

HUMANITÁRIUS KATASZTRÓFÁK MÁRAMAROS VÁRMEGYÉBEN A KÖZÉPKORTÓL AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚIG I.¹

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.² A fenti megfontolások alapján tehát vizsgálatunkat egyetlen megye, Máramaros területére korlátozzuk.³

¹ 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.

² 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.

³ 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.⁴ Másrészt már a próbavizsgálatok is arról győztek 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 lexikon⁵ – 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

⁴ 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.

⁵ A lexikon a 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.⁶ 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.⁷

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

Természeti katasztrófák ^a	Fertőző betegségek ^b						Ember okozta katasztrófák
	Emésztőrendszeren	Légúton	Állatról emberre terjedve	Vér- és nyirokrendszeren ^d	Kültakárón	Szexuális úton	
keresztül fertőző							
aszály	kolera	influenza	pestis ^c	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					

^a 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.

^b A kisebb pusztításokat okozó, ritkábban, illetve főként Európán kívül előforduló fertőző betegségek nélkül.

^c Három típusa közül a tüdőpestis légúton, emberről emberre terjed.

^d A kórokozó izeltlábúak vérszívásán keresztül kerül be az emberi szervezetbe.

Források: Berkow – Beers 1998; Jankauskas – Urbanavičius 1998; Petrilla 1961; Rigler 1929, www.nationmaster.com

⁶ 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.

⁷ 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 népes-ségek 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 járválynak 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.⁸ Hasonlóak mondhatók el a kérdést részfeladatként kezelő összefoglaló orvos- és közegészségügy-történeti munkák járványtörténeti fejezeteiről is.⁹ 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.¹⁰ Legyenek azonban ezek az írások bármilyen jelentősek

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

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

¹⁰ 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.¹¹ Bár rendelkezésre állnak szakszerű elemzések is,¹² 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,¹³ 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.¹⁴

Raadásul 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-

¹¹ 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.

¹² B. Lukács 1966; Fráter 1980; Máday 1983a, 1983b és 1990.

¹³ Bálint-Nagy 1928; Nagy 1876; Kótyuk 2003; Máday 1990; Vámosy 1901.

¹⁴ 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).

líthetők 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 szezonalitása, morbiditása, letharitása, 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 vándor mozgalmakra, 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 ténytől sem, hogy Máramaros megyére vonatkozóan rendkívül kevés más típusú és másutt őrzött forrásanyag élte túl a megye hányatott 20. századi történetét.¹⁵ Ráadásul a témánkat érintő magánjellegű forrásanyag (családi levéltárakban megőrzött járványtörténeti jellegű levél és irat, illetve ide vonatkozó elbeszélő források) mennyisége már

¹⁵ 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. Máramarossziget 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, lezármazásukat 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.¹⁶ 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

¹⁶ 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 hivatalnokai 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 ^a	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 ^b	1	79	860	468		680	866	110

^a Az első jelentésben még július 6 szerepelt a járvány kezdőnapjaként, de augusztus 16-án július 3-ra módosították

^b Zárójelentés. Eszerint a kolerajárvány Máramarosban 1831 november 9-én véget ért.

^c 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.¹⁷ 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.¹⁸ 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.¹⁹ 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-

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

¹⁸ 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.)

¹⁹ 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”.²⁰

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-

²⁰ 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.²¹ 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 megszüntik az elemzés lehetőségeit, és jelentős mértékben behatárolják az alkalmazható módszereket is.

²¹ 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 területész)

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 ^a	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 ^c	2	3	5	10
Nem lehetséges ^b	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

^a Nyolc anyakönyv (14 %) eltűnt, húsznak (36 %) első kötete hiányzik, vagy lappang.

^b Két anyakönyv (14 %) eltűnt, négynek (29 %) első kötete hiányzik, vagy lappang.

^c 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 bemutatuk 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.²² 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-

²² 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	+ ^a	---
1754	.....	+
1766	.....	+
1785–90	+	+
1794–95	+	+
1816–17	+	+
1832	+ ^b	---
1846–47	+	.....
1865–66	+	.....

^a Pestisvesztegzár miatt.

^b 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 véleményétől²³ 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.²⁴) 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 jobbák 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.²⁵

²³ 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.)

²⁴ 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.

²⁵ 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.²⁶

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).²⁷ 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.²⁸ 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.

²⁶ OL A 39, 13969/1785.

²⁷ 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.

²⁸ 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.²⁹

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

Járás	Az éhínség foka az egykorú osztályozás szerint településenként ^a				Halálozás által érintett település	Halott összesen	Elmenekült bel-földre	Elmenekült kül-földre ^b
	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]

^a A magasabb fokozat súlyosabb éhínséget jelent.

^b Beleértve ebbe a külön kormányzott Erdélyt is.

^c 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,³⁰ de ez hosszabb távon nem

²⁹ 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 részekről...
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.).

³⁰ „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.)³¹

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 féléves 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.

³¹ 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 meghökkentő adatokat kedvelő egykori és kései népszerű feldolgozások nem igazán vettek tudomást.

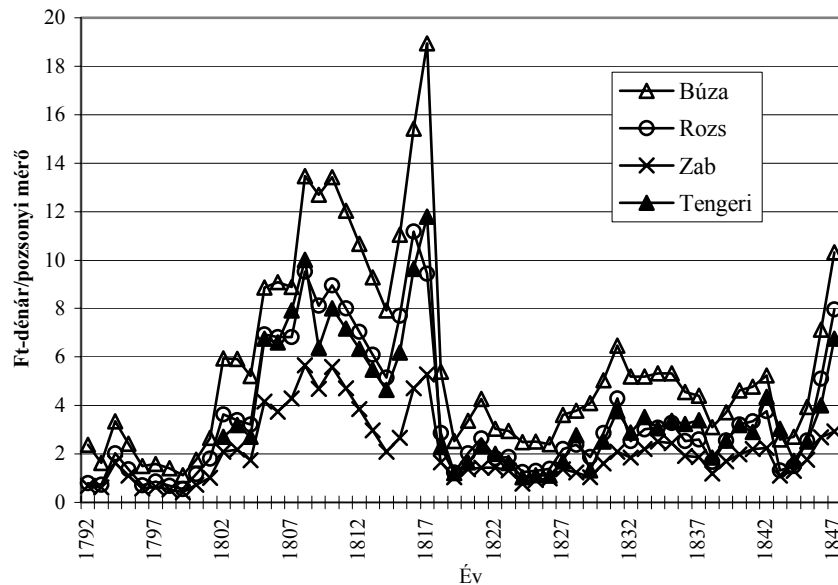
csa és Priszlop falvak adataiból pedig az is kiderül, hogy minden ötödik esetben a bajok okozója nem pusztán a termés, illetve a táplálék hiánya volt, hanem személyi és családi okok (öregség, betegség, a családi munkamegosztásban fontos szerepet játszó családtag halála, vagy a túl sok apró gyermek) is közrejátszottak a kiscsoport nehéz helyzetbe jutásában.³² Az éhínség mind okainak, mind következményeinek tekintetében meglehetősen sokféle ágazó, sokrétű jelenségnek tekinthető, kizárólag demográfiai adatokon keresztül valójában 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.³³ 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 grafikon 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.³⁴ 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.

³² 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.

³³ 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.

³⁴ 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,³⁵ 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 katasztrófaként), 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.

³⁵ 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.³⁶ 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 adatsóport ismereteink szerint eddig nem került elő. Sem az 1700 előtti időszakra vonatkozó elbeszélő forrásokban, sem a megye kivonatosa 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

³⁶ 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 dél-keletről 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.³⁷ 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.³⁸ Ez egyúttal arra is utal, hogy a járvány nagy valószínűséggel október környékén szűnt meg.

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

³⁸ 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 ^a	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	

^a 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.³⁹)

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

³⁹ „Pestisjárványok Máramarosban”. Sajtó alatt a Péter Katalin emlékkönyvben.

a teljes régiót (Bereg, Ugocsa és Máramaros megyéket) fertőzésmentesnek mondja, az ezt követő időszakból részletesebben megmaradt járványjelenségekben 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 központi 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.⁴⁰

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

⁴⁰ 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	százalék
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 körülnek 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.⁴¹ 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-

⁴¹ 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.⁴²

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 vesztegzárak 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.⁴³

⁴² Linzbauer 1852 II.; Berindei 1972; Huttmann 2000.

⁴³ 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 össznépességéhez 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 ^a	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 ^b	június 7.	....	117	153969	7957	2410	5547	OL D 46 146. doboz. VII.C. 93. Badzey 1867 OL K150
1866 ^c	szeptember 22.	november 19.	8 ^b	17580	196	104	92	BM Ált. iratok 345. cs. 1874 – IV – 11
1872–1873 ^d	1872. szeptember 14.	1873. november 28.	73	138306	5708	2149	3511 ^e	MStÉ 1894 MStÉ 1895
1893 ^g	július 24.	november 27.	60	146349	1528	728	800	
1894 ^g	augusztus 6.	^f	19	62775	416	230	186	

MStÉ = Magyar Statisztikai Évkönyv.

^a A tényleges halálozás 1200–1500 fő közöttire becsülhető.

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

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

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

^e 48 személy még kezelés alatt.

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

^g 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

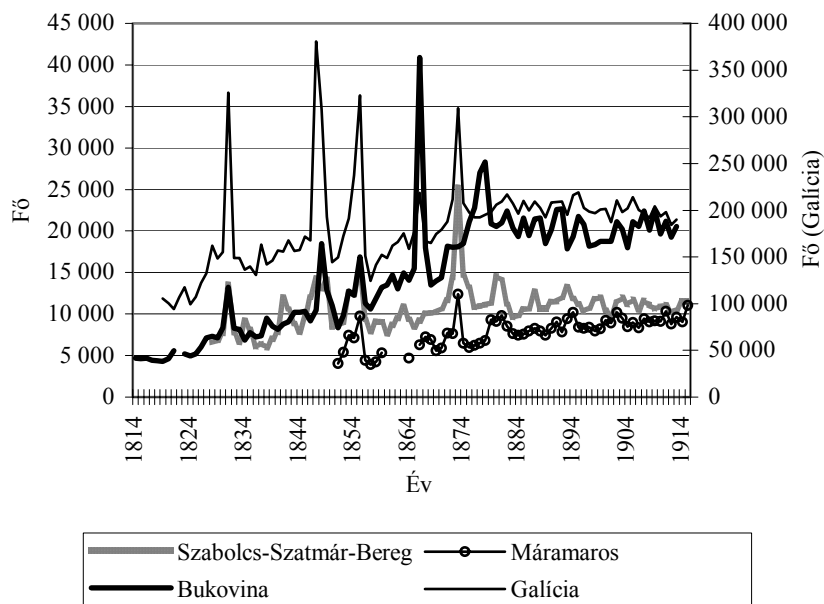
áttekintett források alapján koránt sem ilyen egyszerű. Ténylegesen a levéltári és publikált adatok alapján az alábbiak állapíthatók meg. A kolera június 13. és 16. között majdnem egyszerre jelent meg Ugocsa és Torontál megyékben, majd 20-án a Határőrvidék közelebről meg nem nevezett területén (Linzbauer 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.”⁴⁴ 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.⁴⁵ 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.)

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

⁴⁵ 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 kutatásaiból⁴⁶ 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.)

⁴⁶ 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.⁴⁷ 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.⁴⁸ Érdekes, és a kor viszo-

⁴⁷ 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).

⁴⁸ „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.⁴⁹ 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.⁵⁰ 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.⁵¹ 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.)

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

⁵⁰ 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 nadrágos 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.)

⁵¹ „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 halálozásokat 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.⁵²

Máramaros megyével kapcsolatban az első himlőjárvány- említésünk az 1796. évre vonatkozik,⁵³ az ellene oltással történő védekezés a megyében minden valószínűség szerint az 1820-as évektől ölt tömeges mértéket.⁵⁴ 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.⁵⁵ 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.⁵⁶ 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

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

⁵³ „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.).

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

⁵⁵ OL C 66 19/74/1831.

⁵⁶ 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.⁵⁷ 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 ^a	Tífusz, himlő	....	....	....	4–5000 ^a	....	....
1877–1879	Diftéria	26	54249	6903	2652	4223	28
1879–1880 ^a	Tífusz, himlő	....	....	....	2–3000 ^a	....	....
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 ^b	....	....	....	?	....	....

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

^b 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.⁵⁸ 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

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

⁵⁸ 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 ^b	300	175 ^c	143 ^c	399 ^c	724 ^d	79 ^c	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 ^e	178
1911–1915	187	152	156	276	1191	170 ^e	546

^a A statisztikákban szereplő „gyermekek hasmenése” csoportot, mely évente átlagosan 250 halálozást okozott, meghatározásának nem egyértelmű volta miatt nem vettük be táblázatunkba.

^b Az 1896 előtti adatok hiányosak, illetve egyes évekre megbízhatatlanok.

^c Becsléssel kiegészített adatok.

^d Hiányosnak látszó adat.

^e 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.⁵⁹ 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.⁶⁰

⁵⁹ www.nationmaster.com Encyclopedia: Spanish Flu vö. Collier 1974.

⁶⁰ 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,⁶¹ 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

⁶¹ 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.⁶²

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.⁶³ 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.

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

⁶³ 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-⁶⁴, mind az 1831. évi kolerajárvány⁶⁵ 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.⁶⁶ A megye ugyanis kedvezőtlen adottságai miatt élelmiszer-behozatalra szorult, lakossága pedig a

⁶⁴ 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.)

⁶⁵ „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).

⁶⁶ „...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 sőt 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.⁶⁷

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

Évkör	Nagy járványok ^a	Járványos gyermekbetegségek ^b	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

^a Kolera, himlő.

^b 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,

⁶⁷ 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.⁶⁸

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.

⁶⁸ 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 (17–20th 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, 130.)
- Márai 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.)
- Pálfı 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 hevenyfertözı 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 16th and 17th 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 19th 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 19th 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 19th 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 19th 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)*