

A DEMOGRÁFIAI MAGATARTÁS ALAKULÁSA A XIX–XX. SZÁZAD FORDULÓJÁN. ANYA-, CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKVÉDELEM

MOHOS MÁRTA

Értelmezésünk szerint a „demográfiai magatartás” igen tág fogalomkör. Lassan alakuló, soktényezős, mozaikszerűen összetett, és jó esetben egymáshoz harmonikusan illeszkedő folyamatok eredménye. A demográfiai folyamatok leírásánál, a kölcsönhatások, okok feltárásánál hangsúlyos szerepet kap az interdiszciplinaritás.

Leegyszerűsítve, alapvetően két meghatározó pólusa van:

- a társadalmi-gazdasági környezetben élő ember, a maga természeti, biológiai tulajdonságaival, értékrendjével, életmódjával,
- és a jelenségekre megoldást kereső, azokat befolyásoló kötelezettséggel felruházott kormányzati, közigazgatási, egészségügyi közigazgatási tevékenység.

A két elem bizonyos időszakokban más-más hangsúlyt kap, prioritása változik, lényegét tekintve nem indikál, nem mutat fel gyors demográfiai fordulatokat, inkább több generációra kiterjedő lassú módosulásokat okoz.

Hosszú távú demográfiai periódusok írhatók le, az éles időhatárok nélküli ciklusváltás több évtizedes időtartamú.

Mindezek érzékeltetésére két orvosi munkából idézünk.

Rácz Sámuel: *A Törvényes Orvosi Tudományról és az Orvosi Politziáról* (Pest, 1794.) c. művében így ír: „... a Magisztrátusok tartoznak a közönséges egészségnek akadályait ki-írtani, nevezetesen az ártalmas levegőt, ételt, italt, lakóházat, elmeindulatokat, szokásokat.”

Sauer Ignác (1801–1863): *A népesedés akadályai magyarhonban* címmel tartotta meg akadémiai székfoglaló értekezését (1863. február 15.). Hat pontban foglalta össze a népesség alakulásában szerepet játszó tényezőket.

- Első helyre tette az állami intézkedések megtételét
- majd hazánk földtani és időjárási viszonyai, a járványok és ragályos betegségek kútforrásai, a sok „vízáradás” és „posvány” következték.
- Harmadikként a „humanitási intézetek, a célszerűen rendezett országos kórházak, lelenc- és szülőházak, agg- és árvaintézetek, országos tébolydák” hiánya illetve állapota említődik.
- A „fonák szokásokkal, a káros foglalatosságokkal”, a szegénységgel folytatja. Ezen – többek között – a helytelen táplálkozást, a zsíros ételek és a szeszes italok túlzott fogyasztását, a „munkahelyi ártalmas légek,

mérges fémek, szeszes gőzök”, nemzőképességre és életkorra gyakorolt káros hatását érti.

- A szükséges „orvos-rendőri intézkedések hiányában a lakosságot káros behatások sújtják, a bujakór, gümőkór, ragályos betegségek”. Úgy véli, hogy a házasságkötéshez egészségi szempontból bizonyos akadályokat kellene állítani, így sok betegség öröklődését megakadályozhatnák. Öröködni kellene a himlőoltás felett, s megfelelő járványügyi lépéseket tenni. „Barmász” orvos-rendőri eljárásokat is hiányol.
- S végül az életfenntartási szükségletek biztosítását jelöli meg, ez esetben kevesebb csecsemőhalált, s minél több középkorú lakost, s aggkort megelőzt regisztrálhatnánk. Ennek „kellékei: a földművelés, az ipar és a kereskedelem virágzása, a személy és vagyonbiztonság, az egészséges éghajlat, élénk növényzet, ritka emberi és állati járványok, mérsékelt, józan életmód”.

Az orvostudomány doktora, Rácz Sámuel 1794-ben, a belgyógyász egyetemi tanár, országos főorvos Sauer Ignác 1863-ban fogalmazta meg a közigazgatás egészségügyi feladatait, a prevencióra, a megelőzésre helyezve a hangsúlyt.

Az 1872/73-as kolerajárvány megbetegedési és halálozási arányát – a munkáslakta kerületekben jóval magasabb, mint a belvárosban – már statisztikai adatfelvétellel, számszerűen is kimutatják. A közegészségtan egy mellékhatásának tartották a „társadalmi egészségtant”, a szociális hygienét. Kiinduló bázisuk volt az egészségügyi statisztika, vagyis a statisztika tudományának a népszaporodással, a betegségek előfordulásának gyakoriságával, a halálokok részletezésével foglalkozó ága.

Trefort Ágoston miniszter, az egészségügy nagy támogatója segíti az egyetemi szakági képzés megindítását.

1874-ben a budapesti Tudományegyetemen a külföldi tapasztalatokkal rendelkező nagyszerű szakember, Fodor József vezetésével közegészségtani tanácsot hoznak létre. Az Országos Közegészségügyi Tanács tevékenysége, a szakszerű javaslatok a törvényi megfogalmazás szintjéig a megelőzésre épülő, a korszerű magyar egészségügy alapjául szolgáló 1876. évi /XIV. tc./ közegészségügyi törvényben jutottak.

A törvény a hatósági eljárást a közegészségügy szinte minden területén szabályozta. Kiterjedt

- a kuruzslás megakadályozására
- a szülésznői szolgálatra, a „tápanyak”-ra, azaz a szoptatók dajkákra
- a gyermek és iskolák egészségügyére
- a levegő, talaj és víz egészségügyére
- az élelmiszerek, italok, a munkahely, a lakás stb. közegészségügyi követelményeinek megállapítására

Nem soroljuk a teljesség igényével a 19. század utolsó harmadának egészségügyi hatósági intézkedéseit, csak néhányat említünk. A lelenceket és árvákat

érintő gyermekvédelmi 1893. évi XXXIII. törvénycikket, az 1898. évi XXI. tv. alapján létrehozott Országos Betegápolási alapot, mely a 7 éven aluli elhagyott gyermekek gondozását írja elő. Az 1887. XXII. tc. a védőhímlőoltást fektette szigorúbb alapra, a már előbb kötelező első oltáson kívül az iskolás gyermekek és iparostanoncok újraoltását rendelte el.

1902-ben miniszteri rendelet szabályozta a bábák gyakorlatát. Az átalakult társadalmi viszonyoknak megfelelően az 1908. XXXVIII. tc. rendezte a települések kötelezettségeit, orvosaik, bábáik szolgálati viszonyait.

Minden város, minden vármegyei székhelyül szolgáló község, továbbá minden 5000-nél több lelket számláló település városi, ill. községi orvost alkalmaz, egyéb helyeken a főszolgabíró és a tiszti főorvos által vezetett meghallgatás után kinevezett kórorvosok működnek.

Minden város, vagy község, legalább 800 lakos esetén okleveles bábát kötelesek alkalmazni. Az ennél kisebb községekben a Belügyminisztérium által fenntartott bábatanfolyamokon képzett és a tiszti főorvos által képesített bábákat kötelesek alkalmazni.

A fent nevezett két pólus demográfiai magatartásának jelzése után fel kell tennünk a kérdéseket: *Vajon tudja-e fogadni ezeket a törvényeket, rendeleteket, szabályokat a társadalom? Mozgósíthatók-e a kisebb-nagyobb közösségek, a család, az egyes ember ezek figyelembevételére, vagy betartására? A hivatalok a betarttatására? A gyakorlatban hogyan lehet érvényesíteni az elveket, biztosítani a költségvetésben az anyagiakat? És mindehhez mennyi idő szükséges?*

Előadásunk nem kívánja a demográfiai jelenségek, mint például a járványok, a halandóság, népesedési válságok, s ezek mentális hatásainak hosszú idősorait elemezni, s azokat településszintű, vagy családrekonstrukciós vizsgálati eredményekkel okadatolni.

Inkább a bevezetőnkben elsőként említett pólus, a társadalomban élő ember demográfiai magatartását befolyásoló különböző hatáserősségű tényezők közül emelünk ki néhányat, a fent megfogalmazott kérdések vonatkozásában.

Elsőként a végrehajtást akadályozó szemléleti, szokásrendi okokat.

A család nemcsak gazdasági, hanem morális egység, hagyományörző zárt közösség. A bizonyos szokásokat fenntartó erő – természetesen regionális különbségekkel – a paraszti kultúrában erősebb. Utalunk a házasságkötési, gyermekvállalási szokásokra. A férfi jelenti a zárt közösség folytatását, ezt a keresztnévadás is tükrözi. A falu életének szabályozására törekvő, a közösségi élet rendjét védő jogszokások is elevenen éltek. Találunk példát arra, hogy büntetésül tuskót huzatnak a fiatalokkal, ha abban az esztendőben nem volt házasság a faluban. A férj-feleség viszonya, az atyai hatalom összefonódik a mezőgazdasági munka szabályaival, az örökléssel összefüggő bizonyos kisebbségeknél a csupán két gyermek vállalása, annak vagyonösszetartó ereje miatt. Az „egyke” kérdéskör okozati kapcsolatban van a népességeltartó erő csökkenésével. A gyengének látszó újszülöttek másvilágra segítségét a falu, a lakókö-

zösség sokhelyütt hallgatólagosan elfogadta. A szülés misztériuma termékeny talajául szolgál az előítéletes szokásoknak. Az ismereteket az idősebb asszonyok adják tovább, vagy anya a leányára hagyományozza. Több a babonás szokás, mint a gyógyító eljárás. A századforduló kultúrhistoriai értékű, a különböző tájegységeket feldolgozó orvos-etnográfiai szakirodalma igen gazdag. Esetleírásokkal bizonyítják, hogy a szülés és a gyermekágyas gondozása, a tejelválasztás témakörében inkább az előítéletek élnek, a komaasszonyok mind-egyike tanácsol valamit. Hisznek a rontásban, a szemmel verésben¹.

A református egyház presbiteri jegyzőkönyveiben (1818–1878) is nyomon követhető, hogy gyakran büntettek bűbájosságért, boszorkányságért. A „Kisgyermekét ő rontotta meg” (Babarc) bejegyzés igazolja, hogy ezek a fogalmak, hiedelmek a 19. században is jelen vannak².

Gyógyító módja a varázslat, a ráolvasás, félig keresztény, félig pogány mondásokkal, az ágyban elhelyezett só, kenyérhéj vagy fokhagyma, mely határt szab a gonosznak.

Hisznek abban, hogy a babonás eljárásokkal megerősítve rákényszeríthetik akarataikat a sorsra, vagy az azt irányító szellemekre³.

A tengernyi példa sorolása helyett Temesváry Rezső: *Babonák a szüléskörében* című, 1899-ben megjelent munkáját említjük. Megállapításait 12 000 adat összegyűjtése és feldolgozása alapján fogalmazta meg. Két tanulságot von le: a tanult bába nem vállalkozik az ártalmas népszokások keresztülvitelére, bár ezt gyakran kívánják tőle. Ahol parasztbábák, kuruzsló nők is vezethetnek szülést, ott a ráolvasáshoz nem értő, tanult bábát nem hívják.

Ennek alapján három javaslatot tesz:

- az országot az eddig csak papíron lévő törvény értelmében megfelelő számú okleveles bábával kell ellátni
- ahová ilyen bába betelepszik, ott másnak ne legyen szabad segédkeznie a szülésnél
- pénzbüntetéssel kényszerítsenek a bába igénybevételére, ott, ahol van.

Az ismeretek megszerzésének másik forrása évszázadokon keresztül a kalendárium, a csízió, az írott szó. A legszegényebb családok is megvásárolták búcsúkon, a vásárokon. A kéziratos orvosló könyvekhez hasonlóan drága kincsként őrizték a foszladozó kalendáriumokat. Babonás szokásokat, hiedelmeket terjesztő írások jelentek meg ezekben. Mária Terézia idején (1756. január 22.) a Helytartó Tanács rendeletben tiltotta, hogy a kalendáriumok a jövőben érvágásról, köpölyözésről írjanak, vagy „érvágó emberke” ábrákat közöljenek, „ellenben írhatnak más okos és helyes egészségügyi cikkelyeket”. Ismételt tiltó rendelet jelenik meg 1774-ben és 1777-ben⁴.

¹ Liszt Nándor, 1906.

² Jávorka Kata, 1993.

³ Benedekfalvi Luby Margit, 1936.

⁴ Bencze József, 1964.

Közel két évszázaddal később, a 19. századvégi törvények megnevezték a bizonyos orvosi eljárásokra feljogosított nem orvosi személyeket, mint a *foghúzó* (gyakorlatukat az 1893: 52405 és 103207/902. B.M.r., ill. az 1896: 114530. K.r. szabályozza), a *masszáló, kenő* (működési módjukat az 1898: 64.528 Kr. szabályozza), s a *vérbocsátók* (köpölyrakók, érvágók), gyakorlatuknak üzése már elavult, de az arra vonatkozó 1876. évi 46.399. szabályrendelet még nem helyeztetett hatályon kívül.

A törvényhatósági munka végrehajtási nehézségeit bizonyítja, hogy ugyan a kuruzslásra, valamint az egészségre veszélyes szokások, babonák, előítéletek kiirtására javaslatot tesz és sürgős esetekben azonnal intézkedik, azok a mindennapokban tovább virágoznak. Annak ellenére, hogy az 1700-as években már magyar nyelvű regulák, orvosi trakták, egészséges életmódra és gyógymódra nevelő tanítások, bábászati kalauzok jelennek meg.

A himlő elleni védekezésre szigorú rendszabályokat rendszeresítenek, de nem tudják megvalósítani, hogy valamennyi orvos jelentse a megbetegedéseket. Az 1876-os törvény rendeli el a gyermekek kötelező védőoltását és országos tehénhimlő intézet felállítását, de 1879-ben Pesten a gyermekeknek csak 1/4-e kap védőoltást.

A gazdasági fejlettség és a népességszaporulat között kimutatható kapcsolat van. Durand táblázata szerint⁵, 1850–1930 között az évi népességszaporulat az Európán kívüli országokban csak 4,8%, míg Európában 9,6%, ehhez illeszkedően a magyarországi mutatók is kedvezőek. Az 1870-es években, családonként átlag 6 gyermek születik. A halálozási adatsorok életkor és halálokok szerint, s az átlagéletkort tekintve (38 év!) kedvezőtlenek.

Ebben az időszakban a magas halálozási arány miatt a természetes szaporodás 3–4‰ között mozgott. A csecsemőhalandóság az 50 százalékot is elérte, s az összes elhaltak között is 50% körüli volt a gyermekkorúak aránya⁶.

⁵ Csikós Nagy Béla, *Magyar Tudomány*, 2000. 1. sz. 12–14.

⁶ Szalárdi Mór, 1879.

1. Csecsemő- és gyermekhalandóság Budapesten, 1870–77

Év	Élve születtek			Meghaltak				
	összesen	törvénytelen		0–1 éves	0 éves halottak aránya a születésekhez viszonyítva (%)	1–5 éves	összesen	0–5 éves (%)
		szám	%					
1870	8300	2528	30,50				8652	
1871	9414	2776	29,40				9433	
1872	9460	2951	31,20	3193	33,70	1376	8963	50,9
1873	10075	2963	29,40	3487	34,60	1515	10680	47,2
1874	13141	3837	29,10	4337	33,00	2061	12891	49,6
1875	13414	3989	29,70	3984	30,00	1905	12064	47,9
1876	13760	4152	30,10	4058	29,20		12297	
1877	13193	4025	30,50	3855	29,30	2295	12644	48,6

Forrás: Budapest halandósága, s ennek okai Kőrösi Józseftől. 1872–73, 1874–75 – statisztikai közlemények (Szalárdi Mór 1879).

A 20. század első évtizedére lényegesen javult ez az arány, értéke 20% körüli, a természetes szaporodás elérte a 11–12%-ot. Ez elsősorban a halálozási arány csökkenésének tulajdonítható. A demográfusok a magyarságot fiatal népességként jellemezték arra utalva, hogy a 60 éven felüliek az össznépességnek csak 7,7%-át tették ki.

Az I. világháború idején, mint minden hadviselő országban, a születések száma visszaesett, a fiatal férfiak távolléte, az anyagi helyzet romlása, a háború utáni létbizonytalanság, az ország által elszenvedett nagyarányú területcsökkenés miatt. A lakosság nemek szerinti egyensúlyi aránya is módosult.

A születés védelmét szolgálták Tauffer Vilmosnak (1851–1934), az Országos Közegészségügyi Tanács rendkívüli tagjának 1897. évi országos vizsgálatai. Szükségesnek tartotta „a cédulás bábák gyakorlati képzését, hogy az ország szülészeti ügye, a tanítás, alkalmazás és az ellenőrzés egy fennhatóság alá kerüljön, egy külön egészségügyi minisztérium ügykörébe”. 6 millió ember élt abban a 9117 községben, ahol nélkülözték a születés percében a szakszerű segítséget. Második kormánybiztosi jelentését 1912-ben adták közre. Az országos felmérések és a több ezer bábanapló átnézése alapján készülő szülészeti rendtartás megvalósíthatóságát és várható eredményeit a gyakorlatban is kipróbálta három járásban és két különböző jogállású városban. A megfontolt törvényalkotásra mutattak ezzel példát. Tauffer Vilmos Európában elsőként alkotta meg a Szülészeti Rendtartást (1932), amely a módszeres bábaképzéstől az országban lefolyó minden szülészeti esemény feldolgozásáig magában foglalja mindazt, ami a modern szülészeti közegészségügy kiindulása lehetett. A zárszóban így

írt: „Hol a mentőgondolat? ... csakis a nagy szociális átalakulásban.” Megállapítása ma is időszerű.

A gyermekgyógyászat rendes tanszéki jelleget az egész kontinensen nálunk Budapesten nyert először – írta ifj. Bókai János. Édesapja vezette az egyetemi egységet, s az 1883-ban új épületbe költöző Stefánia Kórháznak keresztelt, s a jótékonyosság filléreiből felépült gyermekgyógyító intézetet is.

A gyermekvédelem elsőrendű fontossággal bírt, hiszen a csecsemőhalandóság magas volt, s a nagyszámú elhagyott gyermek, az ún. „törvénytelen” gyermek – évente kb. 40 000 született – sorsát is rendezni kellett, halandóságuk sokkal nagyobb volt, mint a „törvényeseké”. A szociális higiéné jeles képviselője Szalárdi Mór (1851–1914) volt, aki makacs kitartással képviselte a lelencgyermek ügyét. „A gyermekvilkolás, elhajtás, gyermekkitévés ellen eszköz a közárvaház, mely az anya titkát kíméli, s léte jótékony befolyással van magára a közérkölcsiségre is” – vélte Szalárdi. Az általa alapított Tűzoltó utcai Fehérkereszt Intézet volt a magyar állami gyermekmenhely igazi bölcsője.

A Stefánia özvegy trónörökösné védnöksége alatt álló Fehér-Kereszt Országos Lelencház- Egyesület főorvosaként a tizedik, 1894. évi jelentésében beszámolhatott arról, hogy 345 gyermekágyast 351 (6 iker) gyermekével, 6650 ápolási napon gondoztak. 129 főt dajkának ajánlottak, 132 más foglalkozást nyert. Ezzel igen sok veszélyeztetett életet sikerült megtartaniuk.

A csecsemő-, gyermek- és anyavédelmi eszme népszerűsítése, a karitatív tevékenység, a szociális gondoskodás az I. világháború veszteségeinek hatására felerősödött. Segítő egyesületek jöttek létre: Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület, Uránia Nővédő Egyesület, stb. A terhes és gyermekágyas nőknek menhelyet adott a Batthány-Otthon, a Márta Otthon stb.

Az állam és társadalom, orvosok, védőnők, tisztviselők összefogása 1915-ben létrehozta Bárczy István székesfővárosi polgármester kezdeményezésére, gróf Apponyi Albert elnökletével az Országos Stefánia Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére nevű, autonóm egyesületeket összefogó szövetséget.

A szövetség az ország közegészségügyének támogatására törekedett, a prevenció középpontba állításával létrehozta a védőnői szolgálatot, tevékenységébe a különböző medicinális szakterületek ismeretanyaga integrálódott. 1917-ben a védelemnek minden részletét miniszteri rendelettel állami feladattá nyilvánították. A végrehajtást a Stefánia Szövetségre bízták, kiegészítő intézményét, a központi tejkonyhát az Uránia Nővédő Egyesület segítségével állították fel. Támogatója a Stefánia gyermekkórház csecsemőosztályán ifj. Bókai János, valamint a Berend Miklós főorvos vezette Fehér Kereszt csecsemőkórház.

1918 tavaszán megindult a Zita királyné Intézet Országos Magyar Anya-és Csecsemővédő Központ építése, melynek feladata lett a csecsemőhalandóság orvosi és szociális okainak, a védelemnek a kutatása, a képzés és a gyakorlati tevékenység. Szociálpolitikai központként kölcsönmérleget, vándorkelengyét,

tej- és ebédjegyet, menhelyi segílyt, tápszert, csecsemőápolási cikkeket juttatott a rászorulóknak.

Megindították az országos-, a hivatásos- és a mellékfoglalkozású védőnők képzését. Az ország egész területén fiókszövetségek alakultak, orvosi rendelők, szülőintézetek, anyaotthonok, csecsemőkórházak és bölcsődék tevékenykedtek. Kiadványaikkal, levelezőlapokkal, plakátokkal, szórólapokkal terjesztették a gondozásra vonatkozó ismereteket, valamint a Magyar Anyák Naptárában megjelentetett írásokkal. Munkájukat a Holland Misszió, az Amerikai Vöröskereszt is segítette.

Az összehangolt, jól szervezett munka jótékony hatását, a csökkenő csecsemőhalandóságot a statisztikai jelentések igazolták. 1920-ban 100 csecsemőből 1 év alatt 18,7 a halálozási arány, 1941-ben pedig 11,7.

„A Stefánia Szövetség léte ma közszükséglet, ennek munkásságát elősegíteni kötelessége minden magyar orvosnak”⁷.

1927 és 1940 között az említett szervezetek az Országos Közegészségügyi Intézet igazgatója, Johan Béla által elindított Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálattal párhuzamosan működtek. A Zöldkeresztes mozgalom a hangsúlyt a falusi egészségügyi szolgálat kiépítésére helyezte, s nem csak védőnőket, hanem már ápolónőket is képzett. 1940-ben, Keresztes Fischer Ferenc belügyminiszteri rendeletére, (730/1940. sz.) egyesült a két szervezet. Hogyan fogadta a döntést Stefánia hercegasszony? „... úgy tekintem, mint megtisztelő kitüntetését olyan alkotásnak, melyet én sok munkatárs támogatásával alapítottam... Ha állam és város átveszi, az mégis a miénk, a mi művünk marad... Azokra a nemes emberekre gondolok, akik 25 év alatt szándékaim szerint nagyot alkottak. Remélem megtelnek a bölcsők, a keresztény erkölcs nyája megsokasodik, aszszonyok és gyermekek védő szeretetbe kerülnek.”⁸

Az előadás azt kívánta hangsúlyozni, hogy a népesség létszámának megőrzése, szükséges növelése, az egészségügyi feladatok megoldása, a demográfiai magatartás helyes irányba terelése az egész társadalom ügye. A közösségben élő egyes emberé, valamint a kormányzati, közigazgatási tevékenységé.

Az állam legértékesebb tőkéje az ember, erről tanúskodnak a szép, régi magyarsággal, veretes nyelven megfogalmazott 18. századi regulák, s ezért munkálkodtak oly példamutatóan múlt századi nagy orvos egyéniségeink, s Fodor József, akit a modern közegészségügy megalapítójának tekintünk.

Az ő gondolataival zárjuk előadásunkat: az államélet első alapfeltétele az állampolgár, életével okszerűen kell gazdálkodni.

100 évvel ezelőtti megfogalmazásával, mi is bízunk abban, hogy „vezéreink tanulnak az ezredéves történetből, s buzgalmat, észet és munkát áldoznak a nép kulturális érdekeiért, a jó közigazgatásért, a jó egészségügyért, tudományokért”.

⁷ Dr. Fritz Sándor, 1931.

⁸ *Anyá- és Csecsemővédelem*, XIII. évf. 1940. november 16.

IRODALOMJEGYZÉK
(Válogatás)

- Bellosics Bálint 1903. *A gyermek a magyar néphagyományban*. Baja.
- Bencze József 1964. A magyar kalendáriumok orvostörténeti vonatkozásairól. *Orvostörténeti Közlemények*, 30. 9.
- Benedekfálvi Luby Margit 1936. *Bábalelte babona*. Bp.
- Bónis György 1939. *Magyar jogi néphagyomány*. Bp.
- Fáy Aladár 1912. *Egészségügyi közigazgatás*. Bp.
- Fáy Aladár 1926. *A hatósági orvos*. Bp.
- Jávor Kata 1993. A paraszti értékrend- életmód és magatartás alakulása Magyarországon (1870–1970) Bp. *Kézirat*, MTA Kézirattár.
- Korányi Frigyes 1861. Szabolcs megye egészségügyi választmányának javaslata a megyének kellő képzettségű és számú szülésznőkkel való ellátása iránt. *Orvosi Hetilap*, 5, 595.
- Kőrösy József 1905. *Budapest székesfőváros szegényügye az 1900–1902. években*. Bp.
- Liszt Nándor 1906. *Népies gyógyító-módok és babonák Hajdúvármegyében. Orvos-ethnográfiai adatok*. Debrecen.
- Melly József 1928. Budapest csecsemőhalandósága nemzetközi megvilágításban. *Városi Szemle*, Bp. XIV. évf.
- Nemzetközi közegészségügyi és demográfiai congresszus*. Bp. 1896.
- Pezenhoffer Antal 1922. *A demográfiai viszonyok befolyása a nép szaporodására*. Bp.
- Schneller Károly 1917. A gyermekhalandóságról. *Budapesti Szemle*, 172. köt. 368–386.
- Szalárdi Mór 1879. *A közár-vaház és a gyermekhalandóság Magyarországon*. Bp.
- Szénásy József 1938. A halvaszületés arányszáma mint a terhesgondozás mértékegysége. *Anya- és Csecsemővédelem*, 6. sz.
- Temesváry Rezső 1899. *Előítéletek, népszokások és babonák a szülészeti körében Magyarországon*. Bp.

DEMOGRAPHIC BEHAVIOUR AT THE TURN OF THE 19–20TH CENTURY. MOTHER, INFANT AND CHILD PROTECTION

Summary

The author emphasises that demographic behaviour is the result of complex and slowly evolving processes.

Essentially it has two basic elements:

- human being living in a given social and economic position with his/her own biological, natural features, values and way of life,
- activities of governments, municipalities and public health administrations looking for solutions of problems and trying to influence demographic developments according to their duties.

These elements do not produce fast demographic changes, they can be described as the causes of changes not sensible but throughout a longer period.

Even in the 18–19th centuries physicians emphasised the importance of prevention and the tasks of public health administration. In 1874 a Public Health Department was created at Budapest university under the leadership of József Fodor and in 1876 a Public Health Act was born as the base of modern public health system in Hungary. As a result a lot of administrative orders were issued related to foundlings, orphans, child care and protection, the system of vaccination, arranging the official position of physicians and midwives.

The fulfilment of these orders was impeded by human factors, traditional way of life, popular customs, beliefs and superstitions. Changes in birth numbers, infant and child mortality were determined by economic trends, the development of sciences and political events, e.g. in the examined period by the tragedy of the First World War.

In 1915 an association named “Stefania Association for the Protection of Mothers and Infants” was created in order to organise and unify the activities of different autonomous societies and associations. The association helped the work of public health administration and regarding prevention as its most important task created the service of district nurses whose activity integrated the special knowledge of different medical fields. In 1917 every part of the mother and infant protection was declared an administrative task. Till 1940 this association paralelly worked with the “Movement of Green Cross” led by Béla Johan and after that the two organisations were unified.

As a result of the administrative orders and social care system infant and child mortality significantly lessened in this period.

Finally the author emphasised the importance of human factor regarding human beings as the most valuable capital of a country. Maintaining or increas-

ing the number of a given population to the necessary extent, fulfilment of the duties of public health, turning demographic behaviour in the right direction are the tasks of the whole society.

Table:

1. Infant and child mortality in Budapest, 1870–77

Year; Live births: total, of that illegitimate (N), illegitimate (%); The dead: aged 0, number of the dead aged 0 per 100 births, aged 1-5, number of the dead in all age- groups, number of the dead aged 1-5 per 100 dead persons