéke van egy egységes szempontok alapján, nagyjából azonos időben és összefüggő területről készült, az adatok tömeges vizsgálatára is alkalmas térképes felmérésnek. A katonai felmérések vagy a nagyobb folyóink mérnöki felmérése során keletkezett térképek biztosítják számunkra ezeket a kutatási lehetőségeket. A Duna-mappáció szelvényeihez és mérnöki jegyzeteihez készült meta-adatbázisok pedig nemcsak az adatok gyors és praktikus tanulmányozására nyújtanak lehetőséget és egyszersmind követendő példát a további feldolgozások számára, hanem a térképi és demográfiai adatok közös adatbázisba szervezésének problémáját is megoldják.

*Elter András*

Andrew Hinde: *England's population. A history since the Domesday survey.* (Anglia népességének története a Domesday összeírástól napjainkig.) Hodder Arnold, London, 2003. 291 oldal.

Meglepő, de tény, hogy a történeti demográfiai kutatások egyik vezető hatalmáról, Angliáról, mindezidáig nem született még egységes, néhány száz évnél hosszabb időszakot, vagy az ország teljes területét felölelő összefoglaló munka.<sup>1</sup> A tény azért is sajnálatos, mivel Anglia népesedéstörténetének tanulmányozása fontos kulcs lehet egész Európa demográfiai fejlődésének jobb megértéséhez. Ezzel kapcsolatban elég, ha csak az ipari forradalom és a demográfiai átmenet kérdéskörére utalunk. Ugyanakkor, bonyolítja a képet, hogy Angliával kapcsolatban mindig hangsúlyoznunk kell, mikor beszélünk a volta-képpen Angliáról, mikor Nagy-Britanniáról (ma Anglia, Wales, és Skócia együtteséről), mikor az Egyesült Királyságról (az előbbieket megtoldva Észak-Írországgal). Az egykoron a fél világra kiterjedő „fehér” és „fekete” gyarmatokat egyaránt magában foglaló brit birodalom pedig már szinte követhetetlen problémákat okozhat a népesedési kérdések iránt érdeklődő számára is.

Ismertetendő könyvünk megjelenése előtt az Anglia népességére vonatkozó, időben legátfogóbb, a 16–19. század közötti időszakot feldolgozó monográfiák a Cambridge-i Csoport nevezetes munkái voltak.<sup>2</sup> Skóciáról Michael Flinn által szerkesztett összefoglaló kötet áll rendelkezésünkre, amely a 17-től a 20. századig tekinti át Skócia népesedését.<sup>3</sup> Nagy-Britannia egészére vonatkozóan hasonló összefoglalás nem született. Első pillantásra ezt az űrt látszik betölteni a Michael Andersen által szerkesztett, öt korábban megjelent könyvet, tanulmányt fölvonultató gyűjteményes kötet.<sup>4</sup> Az itt található tanulmányok volta-képpen nem a brit népesedés történetét mutatják be, hanem hol Angliáét, hol Walesét és Skóciáét, sőt egyikük Északnyugat-Európáét vizsgálja. Azonban az így egymás mellé állított mozaikok sem alkotnak egységes brit népesedéstörténeti áttekintést, mivel nagyon különböző időszakokat vizsgálnak.

<sup>1</sup> A „konkurens” Franciaország népesedéstörténeti összefoglalása a négy kötetes, sok-szerzős, Jacques Dupâquier által szerkesztett *Historie de la population française*. Paris, Presses Universitaires de France, 1988. Vol. 1–4.

<sup>2</sup> E. A. Wrigley – R. S. Schofield: *The Population History of England 1541–1871. A reconstruction*. Cambridge University Press, Cambridge, 1981., illetve E. A. Wrigley – R. S. Davies – J. E. Oeppen – R. S. Schofield: *English population history from family reconstruction 1580–1837*. Cambridge University Press, Cambridge, 1997. *Cambridge Studies in Population, Economy and Society in Past time* 32. A művek ismertetését lásd: Buskó Tibor László: A hosszú távú demográfiai vizsgálat angol modellje. *Történeti Demográfiai Évkönyv 2003*, 271–295.

<sup>3</sup> Michael Flinn (ed.): *Scottish population history from the 17<sup>th</sup> century to the 1930s*. Cambridge University Press, Cambridge, 1977.

<sup>4</sup> Michael Andersen (ed.): *British population history. From the Black Death to the present day*. Cambridge University Press, Cambridge, 1996.

A gyarmatok népességével kapcsolatban érdemes megemlíteni az 1776 előtti amerikai brit gyarmatok népességét vizsgáló Robert Wells monográfiáját.<sup>5</sup> Ez esetben a teljességre törekvés mellőzésével is sejthető, hogy még inkább hiányos a kép. E vázlatos szemle is bizonyítja, mennyire hiányzik a térség népesedéstörténetére vonatkozó, a távoli és a közelmúlt eredményeit, teóriáit és módszereit összefoglaló munka.

Andrew Hinde új könyve ebben a vonatkozásban a voltaképpeni Anglia népesedéstörténetét vizsgálja (néhány fejezetet kivéve, ahol forrásadottságok miatt Anglia és Wales fejlődését egyben tárgyalja).

A szerző a University of Southampton tanára. Jelenkori és történeti demográfiai témákkal egyaránt foglalkozik. Fő kutatási területe a jelenkori harmadik világ – főként Afrika, India – termékenységének változásai, illetve Anglia 1800–1950 közötti történeti demográfiája.

Az *England's Population* Anglia rövid, 11–20. századi népesedéstörténetét az egyes korszakok tekintetében arányos terjedelemben tárgyaló összefoglalása. (Ha röviden is, de kitér a normann hódítás előtti időszakokra vonatkozó kutatási eredményekre is.)

Hinde műve a fontosabb forrásokat, teóriákat, eredményeket és kutatási módszereket számba vevő és azokat kritikusan elemző, tömör, összefoglaló kézikönyv, a nagyközönség számára is áttekinthető, tudományos apparátusát tekintve azonban szaktudományos igényvel íródott könyv. 816 lábjegyzet és bőséges irodalom tájékoztatja az olvasót. Sajnos a jobb áttekintést szolgáló irodalomjegyzék nem található a könyvben, a részletes bibliográfiai adatok a lábjegyzetekben vannak megadva. Ez annál is szomorúbb, mivel egy összefoglaló műben nem csupán a hivatkozott irodalom egységes áttekintése lett volna indokolt, hanem egy, az Anglia történeti demográfiájára vonatkozó strukturált, válogatott, tájékoztató irodalomjegyzék is, amelyben a fontosabb munkák mellett a megfelelő bibliográfiákat, kézikönyveket is megtalálhatná az olvasó. Ugyanígy hiányzik egy egységes tudománytörténeti áttekintés is, bár a fejezetek egyikében-másikában található rövid problémátörténet vagy az egyes fontosabb viták ismertetése. Mindezen hiányosságok ellenére a könyv szerkezete példamutató, áttekinthetősége miatt tankönyvként is kiválóan használható. A szerző törekszik a statisztikában járatlan olvasó számára is érhetővé tenni munkáját. Ezt segítik a főszovegtől elkülönített – összesen tizenegy „boxban” szereplő – magyarázatok, ahol a szerző az egyes demográfiai fogalmakat, módszereket magyarázza meg közérthetően a nagyközönségnek vagy a tudományterületet tanuló egyetemi hallgatónak. A nagyobb korszakokat tárgyaló fejezetek végén ugyancsak elkülönítve szerepelnek a szűkebb közönség érdeklődésére számot tartó, a korszak forrásait részletesebben tárgyaló függelékek. A szöveget 26 tábla és 30 diagram, ábra, illetve térkép egészíti ki. A gyorsabb eligazo-

<sup>5</sup> Robert V. Wells: *The Population of the British Colonies in America before 1776. A Survey of Census Data*. Princeton University Press, Princeton, 1975.

dást segíti a könyv végén a földrajzi hely- és névmutató, valamint a tárgymutató.

A munka három fő részre oszlik. Az első rész a középkort (1086–1500), a második a koraújkort (1500–1750), a harmadik a demográfiai átmenet korát és a közelmúltat vizsgálja (1750-től napjainkig). Ezek további, (a bevezetővel együtt) összesen tizenöt fejezetre oszlanak.

Ezen a helyen nincs mód, hogy a könyvet fejezetenként ismertessük, csupán a főbb témákat, súlypontokat igyekszünk áttekinteni a három fő rész lényegi mondanivalójának vázlatos ismertetésével.

A középkort tárgyaló rész döntően két fontos forrásra összpontosítva tárgyalja Anglia népesedését. Az első az 1086-os Domesday Book, amely alkalmas kiindulópont egy összefüggő angliai népesedéstörténet megírásához. Egyrészt, mivel ez az első olyan forrás, amely azonos szempontok szerint a népesség jelentős részét számba veszi, másrészt, mivel a normann hódítás után hosszú időre lezárul a jelentős külső bevándorlások, beavatkozások kora. A szerző bemutatja a különböző szempontokat és becsléseket, amelyek a népességszám meghatározását célozzák. Kitér a társadalomszerkezetre és ennek regionális jellegzetességeire is. A 1086 és az 1348 közötti, tehát a fekete halál megjelenéséig terjedő időszak népeségnövekedését tárgyalva azonban a sajátos forrásadottságok miatt időnként kitér az 1377-es állapotokra is. A Domesday Book mellett ugyanis a másik fontos középkori országos szintű összeírás az 1377-es első adóösszeírás. Ennek fényében tárgyalja Hinde az országos forrás nélküli három évszázad népességbecslési problémáit. A kérdéses korszak népességét mind az 1377-es adatokból visszafelé történő népességbecsléssel, mind a Domesday Book-ból kiinduló előre felé történő népességbecsléssel megkísérelték rekonstruálni. A szerző ismerteti a középkori népesedésről szóló vitákat, többek között azt, hogy elérte-e kapacitásának határát a középkori gazdaság, vagy a járványokhoz hasonló külső okok korlátozták a népesség növekedését. Részletesen szól az 1315–1322 közötti agrárválságról, reflektálva számos kutató azon kérdésfelvetésére, hogy a technikai szint vajon döntő szerepet játszott-e a népesedésben. Fontos vitapont, hogy a középkori népességcsúcs az 1348-as pestist közvetlenül megelőzően következett-e be, vagy ennél jóval korábban, már 1300 körül elkezdődött-e a lassú népességcsökkenés. A szerző összegzőképp megállapítja, hogy a korszakot érintő számos tudományos vita az adatok hiányából ered. A szerző a Postan tézist támogatja, amely szerint az angliai mortalitási szint már 1300 környékén olyan magas szintet ért el, hogy a korábbi népeségnövekedés lassú népességcsökkenésbe fordult át. A szerző – az angliai szak- és népszerű irodalom hagyományainak megfelelően – fontos teret szentel a fekete halálnak és következményeinek. Az 1348-ban fölbukkanó fekete halál a lakosság minimum egyharmadát elpusztította, Anglia történetének legnagyobb népesedési katasztrófáját okozta, több mint 300 esztendőre rányomva bélyegét Anglia népesedéstörténetére. Hinde áttekinti a fekete halál

demográfiai következményeit, és vizsgálja a halálozási rátákra vonatkozó különböző becslések megbízhatóságát. Kitér a fekete halál gazdasági és társadalmi következményeiről szóló történelemszövegekre, amelyek középpontjában a feudális rendszerre és az életszínvonalra, valamint az egyéni és a kollektív pszichikumra gyakorolt hatásai állnak. Vizsgálja, hogy a tizennegyedik század második felének demográfiai eseményei milyen hatással voltak Anglia hosszú távú fejlődésére. Arra a kérdésre, mikor ért véget a fekete halált követő demográfiai stagnálás, több kutató becslését összevetve megállapítja, hogy Anglia 1348 előtti (2,1 millióra becsülhető) népességszámát 1510-re még nem érte el az ország. Összegzőképp megállapítható, hogy a népesség az egész 15. század folyamán stagnált, és fellendülése biztosan nem kezdődött el az 1520-as évekig.

A korai periódust a szerző a malthusi teória középpontba állításával vizsgálja. Arra keresi a választ, miért növekedett olyan lassan Anglia népessége a középkort követő és az ipari forradalmat megelőző kétszáz esztendőben, valamint miért mutatkoztak feltűnő hullámváltozások a korszakon belül is. A korszak általános és krízishalándóságára vonatkozó fontosabb vizsgálatokat bemutatva megállapítja, hogy a lassú népességnövekedés nem vezethető le a korábbi kutatások által pozitív fékként tekintett járvány és éhínség okozta demográfiai katasztrófákból. Leszögezi, hogy a pozitív fékek nem mutathatók ki Anglia népesedési folyamataiban, legalábbis 1538-tól kezdve, amikortól az anyakönyvek bevezetése már jól vizsgálhatóvá teszi azokat.

Hínde a – nálunk nyugat-európainak nevezett – „európai házassági rendszer”, és a Hajnal-tézis bemutatásával érzékelteti a késői és a nem teljes felnőtt népességre kiterjedő házasság gyakorlatára épülő malthusi preventív fékek működését. A jelenséget a cölibátusban élők arányának és a reálbérek alakulásának időben hullámzó, szoros kapcsolatával szemlélteti. A Peter Laslett nevéhez fűződő családszerkezet-vizsgálatokat pedig a rendszer empirikus bizonyítékaként állítja az olvasó elé. Arra keresve a választ, vajon mi lehetett az oka az Angliában ilyen hatékonyan működő preventív fékeknek, a nukleáris családok kialakulását tárgyaló két elméletet állítja szembe, McFarlane angol individualizmus teóriáját, és Zoi Rezi elméletét, amely a kiterjedt családok felbomlását a 14. századi, az egész korábbi demográfiai és társadalmi rendszert összeziláló fekete halálra vezeti vissza.

A korszak termékenységi viszonyait tárgyalva a történeti demográfusok többségével szemben hangsúlyozza a korai szünetkorlátozás tényét, még ha ez a szokás bizonyos helyekhez, időszakokhoz, csoportokhoz kötődött is, és hatékonysága viszonylag alacsony volt is. Vitatja a Cambridge-i Csoport eredményeit a visszafelé becslés módszerével kapcsolatban: mégpedig egyrészt a módszer reprezentativitási problémái miatt, másrészt a régebbi korokra vonatkoztatott termékenységi szint miatt. A gyerekek iránti kereslet (demand for children) elméletét tárgyalva megállapítja, hogy nem lehet általános megállapítást tenni arra vonatkozólag, hogy a gyermek „gazdaságilag hasznos vagyón-

tárgynak” számított-e vagy sem. Ez minden valószínűség szerint helyről helyre változott. A 16–18. századi migráció alakulásának magyarázatában nagy teret szentel a szegény törvény (Poor Law) szerepének.

A harmadik nagy (1750-től napjainkig tekintő) rész lényegében a demográfiai átmenet elméletével, a részjelenségekkel kapcsolatos teóriákkal és érvényességükkel, valamint a korszakra vonatkozó kutatási eredményekkel foglalkozik.

A demográfiai átmenet elméletét és annak angliai megvalósulását tárgyalva megállapítja, hogy a rendelkezésre álló modellek az empirikus adatokkal történő egyeztetés során elégtelennek bizonyulnak. Az ismert modell szerint az átmenet során először a halandósági szint hanyatlása következett be, majd ezt követte volna a termékenység csökkenése. Az Angliából ismert adatok azonban mást mutatnak.

Halandósági átmenetről az 1750-es évektől beszélhetünk, miután a halandósági válságok visszaszorultak és a felnőtt halandóság csökkenni kezdett. A gyermekhalandóság jelentős csökkenése csak 1900-tól következik be. A szerző a halandósági átmenet okait keresve a McKeown tézist állítja a középpontba, és vele szembehelyezve mutat be más fontos magyarázó elméleteket. McKeown a halandóság javulásának fő okát az életszínvonal és a táplálkozás javulásában látja. A legtöbb történeti demográfus cáfolni igyekezett az elméletet. A nézetét kritizáló kutatók (pl. Livi-Bacci) viszont nem állítanak más magyarázóerőt az életszínvonal helyére. Az egészségügyi ellátás javulása, mint lehetséges hatóók megbukni látszik, mihelyt az egyes betegségek okozta halandóság alakulását vizsgáljuk. Kivételként említhető a himlő, amely a védőoltás bevezetésének hatására a 19. század folyamán látványosan visszaszorult, valamint néhány más betegség, melynek virulenciája jelentősen visszaesett. A szerző megállapítja, hogy a halandóság 18–19. századi csökkenésének okait még távolról sem tárták fel megnyugtatóan. A képet tovább bonyolítja, hogy a korszak urbanizálódása során a népesség az alacsony halandóságú területek felől a magasabb halandóságú területek felé áramlott. A gyerekhalandóság 1900 körüli csökkenésének hármas oka volt, a környezeti-közegészségügyi és a gazdasági változások, valamint a gyermekgondozás fejlődése. Összefoglalva megállapítható, hogy a szerző nézete szerint a legújabb eredmények McKeown teóriáját látszanak erősíteni, amennyiben az egyéb tényezők döntő hatása továbbra is homályban marad, az életszínvonalat jelző reálbérek esése viszont csak 1770-ig mutatható ki.

A termékenységi átmenet kérdése ismét számos problémát vet fel. A szerző főlvázolja a két ellentétes magyarázó elméletet, az innovációs és a – korábbi korszakoknál már tárgyalt gyerekekre vonatkozó kereslet (demand for children) elméletére épülő – alkalmazási (adjustment) teóriát. Az előbbi szerint a születéskorlátozási ismeretek mint innováció terjedtek el az azt korábban jórészt nem ismerő, és ezért nem alkalmazó népesség körében, míg a másik elmélet



szerint meglévő, de nem alkalmazott ismeretekről van szó, melyek a megfelelő gazdasági feltételek esetén váltak széles körben alkalmazottá. Míg az utóbbi elmélet volt sokáig az uralkodó, a frissebb kutatások – mint a princetoni európai termékenységi projekt – az innovációs elméletet látszanak alátámasztani. E szerint Európa-szerte igazolhatatlan a születéskorlátozás megjelenésének a gazdasági fejlettséggel való közvetlen kapcsolata, ugyanakkor az új magatartásforma terjedése elsősorban nyelvterületek és kulturális zónák mentén figyelhető meg. Angliában gyakorlatilag már jócskán az ipari forradalom tartama alatt, 1870 körül vehető észre a születéskorlátozás hirtelen és gyors elterjedése. Mindez valószínűleg az 1840-es évektől széleskörűvé váló közoktatásban résztvevők első generációjának családalapítási hullámával hozható kapcsolatba. Mindazonáltal az alkalmazási elmélet az egyes társadalmi csoportok körében eltérően terjedő termékenységmódosulások vizsgálatokor ismét előtérbe kerül, így elmondható, hogy a termékenységi átmenet nem írható le egyik társadalomtudományos teória keretei között sem.

Az 1800–1950 közötti korszak belső migrációjának vizsgálatában fontos elem a vidéki és városi népesség arányának nagymértékű megváltozása: a városok javára 1850 körül billent át a mérleg. A korábbi korszakoknál nagyobb méretű külső és belső vándorlás elsősorban a gazdasági fejlődéssel és a kisebb utazási költségekkel magyarázható.

A szerző a második világháború utáni folyamatokat csak áttekintően érinti. A hangsúlyt a mai és a korábbi – szintén zéró körüli növekedést produkáló – preindusztriális népesedési folyamatok különbségeire helyezi. Bemutatja végezetül az újabban második demográfiai átmenetként jellemzett, az 1960-as évektől kialakuló, és ma is változó demográfiai rendszert, amely öregedő korfával, a házasság és a termékenység fokozatos elkülönülésével, valamint a válások magas számával jellemezhető. Mindezt a gazdasági feltételek által megteremtett személyes döntési szabadság megjelenésével lehet összefüggésbe hozni: a korábbi gazdasági-társadalmi kényszerek már nem hatnak.

Összegzésként megállapítható, hogy Hinde jól használható összefoglalást készített Anglia demográfiai folyamatairól. Ugyanakkor hiányolható, hogy elmaradtak legalább a szomszédos országok jelenségeire, folyamataira való utalások, így néhány, Anglia népesedésére olyannyira jellemző folyamat, mint például a korai, relatíve gyors népességnövekedés – nem kap elég hangsúlyt. Az összefoglaló munka talán legfőbb erénye, hogy az egyes problémákat és jelenségeket a tudományos viták ismertetésével mutatja be, úgy, hogy sokszor – minden bizonnyal a szerző saját meglátásait is háttérbe szorítva – a nyitott, még megoldásra váró kérdéseken marad a hangsúly.

*Elter András*

*Populatio* és *politeia* határmezsgyéjén. Avagy a népességkonstrukciók története és a demográfia intézményesülése hatalmi kontextusba ágyazva.

Hervé Le Bras (szerk.): *L'invention des populations. Biologie, idéologie et politique* (A népességek felfedezése. Biológia, ideológia és politika). Editions Odile Jacob, Paris, 2000. 264 oldal.

Izgalmas vállalkozással szembesülhet az olvasó a népességkonstrukciókat mint a legtagabban értett tudományos (illetve tudományközi) problematikát és annak a – térben és időben – legkülönbélebb manifesztációit tárgyaló tanulmánykötet kézbe vételekor. Az ugyanis módszertani és tudománytörténeti szempontból is központi kérdéseket jár körül és egyben a *népesség* mint vizsgálati kategória történeti módozatait is sokoldalúan térképezi fel – általános historiográfiai áttekintés és egyes konkrét esettanulmányok formájában. A történések, szociológusok és/vagy demográfusok gyümölcsöző együttgondolkodásából született munka szerzőinek a párizsi *École des hautes études en sciences sociales* (EHESS) keretében tartott egyéves közös szemináriuma alapján, pontosabban az utóbbit lezáró konferencia anyagából jött létre. Az interdiszciplináris együttműködés keretében fogant mű azonban egyúttal nagyfokú intencionális és szemléleti egyöntetűséget is mutat, lévén, hogy valamennyi darabját elismerésre méltó módszertani és historiográfiai érzékenység, sőt egyfajta, a koncentrált kérdésfeltevésben megmutatkozó egység hatja át.

Az Hervé Le Bras szerkesztette kötet tizenkét írást ölel fel, közöttük tíz tanulmányt, valamint egy rövid előszót és egy, Maurizio Gribaudi által jegyzett – főként metodológiai eszmefuttatásokban gazdag – tartalmas utószót. A kötet szerkesztője kétségtelenül a legavatottabbak egyike: Hervé Le Bras, aki az EHESS docenseként (*directeur d'études*) az intézmény történeti demográfia kutatócsoportjának (*Laboratoire de démographie historique*) vezetőjeként<sup>6</sup> valamint az *Institut national d'études démographiques* kutatójaként a jelen munkán kívül, sőt azóta is számos kiváló – sokszor polemikus hangnemű – történeti demográfiai monográfia és szintézis szerzője. Szerzőit tekintve pedig a kötet igazán nemzetközi vállalkozás, hiszen a résztvevők között – a franciák mellett

<sup>6</sup> Lábjegyzetben jegyezném meg, hogy Hervé Le Bras-nak az EHESS-en tartott aktuális szemináriuma („Peuples, langues, races et populations”) a politikaelmélet és a politikai aritmetika (*arithmétique politique*) korátjkori klasszikusainak szövegeiből kiindulva éppen a modern értelemben felfogott politikum és a népesség fogalmának megkonstruálása közötti viszony *sui generis*, tehát alapvetően korrelatív voltát járja körül. „On montrera que l'idée même de population était impensable et impensée dans l'Antiquité et qu'elle a au contraire servi à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle de contenant aux théories essentialistes de la langue développée par Hegel, Fichte, Humboldt, puis aux théories des races qui conduiront au darwinisme social. Le rapport de la population à la politique n'est donc ni idéologique ni occasionnel mais plutôt substantiel et fondateur.” In *EHESS Programme des enseignements et séminaires 2005–2006*, Paris, EHESS, 2005, 28.

– éppúgy találunk algériait, mint amerikaiit. Nem kevésbé széles azonban az elemzett problémák spektruma sem, melyeket talán leginkább a témaválasztásuk alapján lehet osztályozni: egy részük globális horizontú, más részük nemzeti esettanulmányokból áll.

Így az előbbieik közé sorolhatjuk a kötet szerkesztőjének hosszú lélegzetvételtelű, egyszerre fogalomtörténeti, historiográfiai és módszertani bevezetőjét (*Népek és népségek* – ami franciául jóval „tudományosabb” csengésével [*Peuples et populations*] inkább ébreszt tudománytörténeti vagy akár politológiai jellegű asszociációkat, semmint annak szó szerinti magyarra fordítása). Le Bras lebilincselő tanulmánya kettős úton jut el az 1920-as évektől végleges formát öltő, intézményesült demográfia megcsontosodó formalizmusáig. Bejárja egyfelől a közel két évezred óta datálható *populatio* terminus (mely mai értelmét csupán a 18. században nyeri el, és amelyet jellemző módon előz meg időrendi előfordulásban a római császárkorban ellenpárja, a *depopulatio*) kanyargós, kitérőkkel tarkított szemantikai útját, végigköveti permanens jelentéscseréit és interferenciáit olyan rokon fogalmakkal, mint adófizető polgárok összessége, nép, faj, tömeg, nemzet vagy éppen népség [*populace*]. Másfelől nyomon követi az európai demográfiai gondolkodás – a XVII. század végétől immár modern értelemben vett – módszertanának fokozatos egységesülését egészen a XX. század második évtizedéig, a zárt népség [*population stable*] meglehetősen vitatható szubsztancialista modelljének intézményesüléséig. A fogalomtörténeti barangolás végén egyúttal keserűen konstatálhatjuk, hogy a 20. század első felétől a túlon túl sokértelmű, politikai, ideológiai és biológiai konnotációkkal túlzottan terhelt nép-fogalmat az immár két évszázada (elméletileg) értéksemleges népség-fogalom váltja fel. Következésképpen ez az új terminus (ami azóta a mérésen alapuló egzakt tudományból származó elődje által maga után hagyott szemantikai űrt hivatott betölteni) maga is – Le Bras szellemes allúziójával élve – „a világ újbóli elvarázsolásához” („*Réenchantement permanent du monde?*”) járul sok szempontból hozzá.

Ugyancsak globális szemléletű – mégpedig a szó szoros értelmében, bár egy kicsit talán más konnotációkkal – Roser Cussó írása a Világbank merev, a folyamatosan változó szociológiai konfigurációk változékonyságával szándékosan kevésbé számoló demográfiai modelljéről (*A demográfia szerepe a Világbank fejlődésmodelljében: tudományos kutatás, népségkontroll és neoliberais politika között*). A tanulmány fontos érdeme, hogy bemutatja a „semlegesnek” hitt tudományos elemzési kategóriák aktuális politikai használatát és annak sokrétű következményeit.

Részben sorolható viszont csak a globális szemléletű munkák közé Florence Maillochon tanulmánya, mely ugyan a címében (*A fiatalok és az AIDS: „rizikócsoport” és „társadalmi csoport” között*) ezt nem pontosítja, ám valójában a problémát francia kontextusban vizsgálja – némi angolszász kitekintéssel. Konklúziói viszont a francia háttértől eltekintve a világ más országaiban, régió-

iban is termékeny, végiggondolásra érdemes analógiákat ébreszthetnek. Főbb megállapításai: a járványos kór elleni védekezés örve alatt egy differenciálatlan, odáig nem létező, társadalmi értelemben felfogott kategóriát – a „fiatalság” mint olyan [*jeunesse*] – hozott létre a járványügyi, szociológiai és pszichológiai diszciplínák szinkretizmusából születő állami prevenciós diszkurzus, amely kategória a társadalomtudományos kutatásba is bekerült, holott annak az ilyesfajta esszencialista, differenciálatlan konstrukció helyett inkább a csoport tagjai közötti kapcsolatok hálózatának jellemzőire, az előbbieket társadalmi gyakorlatára és az aktorok közötti interperszonális relációkra kellene koncentrálnia.

Maillochon írása egyben át is vezet bennünket a „nemzeti esettanulmányok” blokkjába. (Természetesen csak jobb híján nevezem így a többi szöveget, hiszen sok esetben azok éppen a klasszikus értelemben vett nemzeti feletti és alatti „szintekre” koncentrálnak, tudniillik birodalmak és koraujkori városok népességének vizsgálatán keresztül). Közülük, bár a tanulmányok között öt francia témájú található, meglepő módon csak kettő foglalkozik konkrétan is Franciaország népességének történeti demográfiájával. Mindez persze részben magától értetődő is lehet, hiszen a maradék három közül kettő a valaha félgyarmat-félfanyaország státust betöltő, a francia gyarmatosítás történetében egészen a véres elszakadásáig mindvégig ambivalens szerepet játszó Algériával foglalkozik (Mattieu Loitron írása *A gyarmati Algériában folytatandó népessédpolitika kérdése. Az algériai gyarmati politika meghatározása a Harmadik Köztársaság idején (1870–1883)* címmel, illetve az algériai Kamel Katebé *Francia asszimilációs politikák Algériában (1830–1940)* címen). Bennük tehát még a francia birodalmi népesség folyamatosan módosuló megítélésének vizsgálata által kvázi „belpolitikainak” minősülő kontextuson belül marad az olvasó. A harmadik írás viszont már a gyarmati kor fogalmi szerint is „idegen vizekre” merészkedik, amennyiben az oszmán birodalom részét képező Szmirna városában élő két, tartósan ott megtelepedő, a helybeli francia kolónia részét képező család egymástól számos vonatkozásban eltérő asszimilációs stratégiáját vizsgálja a XVIII. és XIX. század folyamán (a talán *nomen est omen*-nevűnek is tekinthető Marie-Carmen Smyrnelis *Identitásjátékok a XVIII. és XIX. századi Szmirnában* című esettanulmánya).

Mégsem olyan meglepő azonban ez a kolonialista és a külországi franciákra fókuszáló attitűd, ha immár a *par excellence* anyaország (*métropole*) népességét analizáló írások témaválasztására vetünk egy pillantást! Ugyanis mindkettő a bevándorlás és népességkutatás franciaországi összefüggéseit veszi górcső alá, két sokban analóg, ám lényegében mégis eltérő történeti periódusban (Mary D. Lewis: *Faji értékelmélet? A külföldi munkások leszerelése és a sztereotípiák mozgósítása az első világháború végi Franciaországban*, illetve Sandrine Bertaux: „Folyamat” és „népesség” a franciaországi bevándorlás demográfiai elemzésében (1932–1996)). Nagyon is szimptomatikus

tematizálási hajlandósággal szembesülhetünk tehát a francia történeti demográfia mai – illetve ahhoz a kelleténél is kontinuousabban, szétválaszthatatlanul hozzátapadó félmúltbeli – érdeklődése terén. Ami egyfelől teljes mértékben egybevág az *Annales* szellemi hagyatékára tudatosan építő EHESS kutatóinak, oktatóinak törekvéseivel, miszerint – Marc Bloch tézise alapján – minden releváns történeti kérdésfeltevésnek a mából kell kiindulnia. Másrészt pedig a fentebb már hivatkozott demográfiai teoretikus koncepció gyakorlati működésének is tanúi lehetünk, politika és demográfia – legalábbis a nyugati világban a XVII. század óta – egymást generáló, egymás *raison d'être*-jét kölcsönösen erősítő korrelatív létmódjának – talán részben öntudatlanul is megnyilvánuló – konkrét tematikai manifesztálódásában a kötet francia vonatkozású tanulmányainak kérdésfeltevései kapcsán. Más szavakkal, a francia (avagy a francia társadalommal foglalkozó) demográfusok, demográfiai témákra összpontosító történészek, szociológusok aktuális témaválasztásai – legalábbis jelen esetben mindenképpen – önmagukban is szimptomatikusnak tekinthetők az általuk vizsgált társadalmat élénken foglalkoztató problémákat közelebbről megismereni kívánók számára.

A nem francia tematikájú írások problematikája sem kevésbé aktuális (sajnos, mondhatnánk némelyek kapcsán). Gondolok itt a – legalábbis részben – két klasszikusan diaszpóra népességhez kötődő esettanulmányra (Florence Vienne írása a „Zsidó”, az „eredendően egészséges férfi” és a „szülőképes nő” feltalálása a náci demográfus, Friedrich Burgdörfer írásaiban, illetve Frédéric Paulin: *Történelemtagadás [négationnisme] és népességállandósági elmélet: az örmény népirtás esete*). A harmadik nem francia témájú „nemzeti” esettanulmány pedig végül egy, a nacionalizmuskutatás számára ismerős, klasszikus toposzt érint, mégpedig történeti perspektívában, nevezetesen a népszámlálások nemzetiséget firtató kérdésének konstruálását (és eredendő konstruáltságát), annak az adatközlő és az adatfeldolgozó általi – sokszor persze egymással homlokegyenest ellentétes – értelmezését, illetve a nemzetiséget felmérni szándékozó népszámlálási kategóriák folyamatos változását, átértékelődését (Juliette Cadiot *Mi a „nemzetiség”? Két, az összlakosságot érintő népszámlálás az Orosz birodalomból (1897) és a Szovjetunióból (1926)* címet viselő tanulmánya).

Talán a fenti, rendkívül szűkszavú és mindenekelőtt tematikus panorámából is jól érzékelhetően kiviláglik (a nacionalizmuskutatás<sup>7</sup> történetét, irányzatait ismerő olvasó számára pedig mindenképpen szembetűnő lehet) a kötet írásainak *par excellence* konstrukcionista irányultsága. A kötetet záró gondolataiban

<sup>7</sup> Lábjegyzetben jegyezném meg, hogy a nemzetfelfogás és a felfokozott demográfiai érdeklődés aktuális (sőt a XIX. századtól folyamatosan kimutatható) franciaországi összekapcsolódásáról éppen Hervé Le Bras tollából született ugyancsak nemrégiben egy – André Burguière szavaival – „briliáns kis esszé”: Le Bras, Hervé: *Le sol et le sang*, Paris, Édition de l’Aube, 1994.

éppen ezt értékeli benne a leginkább a neves társadalomtörténész, M. Gribaudi is: „a kontextus ilyen értelmű újbóli felértékelődése [ti. „a kontextus nem egy egyszer és mindenkorra adott alap, melyre a különféle diskurzusok és gyakorlatok ráhelyeződnek és értelmet kapnak, hanem, ebben a kötetben, az önnön módzataikban megmutatkozó történeti cselekvések saját maguk hozzák létre azt”] tette lehetővé, hogy világossá váljék megannyi – legalább a XIX. század óta napjaink tudományát és igazgatási gyakorlatát még mindig uraló – kategória és koncepció kétértelműsége. Szinte tükörkamrában érezhetjük itt magunkat. A különféle koncepciók, kategóriák és mérési módok születésének és alakulásának elemzése mutatja, hogy a történelmi jelenségek egy szélsőségesen mozgókonny valóságban formálódnak ki és formálódnak át. Ennek következtében, a megfigyelt történeti cselekvők cselekvései által, éppen a legrégebb keletű kategóriák teszik magukat újból és újból kötelező érvényűvé.”<sup>8</sup>

A kötet kapcsán megkockáztatható tehát, hogy napjaink (legalábbis) francia történeti demográfiája saját elméleti és vizsgálati kategóriáinak, fogalmi kereteinek deszubsztancializása által kívánja, mintegy „dekonstruálva” megújítani önmagát, és hogy vizsgálati módszereinek és tárgyainak (fogalom- és módszer-) történetét boncolgatva, azokat tér-, idő-, sőt – és a jelen kötetben kiváltképpen és mindenekelőtt! – hatalmi kontextusba ágyazva helyezi egyben saját magát is történeti perspektívába, felhívva ezzel a figyelmet saját eredendő korlátaira és esetlegességeire. Teszi mindezt azonban a relativizálást elkerülve, egy reflexivebb, és saját sokrétű történeti-szociológiai meghatározottságára érzékenyebb, de éppen ezáltal egyszersmind önkritikusabb tudományosság nevében. Amely önreflexív attitűd – legyünk optimisták – a saját *mutatis mutandis* korlátainak talán kevésbé tudatában lévő, ámde permanens döntéshozatali pozícióban lévő politikum számára is hasznos külső kontrollt jelenthet, illetve jelenthetne adott esetben.

Lajtai L. László

Luigi Lorenzetti: *Économie et migrations au XIXe siècle : les stratégies de la reproduction familiale au Tessin*. Peter Lang, Bern, 1999, 612 oldal.

Az utóbbi években a család- és népességtörténet kutatásában megsokszorozódtak azok a munkák, amelyek a vándorlásnak a népesség szabályozásában és a különböző családi stratégiákban játszott szerepét vizsgálják. A kérdéskör az elmúlt 20–25 év kutatási tapasztalatai alapján kapott nagyobb jelentőséget, elsősorban a rendszer, az ökotípusok és társadalmi típusok fogalmainak meghatározásával, felhasználásával. A kutatók ezeknek a fogalmaknak a segítségével

<sup>8</sup> Gribaudi, Maurizio: Postface, 257–259.

próbálják egyfelől kezelni a sokszínűségből és a helyi sajátosságokból fakadó komplexitást, másfelől pedig, megoldásokat találni a makro- és mikroszintek összehangolására.<sup>9</sup>

Luigi Lorenzetti doktori disszertációjának<sup>10</sup> fontos érdeme, hogy a fenti fogalmak segítségével elemzi a Ticino svájci kanton területén élt családok 19. századi reprodukciójának kérdéskörét. Értelmezésében a családi reprodukció olyan összetett, többdimenziójú rendszer, amely a gazdasági-környezeti adottságok, a demográfiai jelenségek és a különböző földhasználati és vagyónátadási formák kölcsönös egymásra hatásából következik. Könyvében ennek az összetettségnak a megrajzolására vállalkozik.

A bevezetőben kettős kiindulópontot fogalmaz meg. Elsőként a neomalthusiánus szemlélet meghaladására tesz kísérletet, amennyiben az általa vizsgált ticinói térséget olyan nyitott világgént szemléli, amelyben a mezőgazdaság mellett a kézműves és kereskedelmi tevékenységhez kötődő elvándorlás képezi a gazdasági szerkezet alapját. A szezonális vándorlást olyan központi fontosságú tevékenységeknek tekinti, amelynek segítségével a családok képesek voltak a környezeti adottságok szűkösségét ellensúlyozni. A vándorlás a legtöbb esetben a háztartások alapvető opciója volt, hiszen túlélésük nagy részben attól a jövedelemtől függött, amelyet az elvándorláshoz köthető tevékenységek révén szereztek. Lorenzetti arra volt kíváncsi, hogy az a gazdasági rendszer, amelynek legfőbb jellemzője a tevékenységek többfélesége („pluriactivité”) és a külvilágra való nyitottság, hogyan befolyásolta a családok életét, termelési módját és reprodukcióját. Továbbá arra, hogy ennek a gazdasági rendszernek a 19. század második felében történő átalakulása, amelynek legfontosabb jellemzői a helyi gazdaság hanyatlása és a végleges elvándorlás voltak, hogyan változtatta meg a családok mindennapjait.

A szerző második kiindulópontja a törzscsalád kérdéskörét kutató nemzetközi vizsgálatokhoz kapcsolódik. Kérdésselvetése arra irányul, hogy mennyiben igazolható az általa vizsgált hegyvidéki népességek esetében a törzscsalád jelenléte, és az ehhez szorosan kapcsolódó osztatlan örökösödés gyakorlata. Ilyen értelemben, jól láthatóan a malthusiánus szemlélet „új dinamikák” és „új megvalósítási formák” szerint továbbgondolására tesz kísérletet.

Az elemzés során a szerző ügyesen váltogatja a makro- és mikroperspektívát, egyszerre érdeklődik a kanton egész területe, annak különböző kerületei, az általa választott települések és a településeken élt családok története iránt. A könyv szerkezete is ugyanezt a sokszínűségre való törekvést

<sup>9</sup> Minderről részletesen lásd: Michel Oris: The history of migration as a chapter in the history of the European family: An overview. *History of the Family*, 2003. 8. sz. 187–215.

<sup>10</sup> Luigi Lorenzetti tanulmányait a Genfi Egyetemen és a kanadai Chicoutimi székhelyű Quebeci Egyetem Népeségkutató Intézetében végezte. Doktori disszertációját 1997-ben a Genfi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Karán védte meg hasonló címmel. Jelenleg ugyanezen az egyetemen folytat tudományos tevékenységet.

tükrözi. Lorenzetti külön fejezetekben foglalkozik a gazdasági környezettel, a demográfiai rendszerekkel, a családi reprodukció demográfiai aspektusaival, a vagyonátadás kérdéseivel és végül a háztartásszerkezet vizsgálatával. Az általa alaposabban elemzett három település jól reprezentálja a ticinói terület sokszínűségét. Aquila (a Blenio völgye) hegyvidéki település, Cevio (Valmaggia térség) az Alpok alatti dombvidéki területen fekszik, míg Arzo-Meride (Mendrisiotto) a Ticino déli részének jellemzően síkvidéki típusú települése. Mindenik települést eltérő viszonyok jellemezték, amelyeket Lorenzetti az elvándorlás intenzitásával és formáival, az ingatlantulajdon típusaival, a földpiac és a hiteltevékenység formáiban is megnyilvánuló különbségekkel ragad meg.

A ticinói népesség 19. századi migrációs formáinak elemzésében Lorenzetti élesen elhatárolja egymástól a század első és második felét. Míg a század első felében sajátos formák (foglalkozások, kitűzött útvonalak, családi és egyéni életciklusok) szerint strukturálódó és egyfajta „megtartó” elvándorlás („*émigration du maintien*”) volt jellemző, addig a század második felének tengerentúlra irányuló migrációs formái véglegesek voltak, amelynek következtében a származási hellyel a további kapcsolat megszakadt („*émigration de rupture*”). Ez utóbbi jelenség mindhárom településen különböző mértékben tapasztalható elnéptelenedési folyamatot indított el.

A demográfiai szerkezetek elemzésekor Lorenzetti azt vizsgálja, hogy a népesség dinamikája hogyan írja le a gazdasági konjunktúrák és átalakulások ritmusát. A *status animarum*-ok nem, életkor és házassági állapot szerinti feldolgozása során a szerző felhívja a figyelmet a nemek arányában tapasztalható eltolódásra – hiszen a migráció elsősorban a férfiakat érintette – és a század végi előregedési tendenciákra. A természetes népmozgalom és a migráció mérlegének vizsgálatakor a szerző hangsúlyozza, hogy a század első felében az elvándorlás során szerzett kiegészítő jövedelmek lehetővé tették a népességnövekedést és a malthusi korlátok meghaladását. Ebben az értelemben a vándormozgalmak a század közepi magas népsűrűség okai és következményei is voltak egyszerre. A vándormozgalmak a háztartások számára természetesen a biztonsági szelepet is jelenthették. Erre utal a század második felétől a végleges elvándorlások számának növekedése akkor, amikor a hagyományos vándorlási formák fokozatos eltűnése a közösségek jövedelemforrásainak a csökkenéséhez vezetett. A század közepének gazdasági válsága megszakította a helyi erőforrások és a vándorlásból származó jövedelmek által addig sikeresen fenntartott egyensúlyt.

A családi reprodukció demográfiai aspektusai közül a szerző a nupcialitásra és a termékenységre helyezi a hangsúlyt. A házasságkötés elemzésekor külön figyelmet fordít az endogámia és exogámia kérdéskörére, megvizsgálja a házasságkötési életkort és a nőtlenek/hajadonok arányát. Az északi települések (Aquila és Cevio) népessége a század közepét jellemző gazdasági átrendező-



désre a házasságkötés késleltetésével, a vérrokonok közötti házasságok számának növelésével, a végleges hajadon állapot gyakoribbá válásával és a végleges elvándorlással válaszolt. Arzo-Meride népességét a gazdasági válság kevésbé érintette, a népességnövekedés – bár gyengébb ütemben –, de a század második felében itt folytatódott, a házasságkötési életkor és a hajadonok aránya viszont alacsony szinten maradt. A termékenységet a szerző két nagyobb házassági csoportban vizsgálja. Az 1800–1824 és 1850–1874 közötti házasságok történetét a Louis Henry-féle családrekonstrukciós módszer segítségével rekonstruálja. Az általa vizsgált településeken a női termékenységi mutatók mérsékeltek voltak. Az elemzés érdeme, hogy a migrációt és a termékenységet összefüggésbe hozza egymással, a módszer megválasztása viszont nem volt szerencsés, hiszen az elemzéshez csak az MF típusú családlapokat tudta felhasználni.

Az elemzés számomra legtöbb tanulságot hozó részét a demográfiai reprodukció és az egyéni sorsok kvantitatív vizsgálata jelentette. Az Alain Bideau és Guy Brunet által kidolgozott módszer és számítógépes program segítségével Lorenzetti mérni tudta, hogy a nem, a születési rangsor és a család nagysága hogyan befolyásolta az egyéni és a családi sorsokat. Az elemzés fontos érdeme, hogy felhívta a figyelmet azokra a családi stratégiákra, amelyeknek megfelelően a különböző kiválasztási folyamatok érvényesültek. A családi reprodukciós stratégiák településenként eltérő, sajátos demográfiai, társadalmi, gazdasági és kulturális kontextusokban valósultak meg. Az látható, hogy mindenik településen erős akadályok merültek fel a helyben maradás előtt. Az északi településeken a mostohább természeti környezet, a kevésbé kifizetődő migráció a családi gazdaság szigorú és merev szabályozását követelte meg. A házasságkötés és a helyben maradás, amely megnyitotta az utat a családi öröklés felé, csupán egyetlen fiúra (a születési rangsor szerinti második vagy harmadik fiúgyermekre) korlátozódott, a lányok esetében viszont a késői születés gyakran veszélyeztette a házasságkötés lehetőségét. Ez utóbbiak közül nagyon sokan véglegesen hajadonok maradtak. A Mendrisiotto-beli településen a kifizetődőbb, elsősorban a kereskedelmi és jól képzett kézműves tevékenységhez köthető elvándorlásnak köszönhetően a helyi családok kevésbé voltak alárendelve a mezőgazdasági feltételek változásainak. Itt a helyben maradás akadályai is jóval kisebbek voltak. Az idősebb fiútestvéreknek és a fiatalabb lánytestvéreknek általában sikerült a településen családot alapítaniuk. Az adatok ugyanakkor azt is mutatták, hogy a végleges elvándorlás már a tengerentúlra irányuló migrációt megelőző időszak előtt létezett. A vizsgált településeken a 19. század első felében a felnőtt életkort megért férfiak közel fele végleg távozott a településről.

Az elemzés logikája a továbbiakban a vagyonátadási és utódlási gyakorlatok vizsgálata tette szükségessé. Az alpesi területeken a szokásjog a fiúgyerekek közötti egyenlőséget és a lányok kiházasítását írta elő. A végrendeletek elemzésének eredményei ezzel szemben azt mutatták, hogy a családfők egyetlen fiúgyereket részesítettek előnyben a vagyon átadásakor. Az elvándorlás így a csa-

ládi tulajdonból való kizárás fontos tényezője volt. Az adásvételi szerződések és hitelügyletek iratainak elemzése arra hívta fel a figyelmet, hogy az utódlási rendszer mellett az időszakos elvándorlás gyakorlata és az ingatlanpiac is jelentős szerepet játszott a tulajdon átadásának folyamatában. Az időszakos elvándorlásból származó jövedelmek a déli településeken rugalmasabbá tették a vagyonátadást, és kedvező feltételeket teremtettek több gyermek helyben maradásához. A különböző kontextusokban érvényesülő családi stratégiákra példaként Lorenzetti három család történetét mutatja be. Az általa vizsgált településekről választott családokat nemzedékeken keresztül nyomon követve világít rá azokra a házassági és gazdasági stratégiákra, amelyeknek megfelelően a tulajdonátadás megvalósult. A szerző két csoportba rendezi ezeket. Az első, véleménye szerint, az alpesi falvakat jellemezte, ahol a mezőgazdasági tevékenység és a vándorlás kölcsönösen kiegészítette egymást. Itt a háztartások reprodukciójukat jórészt a helyi erőforrásokra alapozták, és szorosan ellenőriztek néhány demográfiai (házasságkötési életkor, végleges nőtlen/hajadon állapot, elvándorlás választása) és gazdasági paramétert (a háztartáson belüli munkaerő-kínálat). A késői házasságkötéssel, az erős házassági endogámiával, a vérrokonok közötti házasságok magas arányával, és az osztatlan örökösödéssel próbálták korlátozni a tulajdon szétaprózódását. A déli településekre jellemző stratégia ezzel ellentétben elsődleges fontosságot tulajdonít a vándorlásnak. Ezekben a falvakban, ahol a családi reprodukció jelentős mértékben a külső erőforrások bevonásától függött, az örökség felosztása gyakrabban fordult elő az utódláskor. Az átadás nem csak a földtulajdonra, hanem a vándorlási kapcsolathálóra, az ismereti- és tudástőkére is vonatkozott. A házasságkötésnek nagyobb lehetőségei voltak, ami elősegíthette a gazdasági és társadalmi felemelkedést.

A háztartásszerkezet elemzésekor a szerző az örökösödési normák, az utódlási szokások és a környezeti korlátok helyett elsősorban a gazdasági, demográfiai konjunktúrákra fekteti a hangsúlyt. A háztartások formái Ticinóban a demográfiai, gazdasági faktorok és a családi szolidaritás különböző tényezőinek összefüggéseiből következtek. A 19. század elejét jellemző összetett háztartástípusok, ezek közül is elsősorban a törzscsalád, a század végére fokozatosan eltűntek, és helyüket a struktúra nélküli és egyszemélyes háztartások vették át.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a történet sokszor igen szerteágazó számai végül összefonódnak, és így írják le egy kisebb régió 19. századi népese-  
dés- és családtörténetét. A könyvben érvényesülő szemléletmód, a téma iránti érzékenység, a különböző elemzési szintek összehangolása hasznosak lehetnek a magyarországi megyei szintű népesedéstörténeti kutatások számára is.

*Pakot Levente*

Sören Edvinsson: The history of health and mortality. What can micro-data tell us?

In: [http://www.lifecoursesincontext.nl/documents/paper\\_c\\_edvinsson.doc](http://www.lifecoursesincontext.nl/documents/paper_c_edvinsson.doc)

Sören Edvinsson tanulmánya előadás formájában 2005 nyarán a Nemzetközi Történeti Demográfiai Bizottság szervezésében lezajlott *New sources for historical demographic research* című konferencián hangzott el. A négy csoportban tartott előadások az utóbbi évtizedekben Nyugat-Európában, Kanadában és az Amerikai Egyesült Államokban létrehozott egyéni adatokra épülő történeti adatbázisok<sup>11</sup> tartalmáról, felhasználhatóságukról, és arról a néhány nagyon általános kutatási problémáról szóltak, amelyek a mikroadatok felhasználása során fogalmazódtak meg.<sup>12</sup>

Edvinsson tanulmánya rövid kutatástörténet, amelyben bemutatja az utóbbi évtizedekben az egészség, a halálozás és a halandóság történetének kutatásában lezajlott változásokat. Részletesen szól a megváltozott kutatási feltételekről, azokról az új kérdésekről és módszertani újításokról, amelyek a mikroadatokat tartalmazó nagy adatbázisok létrejöttéhez és felhasználásukhoz köthetők. Felhívja a figyelmet az új eredményekre, majd a halandóság történetének új kutatási perspektíváit hangsúlyozza. A tanulmány azt próbálja megvilágítani, hogy a halandóság történetének tanulmányozásában az egyéni adatok felhasználása milyen új ismeretek megszerzéséhez vezetett.

A szerző a halandóság történetének vizsgálatát folyamatként ábrázolja. Hangsúlyozza, hogy ezen a téren mindmáig alapvető kérdés maradt a halandósági viszonyok javulása, azoknak a tényezőknek a feltárása, amelyeknek köszönhetően a születéskor várható átlagos élettartam harminc évről a fejlett országokat ma jellemző nyolcvan éves korra tolódott ki. A legfontosabb magyarázatokat a szerző három csoportba sorolja. Elsőként a biológiai aspektusra, az egyén és a mikroorganizmusok közötti változó kölcsönhatásra épülő elméletet ismerteti. Hangsúlyozza, hogy nagyon fontos azoknak a feltételeknek az ismerete, amelyek között a fertőzések, járványok elterjedtek vagy visszaszorultak, ezt a követelményt azonban nehéz a történeti elemzésekben érvényre juttatni. Második magyarázatként Thomas McKeown elméletét mutatja be, amely a halandósági viszonyok javulásában az orvostudomány szerepe helyett a javuló életszínvonalra helyezi a hangsúlyt.<sup>13</sup> Edvinsson véleménye szerint az elmélet túlságosan elnagyolt, empirikus próbának nem volt alávetve, ugyanakkor nem

<sup>11</sup> A szervezők itt elsősorban a Lundi, Stockholmi és Umeai Egyetemek svéd adatbázisaira, a kanadai népszámlálási és egyházi anyakönyvi adatokon alapuló Victoria, Toronto, Chicoutimi és Montreal adatbázisokra, az Egyesült Államokban lezajlott népszámlálások minneapolis-i IPUMS (Integrated Public Use Micro-data Series) adatbázisára, a hollandiai Historical Sample Of the Netherlands és a belgiami Verviers adatbázisra gondoltak.

<sup>12</sup> A konferencián elhangzott előadások anyaga megtalálható a <http://www.lifecoursesincontext.nl/conferences.htm> címen.

<sup>13</sup> Thomas McKeown: *Modern rise of population*. London, 1976.

ad helyet alternatív magyarázatoknak. Az orvostudomány szerepének hangsúlyozása jelenti a folyamat harmadik lehetséges interpretációját. Ezzel kapcsolatban ma már világos, hogy a gyógyszerek az egészen közeli múltig csupán csekély mértékben járultak hozzá a halandóság csökkenéséhez. Egyértelmű hatása volt viszont a himlőoltásnak, az anti-diftéria szérumnak stb. Ezekkel együtt a közegészségügy megszervezése, az egészségügyi kordon alkalmazása, a nagyobb tudatosság az egészség megőrzésében és más emberi tényezők is fontos szerepet játszhattak a halandóság csökkenésében.

A továbbiakban Edvinsson a halandósági kutatások főbb kérdésköreit is felrajzolja. Véleménye szerint a kutatások egyrészt keresték a választ, hogy miként változtak a halandósági viszonyok a különböző történeti kontextusokban: azaz, hogy milyen térbeli, időbeli eltérések figyelhetők meg a halandósági viszonyok alakulásában, hogy a korábbi időszakokat mennyiben jellemezték eltérő halandósági rendszerek, és a jelenhez közeledve beszélhetünk-e ezek fokozatos egységesüléséről, illetve hogy hogyan lehet a változásokat korcsoportok, nemek és társadalmi csoportok szerint vizsgálni.

Másrészt a kutatók olyan elemzéseket is végeztek, amelyekben a halandóság más tényezőket befolyásoló függő változóként szerepelt. Ezek a vizsgálatok annak megválaszolására irányultak, hogy miként befolyásolta a halandóság csökkenése az élet más területeit, és hogy milyen hatással volt a halandóság csökkenése és a népesség növekedése a gazdasági életre. Másképpen fogalmazva, hogy milyen gazdasági következményei voltak a népességnövekedésnek?

A harmadik nagyobb kérdéscsoportnak, a halandóság és az egészség közötti összefüggésnek történeti kontextusban való vizsgálata nagyobb nehézségeket támaszt, ugyanis az esetek többségében nem rendelkezünk morbiditási adatokat tartalmazó történeti forrással.

Edvinsson szerint az aggregált statisztikai adatok felhasználásával lehetőség nyílt a fenti kérdések részbeni megválaszolására, és a népességtörténet általános trendjeinek a felrajzolására. Amikor azonban a halandóság csökkenésének finomabb összetevőire akarunk választ kapni, ezek az adatok nem bizonyulnak megfelelőnek. A népességről rendelkezésünkre álló mikroadatokat viszont szintén lehetővé tehetik a változások hosszú időtartam alatti vizsgálatát, ugyanakkor finomabb kérdésfeltevések megfogalmazására, új statisztikai módszerek kidolgozására ösztönözhetnek.

A mikroadatokat legfontosabb jellemzői a felhasznált forrás típusától függenek. Edvinsson három nagyobb forrástípust különít el: a népszámlálási adatokat, a demográfiai események listáit és a longitudinális egyéni adatokat. Az utóbbi forráscsoport a demográfiai események összekapcsolható adatait tartalmazza, amelyek megfelelő módszer alapján történő feldolgozása folyamatos és hosszú távú megfigyelést tesz lehetővé. Míg az első forrástípus csak közvetett módon használható a halandóság vizsgálatára (pl. a nemi megoszlás és az élet-

korstruktúra elemzésén keresztül), addig a demográfiai események jegyzékei ezek hosszú idősoros elemzését biztosítják a kutató számára. Kedvező forrásadottságok esetén segítségükkel jól vizsgálhatjuk a halandóság időbeli ingadozásait.

Az egyéni életutak jellemzőit feltáró adatok felhasználásában – a szerző véleménye szerint – kitüntetett szerepet játszott a Louis Henry által kidolgozott családrekonstrukciós módszer. Az utóbbi évtizedekben a módszerrel szemben éles kritikákat fogalmaztak meg, amelyekben az elemzési módszer merevségére, az összegyűjtött anyagok felhasználásában tapasztalható szelektivitásra (pl. a migránsok kizárására), valamint a többtényezős elemzésben mutatkozó hiányosságaira hívták fel a figyelmet. A családrekonstrukciónak mindazonáltal – hangsúlyozza Sören Edvinsson – nagyon komoly érdeme, hogy lehetővé tette a halandóság és más demográfiai jelenségek családi és egyéni szinten történő elemzését.

Mivel a hagyományos családrekonstrukciós elemzés nehézkessé teszi az adatok longitudinális használatát, Edvinsson új módszerek – pl. az *event history analysis* (eseménytörténeti vagy életút-elemzés) – előnyeit hangsúlyozza. Az eseménytörténeti elemzés a kvantitatív életútelelemzés módszere, és a családrekonstrukciós módszer azon elemére épül, hogy az az egyéneket a demográfiai eseményeken keresztül köti össze egymással. A hagyományos családrekonstrukciós elemzéssel szemben az *event history analysis* révén az egyének az események mögött nem tűnnek el, hanem folyamatos vizsgálatuk is lehetővé válik. Kedvező forrásadottságok esetén az egyének teljes életútjának rekonstrukciójára és családok nemzedékeken keresztüli folyamatos nyomon követésére lehetőség nyílik.

Az *event history analysis* alkalmazását lehetővé tevő nagy adatbázisok közül Edvinsson a holland *Historical Sample of the Netherlands* mintavételes adatbázisát és a svédországi egyetemek (Umea, Stockholm, Lund) területi egységeken alapuló adatbázisait hozza fel példának. A svédországi adatbázisok olyan egyházi nyilvántartásokra épülnek, amelyek a születések és halálozások mellett a migrációra vonatkozóan is megbízható adatokat tartalmaznak.

A tanulmány következő részében a szerző a mikroadatokat felhasználó kutatások legújabb eredményeit ismerteti. Ezek elsősorban a halandóság csökkenésében tapasztalható társadalmi különbségekre hívták fel a figyelmet. Leginkább a csecsemő- és gyermekhalandóság vizsgálatában bizonyosodott be, hogy az anyagi forrásokhoz, az ismeretekhez, a jobb orvosi ellátáshoz való hozzáférés tekintetében mutatkozó társadalmi különbségek erősen befolyásolták a halandóság csökkenését. Ezekben a kutatásokban a figyelem az egyes gyermekek helyett elsősorban a családokra irányul, hiszen a gyermekhalandóság tekintetében lényeges szerepük lehetett azoknak a magatartásbeli különbségeknek, amelyeket leginkább a családi környezet eltéréseiben lehet megragadni. A szoptatási és gyermekgondozási szokások, a családi kapcsolathálóhoz való tartozás

fontos szerepet játszott a gyerekehalandóság alakulásában. Ezek a szokások gyakran nemzedékeken keresztül áthagyományozódhattak, s a kutatási eredmények szerint ezeknek az anyák voltak a továbbadói. Lényeges megállapítás tehát, hogy a halandóság egyes családok szerint is különböző lehetett.

Az életút-elemzés segítségével lehetőség nyílt a gyerekek szüleinek földrajzi származás szerinti elkülönítésére. Ez azt mutatja, hogy a magas halandóságú területekről származó szülők gyerekeit az új környezetben is magas halandóság jellemezte. Mindez alátámasztja a gyermekgondozási szokások és a gyermekhalandóság kapcsolatáról állítottakat.

Edvinsson a továbbiakban több példát is hoz azokra a vizsgálatokra, amelyek a szűk családi kapcsolatháló fontosságát hangsúlyozzák a halandósági viszonyok elemzésekor. A vizsgálatokból megállapítást nyert, hogy az idősebb leánytestvér, az édesanya és az édesapa jelenléte kedvezően befolyásolta a gyerekek életben maradási esélyeit.<sup>14</sup> A törvénytelen születések elemzése is azt mutatja, hogy a nagyobb gyermekhalandóság összekapcsolódik a leányanyasággal.

A halálozás családok közötti egyenlőtlen eloszlására Edvinsson példaként a svédországi Sundsvall és Skellefteå régióra vonatkozó saját kutatási eredményeit ismertette. A két régióban a 19. század folyamán a gyermekhalandóság 200 ezrelékről 100 ezrelékre csökkent. A folyamat következtében nagyon sok család egyáltalán nem tapasztalta meg a gyermekhalált. A klaszter-elemzés során Edvinsson egy biológiai és egy társadalmi tényezőt hozott összefüggésbe a gyerekehalandósággal. Eszerint azokban a családokban, ahol magasabb volt a gyermekhalandóság, gyakoribb volt a koraszülés. Másrészt, azok a családok, amelyek az instabilitás jelét mutatták – ebben az esetben azok, amelyekben a nők újrarázasodtak – ugyancsak az erősen veszélyeztetettek közé tartoztak.

Utolsó példaként Edvinsson a teljes egyéni életutak nemzedékeken keresztüli összehasonlító vizsgálatait ismertette. Ezek hangsúlyozzák, hogy az életút egy bizonyos szakaszát meghatározó körülményeknek (pl. gyermekkori táplálkozási körülményeknek) rövid és hosszú távú következményei lehetnek. Az életút elemzés a halandóság megközelítésében új szemléletmódot hozott, és arra figyelmeztetett, hogy az időszaki tényezők mellett a korcsoportok szerinti elemzésre is fordítsunk figyelmet.

A tanulmány befejező részében a szerző a jövőbeni kutatási lehetőségeket taglalta. Véleménye szerint az egyéni életutak vizsgálata még nagyon sok lehetőséget rejt magában. Ezek a kutatások csak nemrég kezdődtek el, de a sikeréhez elengedhetetlen az orvostudomány és a járványtan legújabb eredményeiben való tájékozottság. Edvinsson különösen fontosnak tartja az elsősorban városi környezetben tapasztalható instabil helyzetek (pl. éhezés, munkanélküliség stb.)

<sup>14</sup> A családapa halálának következményeiről és a gyermekhalandósággal kapcsolatos összefüggésekről lásd: R. Derosas – M. Oris (eds.): *When Dad Died. Individuals and Families Coping with Distress in Past Societies*. Peter Lang, Bern 2003.

és a halálozás közötti kapcsolat vizsgálatát. Lényegesnek tartja továbbá a halandósági viszonyok nemzedékeken keresztül történő átadásának kérdéskörét, amelynek fontos része, hogy miként tudjuk szétválasztani a különböző genetikai tényezőket a nemzedékeken keresztül érvényesülő társadalmi, kulturális normáktól. A tanulmány végén a szerző a különböző eredmények nemzetközi összehasonlíthatóságának fontosságát emelte ki. A Princeton-project tapasztalataira hivatkozik, amikor azt állítja, hogy a nemzetközi összehasonlító kutatások segíthetnek új hipotézisek megfogalmazásában és a vizsgálatok eredményesebb véghezvitelében. Természetesen fontosnak tartja a különböző források integrálását is. A konferenciát és az *International Micro-Data Access Group* (A mikrodatokhoz való hozzáférés nemzetközi kutatócsoportja) létrehozását ebbe az irányba mutató kedvező lehetőségnek tartja.

*Pakot Levente*

Heldur Palli: *Traditional reproduction of the population in Estonia in the 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> centuries.* (Hagyományos népességreprodukció Észtországban a 17. és 18. században). Estonian Interuniversity Population Research Centre, Tallin, 2004. 119 oldal.

Az észt demográfiai kutatóközpont kiadványa az ország 17–18. századi népességtörténetét vázolja fel három, reprezentatívnak tekintett egyházközség demográfiai adatainak alapján. Az angol nyelvű kötet egyben a szerző – neves észt történelmi demográfus – többévtizedes kutatómunkájának és számos korábbi írásának összefoglalását is jelenti.

A munka elsősorban a külföldi olvasó számára készült, így először az észt népességtörténelmi kutatások historiográfiáját ismerhetjük meg belőle, majd részletes ismertetést olvashatunk Észtország történelméről, földrajzáról, külső és közigazgatási határváltozásairól, etnikai, felekezeti, gazdasági és társadalmi viszonyairól. Itt értesülünk arról, hogy a 17–18. században mintegy száz egyházközség állt fenn az ország területén, így a három parókiára kiterjedő vizsgálat 3%-os mintavételnek felel meg (9–14.).

A kötetnek a szerző történelmi demográfiai kutatásaira épülő része öt nagyobb egységre tagolódik: a források részletes bemutatására (15–20.), az ország 17–18. századi népességfejlődése alapadatainak összefoglalására (21–24.), a három kiválasztott egyházközség részletes demográfiai vizsgálatára (25–63.), az eredmények összehasonlítására (64–73), valamint azok nemzetközi kontextusba illesztésére (74–80.). A könyvet a táblázatok többségét tartalmazó függelék teszi teljessé.

Az elemzés igen tanulságos és bizonyos mértékben példaértékű lehet a magyar olvasó és még inkább a magyarországi népességtörténelmi kutatója számára.

A munka egy kis ország történeti demográfiáját próbálja feltárni, ahol a kutatás alapfeltételei (szűkös anyagi források) sokban hasonlíthatnak a hazai helyzetre. Észtország emellett a szerző megállapítása szerint – Magyarországhoz hasonlóan – a „nyugati” és „keleti” demográfiai rendszer határvonalán fekszik, az ún. Hajnal-vonalon, és éppen ez adja különös jelentőségét a nemzetközi történeti demográfiai kutatás számára. És valóban: az észt demográfiai viszonyok elemzése alkalmas adhatna arra, hogy a sokat kritizált, minden bizonnyal leegyszerűsítő és ideológiai ballaszttal terhes Hajnal-modellt tovább csiszolják. Ehelyett a szerző beéri azzal, hogy a mű végén megállapítja: Észtország a házasodást, az írni-olvasni tudást és általában a tradicionális népességreprodukció formáját illetően inkább a nyugat-európai országokhoz hasonlít, mint Oroszországhoz. Így lényegében minden fenntartás nélkül elfogadja a számos elemzés által már alaposan kikezdett népességtörténeti diskurzust. A kötet legfőbb ereje – azt kell mondanunk – az adatok statisztikai elemzésében és a rendkívül gazdag adatközlésben rejlik és kevésbé a kutatási célok pontos körülírásában és az eredmények kontextualizálásában.

A másik párhuzam, amely a magyarországi demográfiai viszonyok feltáráshoz kínálkozik, Észtország 17–18. századi népességfejlődésében rejlik. A mű alapján a két ország kora-újkori sorsa igen hasonlóan látszik: a 16–17. század háborúi, inséges időszakai, pestisjárványai Észtország népességét is a középkori szintre vetik vissza, a 17. század második felében tanúi vagyunk némi rekompenzációnak, majd 1695-től újabb csapássorozat következik, 1695–97-ben éhínség, 1700 és 1710 között a minden addiginál pusztítóbb északi háború, 1710–11-ben pedig a Magyarországot is sújtó nagy pestisjárvány dülta föl területét. Mindennek következtében a népesség a 18. század első harmadában a 13. századi szinten lehetett (150–170 ezer fő). Utána viszont igen gyors népességnövekedés pótolta a veszteségeket: 1730 és 1780 között ötven év alatt megduplázódott a népesség, ami még a 18. századi magyarországi növekedés mértékét is felülmúlta (itt kb. 70 év alatt következett be a megkétszereződés). Mindez természetesen mindkét esetben elképzelhetetlen lett volna az erős bevándorlás nélkül. Ez Magyarországon az etnikai viszonyok jelentős átrendeződésével járt, Észtországban viszont nem történt komoly változás ezen a téren (1695-ben a lakosság 90%-a észt, a 18. században ez kb. 80%-ra csökkent, majd 1782-ben újra 90%-ra emelkedett). A szerző magyarázata szerint ez a gyors, 30–40 év alatt lezajló asszimiláció eredménye volt. Az etnikai adatok forrását a különböző népesség-összeírások adataiban találhatjuk, a könyvből közvetlenül nem tudjuk meg a besorolás módját, de áttételesen kiderül, hogy valószínűleg a név és esetleg a társadalmi állás lehetett a kiindulópont (a németek inkább városlakók, a társadalom elitjét alkották, a svédek vagy oroszok szabad halászok, míg az észték zömmel jobbágyok, szolgák és majorsági cselédek voltak). A felosztás joggal válthat ki kritikát, de meg kell jegyeznünk, hogy ez esetben az etni-



kai, nyelvi elkülönülés valóban együtt járt társadalmi különbségekkel, és így valóban identitásképző elem lehetett már a kora-újkorban is.

A fentiekből is nyilvánvaló, hogy Észtország gazdasági, társadalmi viszonyai, 16–18. századi népességfejlődése miatt rendkívül hasznos összehasonlító adatokkal szolgálhat a magyar kutatók számára, sokkal inkább, mint Anglia, Franciaország vagy Németalföld. A kis kötet legfőbb vonzereje éppen ebben rejlik: rendkívül adatgazdag, a nemek, a nagyobb korcsoportok, a házassági életkorok, a születési és halálozási arányszámok, a természetes és a tényleges szaporodás aránya mind a magyarországi adatokhoz áll közel. A rekonstrukció útja is lehetne hasonló, az általános fejlődés trendjének felvázolása mellett nálunk is épülhetne néhány településszintű elemzésre. A probléma a mintaválasztásban rejlik: az észt elemzésből sem teljesen világos, hogy mi volt a mintavétel alapja, valószínűleg a geográfiai, településszerkezeti, társadalmi, gazdaságkódásbeli különbségek, de ez egy etnikailag, felekezetiileg, társadalmilag viszonylag homogén és földrajzi téren is kevésbé változatos ország esetében kevésbé zavaró. Magyarország népességtörténeti rekonstrukciójánál azonban a mintavétel csak alapos előtanulmányok után lehetséges, az ország sokszínűsége lényegesen nehezíti a kérdés megoldását.

Lényeges különbség viszont az, hogy Észtország esetében jobbak a forrásadottságok: a (többnyire német lelkészek által vezetett evangélikus) egyházi anyakönyvek mellett a magyarországinál jóval nagyobb bőségben állnak a kutató rendelkezésére népesség-összeírások, amelyeknek eredeti, nominális anyaga jelentős részben fennmaradt. A 17. századból vannak svéd birtokösszeírások és térképek, amelyek név szerint felsorolják a gazdákat, sokszor háztartásuk tagjainak a létszámát is megadva, de sok helyen a zsellérek száma is szerepel a forrásban. A 18. századból ennél sokkal teljesebb összeírások maradtak, részint itt is birtokösszeírások, ahol a háztartásfőök neve mellett megadták a háztartás tagjainak a számát, részint a lelkészek által vezetett, a katolikus status animarumokhoz hasonló lélekösszeírások, ahol a teljes népesség szerepelt név, kor, írástudás, a családfőhöz való viszony szerint. Több parókiáról ez a fajta anyag hosszabb időtartamra vonatkozóan megvan, ami nyomon követhetővé teszi a változásokat pl. a háztartásszerkezet terén. Az orosz kormányzat ezenkívül – adóztatás céljából – két országos lélekösszeírást is végeztetett az uradalmi tisztviselőkkel (1782-ben és 1795-ben), amelyben minden közrendű személyt feltüntettek háztartásonként, itt is név és kor szerint, a háztartásfőhöz való kapcsolat megjelölésével együtt. Mindez páratlan lehetőséget nyújt a család- és háztartásszerkezet kutatása számára, és lehetővé teszi az összeírások és az anyakönyvek adatainak összekapcsolását is. Ez segít a névazonosítás igen nehéz és aprólékos munkájában, valamint a demográfiai elemzést (pl. családrekonstrukció) társadalmi státus szerint is elvégezhetővé teszi.

A források bemutatása és a forráskritikai rész után következik a három vizsgált parókia adatainak részletes elemzése. Ez hasonló szerkezetben és hasonló

módszerekkel történik, de mivel a feldolgozott periódusok nem teljesen azonosak, ezért a három esettanulmány adatgazdagsága sem azonos. Mindhárom esetben tájékoztatást kapunk az egyházközség fekvéséről, társadalmi viszonyairól, 17–18. századi történetük legfontosabb eseményeiről, majd ennél sokkal alaposabban a demográfiai folyamatokról és viszonyokról. A kiindulópont mindhárom esetben az anyakönyvi adatok elemzése, megismerjük a születések, halálozások és házasságkötések számának alakulását, a népmozgalmi események szezonálisitását, a törvénytelen születések arányát, a házassodási endogámia-exogámia alakulását. Majd a családrekonstrukció eredményei következnek: az első házasságkötés átlagos életkora, a korszpecifikus termékenységi arányszámok, a házasságok időtartama, az újránházassodás aránya. Ezt a népességösszeírások anyagának feldolgozása követi: a népesség korstruktúrája, a társadalmi szerkezet és a háztartásszerkezet és háztartásméret adatai. A legvázlatosabb elemzés a legrégebbi adatokra épült: a dél-észtsországi Rouge 17. századi anyakönyvei (1661–1696) csak a népmozgalmi adatok dinamikáját mutatják meg, de a temetések száma itt még erősen hiányos. Ezért itt csak részleges családrekonstrukció készíthető, elsősorban a házasságkötési életkort és a születési intervallumokat, valamint a korszpecifikus termékenységi arányszámokat lehetett kiszámolni. Az észak-nyugati Karuse (1685–1799) és a déli dombvidéken fekvő Otepää (1716–1799) esetében azonban mind az anyakönyvek, mind a népességösszeírások minősége sokkal jobb volt, így itt az elemzés sokkal mélyebb lehetett. Különösen igaz ez Otepää-re, ahol a népesség korszervezetét társadalmi rétegenként is megismerhetjük, és részletes adatokat találunk az olvasni tudásról is.

Az eredményeket értékelve a szerző megállapítja, hogy Észtországban alapvetően a 17–18. században Európa más területein is feltárt hagyományos demográfiai rendszer működött. Bár csak az említett három parókiáról készült részletes, családrekonstrukcióra (is) épülő demográfiai elemzés, a más településekre vonatkozó szórványos adatok azt mutatják, hogy az észtországi demográfiai viszonyok meglehetősen egységesek lehettek a vizsgált periódusban. 1711 után mindenhol igen gyors a népességnövekedés, a természetes szaporulat értéke az átlagos években elérte vagy meghaladta az 1%-ot. A növekedés mértéke mintegy fordított arányban állhat a századelő csapásainak súlyosságával: ahol az 1710–11-es pestis a legnagyobb pusztítást okozta (Karuse), ott a legnagyobb a 18. századi népességnövekedés. A jelentős növekedés részben a bevándorlásból ered, de feltűnően magas (a 18. századi Magyarország sokszor gyanakvással szemlélt értékeihez hasonló) a természetes szaporulat is. Egyrészt relatíve kedvező a halandóság (közel 35 év a születéskor várható átlagos élettartam az 1712–24 közötti születési kohorszokban, Otepää-ben 35 év a 18. század végén), másrészt igen magas a termékenység. Az átlagos gyermekszám a teljes termékeny periódusukat házasságban töltő nőknél 9 körül volt (Karusében enyhén csökkenő, Otepää-ben enyhén növekvő tendenciát mutatva). A házas termé-

kenység nemzetközi indexe ( $I_g$ ) Karusében a század első felében 0,82, a század második felében 0,77, míg Otepää-ben ugyanezek 0,86 és 0,97. Tehát a „természetes”, azaz tudatos születéskorlátozás nélküli termékenység 80–90%-a volt jellemző a 18. századi Észtsországban, ami igen magas érték, a születéskorlátozás nyilvánvalóan csak jóval később, a 19. században kezdett elterjedni az országban. Az első házasságkötés életkora Nyugat-Európához képest alacsonyabb (nőknél 21, férfiaknál 23 év a század első felében, 23,5 és 26 év a másodikban). Az első házasságkötés életkora tehát nő, hasonlóan a háztartások méretéhez és szerkezetük összetettségéhez. A népességnövekedés ugyanakkor a század végére lefékeződik, ami a népességnomás fokozódására utal, a gyors növekedés relatív túlnépesedést okozott a vizsgált területeken. Ezt erősíti az a megfigyelés is, hogy a háztartások jelentős méretnövekedése mellett csökken bennük a szolgák aránya, a gazdaságok munkaerő-szükségletét egyre inkább ki tudták elégíteni saját erőből is. Ehhez járult pl. Otepää-ben a fokozódó mértékű elvándorlás. A háztartásméret- és szerkezet adatai a szerző megállapítása szerint jól illeszkednek a hasonló finn, lett és orosz értékekhez, ami szerinte a lényegében hasonló robotrendszer következménye lehetett, ez határozta meg a háztartások munkaerő-igényét. A probléma itt az, hogy a robot mint független változó máshol is jelen volt Közép-Kelet-Európában, de a háztartásméret- és szerkezet mégis nagy változatosságot mutat, tehát más tényezőknek is lehetett szerepük. A szerző elemzése is erre mutat: egyrészt meghatározó a szolgák jelenléte, az ő háztartásaik kisebbek, törekenyebbek (sok a töredékszalád, egyedülálló), szerkezetük egyszerű, és arányukat nem egyszerűen a robot megszabta munkaerő-szükséglet befolyásolhatta. Ez többé-kevésbé állandó tényező, de emellett lokális különbségeket is láthatunk Karuse és Otepää, tehát Észak- és Dél-Észtsország között. Délen a háztartások nagyobbak voltak, szerkezetük bonyolultabb, itt a szórt, tanyaszerű gazdaságok területén több háztartás élt, bár külön gazdálkodtak, és a szolgák a tanyák területén laktak. Északon a falvakra inkább az individuális gazdálkodás volt jellemző, egy gazdaság többnyire egy háztartást jelentett, a szolgák, zsellérek a falvak környéki tanyákon éltek. A lokális hagyományok, a földrajzi környezet, a településszerkezet, a gazdálkodás módja mind befolyásolhatta a háztartásméretet- és szerkezetet, még ha a különbségek nem is olyan jelentősek, mint Magyarország esetében.

Figyelemre méltó, hogy a növekvő népességnomás itt is a háztartások méretének és szerkezetük összetettségének növekedéséhez vezetett – akárcsak a 18. század végi, 19. század eleji Magyarországon, amint ezt Faragó Tamás megállapította. A reakció azonban Észtsországban részint más, mint Magyarországnak legalábbis egyes területein: ott az elvándorlás és a házasságkötési életkor kitolódása lehetett a levezető szelep, miközben a termékenység a 18. század végén változatlanul igen magas maradt, itt pedig bizonyos régiókban (pl. az Ormánységban vagy a Duna mentén) a korai születéskorlátozás jelentette a vá-

laszt a lokális túlnépesedésre. Mindezek a párhuzamok – csak ismételni tudjuk – rendkívül tanulságossá teszik a művet a magyar olvasó számára.

*Őri Péter*

**SZERZŐK JEGYZÉKE**

Elter András – történész, néprajzkutató, doktorandusz, ELTE BTK Néprajz Doktori Iskola, európai etnológiai program, [elterandras@freemail.hu](mailto:elterandras@freemail.hu)

Faragó Tamás – történelmi demográfus, Corvinus Egyetem, Gazdaság- és Társadalomtörténelmi Tanszék, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, [tamas.farago@mail.datanet.hu](mailto:tamas.farago@mail.datanet.hu)

Géra Eleonóra – levéltáros, történész, Budapest Főváros Levéltára, [gerae@bparchiv.hu](mailto:gerae@bparchiv.hu)

Kiss László – történész, ELTE Társadalomtudományi Kar, Történelmi Szociológia Tanszék, [laskiss@gmail.com](mailto:laskiss@gmail.com)

Lajtai L. László – történész, doktorandusz, ELTE BTK Atelier Magyar-Francia Társadalomtudományi Műhely és Doktoriskola, [la\\_lajta@freemail.hu](mailto:la_lajta@freemail.hu)

Maklucz Attila – történész, antropológus, doktorandusz, Corvinus Egyetem, Szociológia Doktori Iskola, [makluczattila@yahoo.com](mailto:makluczattila@yahoo.com)

Óri Péter – történész, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, [peter.ori@nki.ksh.hu](mailto:peter.ori@nki.ksh.hu)

Pakot Levente – történész, doktorandusz, ELTE BTK Atelier Magyar-Francia Társadalomtudományi Műhely és Doktoriskola, [pakotlevi@yahoo.com](mailto:pakotlevi@yahoo.com)

Sohajda Ferenc – történész, MTA-NKI Demográfiai Módszertani Kutatócsoport, [ferenc.sohajda@gmail.com](mailto:ferenc.sohajda@gmail.com)

Tóth Árpád – történész, Miskolci Egyetem, Új- és Jelenkori Magyar Történelmi Tanszék, [bb66@freemail.hu](mailto:bb66@freemail.hu)

KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓINTÉZET  
TÖRTÉNETI DEMOGRÁFIAI FÜZETEK

Sorozatszerkesztő: DÁNYI Dezső (1–15.), FARAGÓ Tamás (16.)

**1985****1.**

KÁRMÁN Tamásné: A népmozgalmi statisztika fejlődése Magyarországon I.  
A hivatalos népmozgalmi statisztika fejlődése Magyarországon a statisztikai  
szolgálat megalakulásától a polgári anyakönyvezés elrendeléséig (1867–  
1894)

**2.**

FARAGÓ Tamás: Házasság, család, háztartás és munkaszervezet a hagyomá-  
nyos falusi kézművességben. (Pilis-Budakörnyék 1724–1779) 7–45.

ANDORKA Rudolf: Az európai nagy pestisjárványok. 47–70.

DÁNYI Dezső: Az első magyarországi népszámlálás kétszáz éves évfordulójá-  
ra. 71–97.

**1987****3.**

NYÁRÁDI R. Károly: Erdély népességének etnikai és vallási tagolódása a  
magyar államalapítástól a dualizmus koráig. 7–55.

ANDORKA Rudolf: Adalékok az ormánsági egyke történetéhez Vajszló és  
Besence református anyakönyveinek családrekonstrukciós vizsgálata alap-  
ján. 57–96.

KOMLOS, John: A gyermek testmagasságának növekedési sémái Kelet-  
Közép-Európában a 18. században. 97–117.

KOHUTOVA, Maria: Történelmi demográfiai kutatások Csehszlovákiában.  
119–125.

**1988****4.**

ANDORKA Rudolf: A családrekonstrukciós vizsgálat módszerei.

**1989****5.**

HORVÁTH Róbert: Fáy András népességtudományi és népességstatistikai munkássága.

**6.**

BOGDÁN István: Magyarország kézművesmesterei 1828-ban.

HUNYADI István: XVI. századi török és magyar adójegyzékek összehasonlítása Esztergom és Komárom megyék adatai alapján.

**7.**

KÁPOLNAI Iván: Barsy Gyula biográfia.

**1990****8.**

MÁDAI Lajos (szerk.): Schneller Károly népességtudományi életműve.

**1991****9.**

DÁNYI Dezső (szerk.): Demográfiai átmenet Magyarországon.

SZENTGÁLI Tamás: A demográfiai átmenet elmélete. (*Demográfiai átmenet Magyarországon*) 21–34.

ANDORKA Rudolf: Településszintű családrekonstrukciós vizsgálatok egyes eredményei. (*Demográfiai átmenet Magyarországon*) 35–41.

HABLICSEK László: Halandósági táblák és népességi jellemzők becslése az 1820-as évekre. (*Demográfiai átmenet Magyarországon*) 43–97.

DÁNYI Dezső: Regionális családrekonstrukció 1830–1839, 1850–1859. (*Demográfiai átmenet Magyarországon*) 99–156.

KAMARÁS Ferenc: A magyarországi demográfiai átmenet sajátosságai. (*Demográfiai átmenet Magyarországon*) 157–187.

DÁNYI Dezső: Demográfiai átmenet 1880–1960. (Princetoni indexek) (*Demográfiai átmenet Magyarországon*) 187–231.

**1992****10.**

FÜGEDI Erik: A középkori Magyarország történeti demográfiája. 7–60.

ÁJUS Ferenc – HENYE István: Orozva csinált kölkök. (A házasságon kívüli születések története Magyarországon, 1880–1910.) 61–113.

**11.**

MÁDAI Lajos: Az 1945-ös nemzetgyűlési képviselőválasztási eredmények demográfiai összefüggései.

**1993****12.**

DÁVID Zoltán: A magyar-szlovák nyelvhatár 1664-ben az érsekújvári ejalet területén. 7–31.

KOLLEGA TARSOLY István: Német bevándorlók II. József korában. 33–55.

VÉCSEI Károly: A migráció és urbanizáció egyes vonatkozásai Romániában. 57–106.

DÁNYI Dezső: A hazai népesség- és népesedésstatistika kezdetei. 107–290.

**1994****13.**

KÁPOLNAI Iván: In memoriam Horváth Róbert (Kísérlet Horváth Róbert tudományos munkásságának vázlatos áttekintésére) 9–11.

GYURGYIK László: Adalékok a szlovákiai magyarság asszimilációs folyamatainak vizsgálatához, 1950–1991. 13–42.

ŐRI Péter: Pest megyei járások lélekösszeírásai. 43–80.

VÉCSEI Károly: Vándorlás, nemzetiségi és demográfiai struktúrák Erdélyben. 81–108.

DÁNYI Dezső: Magyarország termékenységének csökkenése, 1910–30. Néhány területi, foglalkozási jellemző. 109–200.

**1995****14.**

DARÓCZI Etelka: A halandóság törvényhatóságok közti eltérései és társadalmi-demográfiai összefüggései a magyar korona országaiiban 1900–1901. 7–62.

MELEGH Attila: Népesedés, házasság és háztartáskialakítás Kiskunhalason és Tapolcán a 18. és 19. században. 65–105.

KOVÁCS Béla: A házasságkötések néhány jellemzője Bélapátfalván. 109–142.

DÁVID Zoltán: Sáros vármegye magyar településeinek pusztulása. 143–180.



**1996****15.**

DÁNYI Dezső (szerk.): II. József népszámlálásának községi adatai.

**1997****16.**

DÁVID Zoltán: A székelyek száma 1567–1992. 7–73.

BENDA Gyula: Keszthely népessége, 1696–1851. 75–143.

A KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓINTÉZETÉNEK  
TÖRTÉNETI DEMOGRÁFIAI ÉVKÖNYVE

Szerkesztők: FARAGÓ Tamás, ŐRI Péter

**2000**

GRANASZTÓI György: Történelem és történetírás. Jegyzet arról, hogyan változik az ország lélekszáma hosszú időtartam alatt. 9–20.

DÁNYI Dezső: A 19. század végi hazai belső vándorlás néhány jellemzője. 21–121.

BENDA Gyula: A halálozás és halandóság Keszthelyen, 1747–1849. 122–165.

POZSGAI Péter: Család, háztartás és tulajdon Torna vármegyében a 19. század második felében. 166–224.

HEILIG Balázs: Paraszti háztartások és háztartásciklusok Szőlőszárdon a 19. század második felében. 225–265.

MELEGH Attila: Házasságtörés Halason a 17–18. században. 266–291.

**2001**

FARAGÓ Tamás: Különböző háztartás-keletkezési rendszerek egy országon belül – változatok John Hajnal téziseire. 19–63.

KEMÉNYFI Róbert: A mérés lehetőségei az etnikai, vallási és a nemzetiségi kisebbség fogalmában. 65–77.

VÉKONY Gábor: Népesedési viszonyok az Árpád-korban. 81–103.

KUBINYI András: A késő-középkori Magyarország történeti demográfiai problémái. 105–119.

KOVÁTS Zoltán: A Kárpát-medence népesedési viszonyainak alakulása (900–1870). 121–127.

- H. NÉMETH István: Háború és népesség a kora újkori Magyarországon (16–17. század). 129–141.
- DÁNYI Dezső: Somogy megye népessége a 18. század második felében a lélekösszeírások tükrében. 143–192.
- ŐRI Péter: A természetes szaporodás alakulása és helyi változatai a 18. századi Magyarországon. 193–222.
- BENDA Gyula: Keszthely – egy monografikus társadalomtörténeti kutatás demográfiai tanulságai. 223–249.
- DÖVÉNYI Zoltán: A migráció szerepe Budapest és környéke népességfejlődésében a XVIII. század végétől az első világháborúig. 251–264.
- POZSGAI Péter: Család- és háztartásciklusok vizsgálatának eredményei a történeti demográfiai kutatásokban. 265–281.
- HABLICSEK László: Népességreprodukció: múlt és jövő. 285–303.
- DARÓCZI Etelka: A halandóság alakulása Trianontól napjainkig. 305–326.
- TÓTH Pál Péter: A nemzetközi vándormozgalom szerepe a népességfejlődésben. 327–341.
- SZARKA László: A kisebbségi magyar közösségek fejlődési feltételei Trianon után. 343–351.
- GYURGYÍK László: A (cseh)szlovákiai magyarság lélekszámának és településszerkezetének alakulása (1918–2000). 353–370.
- SEBŐK László: Trianon hatása a jugoszláviai magyar kisebbség demográfiai alakulására. 371–388.
- STARK Tamás: Háborús népességmozgás a Kárpát-medencében (1938–1948). 389–411.
- KARASSZON Dénes: Demográfiai mutatóink történelmünk korszakai szerinti ingadozása – orvostörténelmi megvilágításban. 415–422.
- KAPRONCZAY Károly: Népesség – járványok. 423–431.
- MOHOS Márta: A demográfiai magatartás alakulása a XIX–XX. század fordulóján. Anya-, csecsemő- és gyermekvédelem. 433–443.
- STRAUB Ilona: A közegészségügyi-járványügyi struktúra és a járványügyi helyzet változása Magyarországon Trianontól napjainkig. 445–457.
- GÁRDOS Éva – JOUBERT Kálmán: A csecsemőhalandóság és az anyai halálozások alakulása századunkban. 459–479.
- EIBEN Ottó: A magyar gyermekek biológiai állapota a XX. században. 481–502.
- JOUBERT Kálmán – GYENIS Gyula: A fiatal felnőttek biológiai állapota a sorkötelesek és az egyetemi hallgatók adatainak tükrében. 503–526.

## 2002

- FARAGÓ Tamás: II. József népszámlálása Borsod megyében (1786). 7–38.

- ŐRI Péter: Hatalom és demográfia. II. József népszámlálása Magyarországon I. 39–73.
- VERES Valér: Adalékok Erdély 18. századi népesség etnikai összetételének kérdéséhez. 75–108.
- BENDA Gyula: A háztartások nagysága és szerkezete Keszthelyen 1757–1851. 109–141.
- ELTER András: A házasságkötések demográfiája Dunabogdányban az anyakönyvek tükrében 1724–1895. 143–199.
- SEBESTYÉN István: Tiszabó történeti demográfiája a helyi katolikus anyakönyvek számítógépes feldolgozása alapján (1737–1799). 201–248.
- FARAGÓ Tamás: Adalékok a történeti demográfiai kutatások nemzetközi áttekintéséhez I. (Svédország, Közép-Európa, Németország). 249–297.
- ŐRI Péter: A történeti demográfia Franciaországban. 299–318.

### 2003

- O. G. Eiben – C. G. N. Mascie-Taylor: The age at menarche and the social status of the family. 5–31.
- FARAGÓ Tamás: Borsod megye 1786–1787. évi népszámlálásának forráskritikai elemzése. 33–87.
- ŐRI Péter: Demográfia elméletben és gyakorlatban. II. József népszámlálása Magyarországon II. 89–127.
- FARAGÓ Tamás: Az északkeleti Felvidék települései II. József népszámlálásának tükrében. (Kísérlet a régió statisztikai leírására.) 129–177.
- KOLTAI Gábor: Óriszentpéter népesedési viszonyai 1784–1895. A református egyházközség családrekonstrukciója. 179–235.
- PAKOT Levente: Szentegyhászfalu népessége, 1728–1914. 237–270.
- BUSKÓ Tibor László: A hosszú távú demográfiai vizsgálat angol modellje. 271–295.
- SOHAJDA Ferenc: A hosszú távú demográfiai vizsgálat francia modellje. 297–315.
- BUSKÓ Tibor László: A magyarországi városmonográfiák történeti demográfijáról. 317–342.

### 2004

- Anna Loutfi: Patriarchal legalist utopia in late nineteenth century Hungary. A discussion of processes of “national selection” at work in the 1877 law on guardianship.
- FARAGÓ Tamás: Szolga- és cselédnépesség a történeti Magyarországon a számok tükrében az első világháború előtt.

- ELTER András: Járványhalandóság, házasodás és piacodosás Dunabogdányban a 19. században.
- POZSGAI Péter: II. József népszámlálása Abaúj és Torna megyében I. A forrásközlés, a forráskritika és a feldolgozás szempontjai.
- SOHAJDA Ferenc: Zala megye népesedéstörténetének irodalma. Hangsúlyok, hiányok, hipotézisek.
- VERES Valér: A 16–18. századi Bihar vármegye történeti demográfiai irodalmának kritikai elemzése.
- ŐRI Péter: Pest-Pilis-Solt vármegye történeti demográfiai irodalmának összefoglalása. Eredmények, lehetséges kutatási irányok.

## SZERZŐINKNEK

A kéziratokat Microsoft Word programban kettes sorközzel gépelve, szerkesztetlenül kérjük, nyomtatva és lemezen, az ábrákat és táblákat az eredeti programban (lehetőleg Word vagy Excel), szerkeszthető változatban is. Kérjük ne alkalmazzanak gépi szóelválasztást.

A kéziratokat a szerkesztőség címére küldjék: Óri Péter, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 1119 Budapest, Andor utca 47–49. tel.: 229 8417, fax 229 8552, e-mail: peter.ori@nki.ksh.hu

A kéziratához kérünk egy-két oldal terjedelmű, magyar nyelvű összefoglalót. Ebben röviden ismertessék kérdésfeltevésüket, főbb eredményeiket és hivatkozzanak fontosabb táblázataik, térképeik, mellékleteik számára is.

### *Formai ajánlások*

1. A szöveget lehetőleg harmadik személyben írják. Kivéve, ha valakinek köszönetet mondanak átengedett információért vagy egyéb segítségért.
2. Helykímélés céljából ajánlott a szövegközi jegyzetek használata, mely a szerző(k) vezetéknevét, a kiadás évét, esetenként a hivatkozott oldalszámot tartalmazhatja. Azonos szerző ugyanazon évben megjelent hivatkozását kurrens betűkkel különböztethetik meg.

Pl. (Dányi 1991a)

(Andorka 1992, 25–27)

3. Háromnál több szerző, illetőleg magyarázó szöveg esetén használjanak lábjegyzetet. Hivatkozásnál azonban itt is tartsák magukat a szerző vezetékneve, a kiadás évszáma, az oldalszám feltüntetésének elvéhez.
4. A szövegközi rövid hivatkozások feloldását az irodalomjegyzékben végezzék el. Ennek főbb formai megoldását az alábbiakban adjuk meg.

*Könyvek:* Livi-Bacci, Massimo 1999. *A világ népességének rövid története.* Osiris, Budapest

*Tanulmányok konferencia vagy gyűjteményes kötetben:* Dányi Dezső 1998. Regionális vándorlás, urbanizáció a XIX. század végén. In Illés Sándor–Tóth Pál Péter (szerk.) *Migráció. Tanulmánygyűjtemény I.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 87–114.

*Folyóiratok:* Dányi Dezső 1977. Regionális fertilitási sémák Magyarországon a 19. század végén. *Demográfia* 20. 1. sz. 56–87.

*Kéziratok:* Husz Ildikó: Háztartás- és családszerkezet Zsámbékon a 18–19. században. *Kézirat*

5. A jegyzetekben hivatkozott levéltári források rövidítéseinek feloldását – esetleg az átnézett/felhasznált levéltári fondok felsorolásával együtt – az irodalomjegyzék előtt sorolják fel.
6. Táblázatokat, ábrákat, térképeket szöveg közben is elhelyezhetnek, de terjedelmesebb adathalmaz esetén tegyék azt függelékbe. Mindegyiket lásd el címmel, számmal, forrásmegjelöléssel. Indexek, százalékos adatok esetén jelezzék az alapul szolgáló esetszámot.