

NÉPESSÉG – JÁRVÁNYOK

KAPRONCZAY KÁROLY

A 18. században Európa népessége – elsősorban a nyugati államokban – megkétszereződött, míg hazánk lakossága a közel másfélszázados török megszállás, a pusztító járványok (pestis, malária, vérhas stb.), a törökellenes háborúk, a polgárháborús jegyeket is mutató Rákóczi-szabadságharc veszteségei miatt elég sivár képet mutatott. Egy 1686-ból származó leírás szerint így fest a magyar táj: „...Meneteltünk 30 néhány mérföldet, de sem falut, sem várost nem találtunk. Gyakran találkoztunk kisebb-nagyobb kóborló csapattal: a család mint a vadnépeknél, földbe ásott kunyhókban lakott, s mint a tatárok, vadászatból és halászatból tartotta el magát, nyúzott nyers húst ettek, mint a cigányok ... A hajdani szép Magyarország pusztasággá változott, 30–40 mérföldnyire se volt falu, se város. Embermagasságúra nőtt a fű, úgyhogy utat kellett vágni. A lerombolt városok és faluk megvadult kutyáival volt tele a város, amelyek mint megvadult farkasok, egyaránt megtámadták az embert és állatot, kikaparták a hullákat, s széthurcolták a csatatereken.” Az ország ezen elvadult tája a volt hódoltsági terület volt, míg rendezett képet a török megszállástól menekült nyugati vármegyék, a Felvidék és Erdély részei mutattak. A pusztulást a folyók vidékei súlyosbították: az árterületek elvadultak, a Tisza vidéke és az Al-Duna mocsárvidékké vált, ahol a malária, a vadzizek okozta járványok dühöngtek. A felszabadult területeken nemcsak telepítések váltak szükségessé, hanem létfontosságúnak ítélték a mocsarak lecsapolását, a folyók szabályozását, gátak és utak építését.

A korabeli források szerint a Rákóczi-szabadságharc katonai vesztesége 85 000 fő volt, de Erdélyben is meghaladta a tízezres nagyságot. Az ebben az időben dühöngött pestisjárvány áldozatainak száma megközelítette a négyszázszázat, s mire beköszöntött egy „nyugodtabb” korszak, úgy kétfélmillió körül mozgott az ország népessége. Korabeli feljegyzések szerint ennyi volt a Magyar Királyság lakossága a törökök kiűzése idején, de ennek számát 1720-ban – már az első nagyobb betelepítés után – 2,5 millióra tették. Ez a lélekszám *II. József* korabeli népszámlálása idejére 9,3 millióra duzzadt. Más számítások szerint a török kiűzése után Magyarországon és Erdélyben 3,5 millió fő élt, 1720 körül 4,5 millió. A 18. századi növekedés így is kétszeres nagyságú, ami egyrészt híven mutatja a békés viszonyokat, másrészt a háborúk után általában törvényszerűen jelentkező „reprodukciós”, lakosságnövelő jelenséget. Ám a legnagyobb népszaporulatot minden bizonnyal az idegen etnikum – a dunántúli németség és a délvidéki szerbek – szervezett betelepítése jelentette. A betelepí-

tett némettség első nagyobb csoportjának – főleg az Al-Duna és a Bácska, Bánát vidékén – majdnem 80%-a meghalt maláriában, ami ugyancsak felgyorsította a mocsarak lecsapolási terveit.

A felvilágosult abszolutizmus a törvényhozás és az országos közigazgatás bástyái mögé emelte az egészségügyet. Nemcsak az orvosképzést, az egészségügyi közigazgatást reformálta meg, de jelentős lépéseket tett a járványok megfékezésére, a különböző preventív intézkedéseket (például a járványkordonokat) a közigazgatással és hadsereggel is segítette. Igaz, a pestis már nem olyan gyakran jelentkezett, de a 19. század első évtizedétől mind gyakoribbá vált a kolera, a keleti vidékekről behurcolt és jelentős emberáldozatokat követelő epidemia. A legemlékezetesebb pusztítást 1831-ben végezte, a hatóság által foganatosított egészségügyi kordonok a Felvidéken felkeléshez vezettek, és jelentős zavargásokat eredményeztek.

A magyar szabadságharc idején – közben is több alkalommal – újból jelentkezett a kolera, mindvégig gondot okozva a honvédegségügynek. Az 1848 őszén megalakult Kolera Bizottmány által megtett intézkedések megfékezni látszottak a járványt, de az 1849 júniusában támadó orosz hadsereg újból behurcolta, bár a legnagyobb veszteséget a cári seregnek okozta, amely a harcútereken közel ezer embert, kolerában mintegy 20 ezer katonát veszített. Jelentősnek mondható az 1872–73. évi járvány, de még az első világháború éveiben is észleltek kolerajárványt.

Részben a közegészségügyi állapotok rendezésének, az egészségügyi és betegellátás fejlődésének tudható be, hogy a történeti Magyarországon a 20. század legelején 19 millió ember élt, Horvátország nélkül az ország határain belül 17 millió. A hazai népszámlálási adatok szerint 1890-ben 15,2 millió lakos volt, 1900-ban 16,8 (1,5 millió a szaporulat), 1910-ben 18,2 (1,4 millió szaporulat) millióra alakult a népesség száma Horvátország nélkül, bár figyelembe kell vennünk a jelentősnek mondható csecsemő- és gyermekhalálozást. Ettől függetlenül Magyarország a népességnövekedés ellenére e vonatkozásban Európa államai között a középmezőny alján helyezkedett el.

A *trianoni béke után* Magyarország területének kétharmadát és népességének többségét – 10 millió főt – elvesztette, az 1920. évi népszámlálás szerint 18,3 millióról 7,9 millióra olvadt az ország lakossága. Nem elhanyagolható szempont a háborús veszteség sem, a háború alatti születéskiesés, de az utódállamokból Magyarországra vándoroltak száma sem. Az ország mai területére számított népesség 1900 és 1995 között mintegy felével (48,99%-kal) növekedett: az 1900-as 6,8 millióról 1995-re 10,2 millióra nőtt, de 2000 januárjában a becsült lélekszám 10 millió 92 ezer. Jelentősek voltak a II. világháború veszteségei: 1938-ban – szerényebb népességnövekedés után – 9 millió volt a lakosságszám, az 1949. évi népszámlálás 9,2 milliót mutatott. Az egyre jobban fel erősödő születéskorlátozás, a csecsemő- és gyermekhalandóság javulása megváltoztatta a halálozási arányokat is. Az 1949. évi adatok még érzékeltetik a

háborús veszteségeket, az 1945/46-ban lezajlott kitelepítéseket, a környező országokkal folytatott lakosságcserét, az utódállamokból érkezett jelentős magyar menekült népeiséget. A lakosság számának emelkedése 1980-ig töretlen volt: 1960-ban 9,9 millió, 1970-ben 10,3 millió, 1980-ban 10,7 millió, azóta viszont egyenesen süllyed. Az utolsó négy évtizedben ugyan hullámzó volt a női termékenység, de trendjében csökkenő. A halandóság mértéke – már az 1970-es évektől – az Európa népességét csökkentő országok közé sorolja Magyarországot. Okai közül a népesség korösszetételének torzulását, az időskorúak számának jelentős emelkedését, a középkorú férfiak halandóságának romlását emelték ki. Ez a tendencia 1990-től élesebbé vált, hiszen a szociálpolitikai változások (először leépítések, majd 1998-tól újjáformálás), az életszínvonal jelentős romlása, a munkanélküliség emelkedése, majd igen lassú csökkenése stb. olyan tényezők, amelyek alapjaiban befolyásolják a népszaporulatot.

A 19. század második felétől az orvosi statisztikák lényeges különbséget tettek a járvány-, az ipari- és népbetegségek között. A járványbetegségek (kole-ra, diftéria, kanyaró, vörheny, himlő, tífusz, vérhas stb.) leküzdését szolgálták az orvosi terápia mellett a közegészségügyi törvények adta preventív és gyakorlati jogszabályok (például védőoltások kötelezővé tétele), a közegészségügyi feltételek ellenőrzött és tervszerű javítása. Az ipari megbetegedéseknél – az orvosi kutatómunka eredményeként – a megelőzés lehetőségei (munka- és balesetvédelem, betegbiztosítás kiterjesztése), míg a népbetegségek (tuberkulózis, rák, szív- és érrendszeri betegségek, alkoholizmus, diabétesz stb.) esetében a feltárás, a megelőzés és a terápia lehetőségeinek kidolgozása, valamint a felvilágosítás, az egészséges életre való nevelés eszközei adottak. Már a századfordulótól az orvostudomány mind nagyobb figyelmet szentel annak, hogy az átlagéletkor lassú emelkedésével olyan népbetegségek kerülnek az orvosi érdeklődés középpontjába, amelyek alacsonyabb életkornál még nem jelentkeznek tömegesen. Feltárásukban lényeges szerepet kapott az orvosi statisztika, az ebből kiformalódott betegségsztyalizás.

A rák térhódítására az 1860-as években felfigyeltek. 1903-ban *Krompecher Ödön* nemzetközi érdeklődést kiváltott statisztikai adatokat tett közzé, pontosan meghatározta bizonyos rákos folyamatok előfordulásának korosztályi és foglalkozási gyakoriságait. 1900-ban *Dollinger Gyula* a Budapesti Orvosegyesületen belül megalakult rákbizottságával megindította a hazai rákellenes mozgalmat. Az első hiteles statisztikai összeírást 1904-ben készítette el a Statisztikai Hivatal. *Dollinger Gyula* sebészeti klinikáján járóbeteg-rendelést indított, amely segítségül szolgált orvosi statisztikai módszerének kidolgozásához. A két világháború között, amikor egyes, időben felfedezett rákos betegségeket már eredményesen gyógyítottak sebészi beavatkozással, nem állt még szervezett forma a felderítés szolgálatában. 1948-ban a Népjóléti Minisztérium rendeletére megszervezték a nők rákszűrését, a kötelező tbc-röntgenszűrést kiterjesztették a tüdőrák szűrésére is. Az 1952-ben kiépült országos onkológiai hálózat központ-

ja – tudományos, gyógyító, továbbképző és módszertani vonatkozásban – az Országos Onkológiai Intézet, a hálózatban mintegy 90 szakrendelő működik. A statisztikai adatok szerint az elmúlt négy évtizedben a rákos halálozások száma megnégyszereződött. A halálokok közül a rosszindulatú daganatos megbetegedések a szív- és érrendszeri bajok mögött a második helyre kerültek.

Népbetegséggé léptek elő az elmúlt évtizedekben a *szív- és érrendszeri megbetegedések* is, amelyek arányaiban messze megelőzik a többi betegséget. 10 ezer lakosból 1920-ban 11,3, 1960-ban 24,1, 1990-ben 19,1 halt meg szív, és érrendszeri betegségben. Ez az összes halálozás 30%-át teszi ki. Rohamos emelkedés 1980-ig volt tapasztalható, majd – a megelőzésnek és a terápiának köszönhetően – stagnálás, majd lassú javulás következett be. A keresőképes lakosság az elmúlt évtizedekben 5 millió napot töltött táppénzen ilyen bajokkal.

A *diabetesre* mint népbetegségre az 1960-as években figyeltek fel, bár mint – inzulinnal, később gyógyszerekkel – „karban tartható” betegségre az 1920-as évektől dolgoztak ki terápiákat. A diabetes szűrő- és gondozóhálózatot az 1960-as évektől építették ki hazánkban. Az 1990. évi felmérés szerint hazánkban 300 ezerre tehető azok száma, akik a diabetes valamelyik kórformájától szenvednek, és gondozásuk feltétlenül szükséges. Közel 500 ezerre tehető azoknak a száma, akik még nem jelentkeztek, még nem ismerték fel betegségüket. Hazánkban 1929-től ingyenes a diabeteseseknek az inzulinellátás, 1996-ig ingyenes formában kaphatták az orális szereket.

Az *alkoholizmus* – mint népbetegség – elleni küzdelem az 1880-as években kezdődött. Elsősorban a felvilágosítással próbálkoztak, az absztinens mozgalom legkülönbözőbb formáit kísérelték meg meghonosítani. Ez 1945 után alábbhagyott, majd az 1960-as évektől lendült fel, különösen az 1962., majd az 1966. évi törvényi rendelkezés után. E jogszabály szerint az alkoholistákat nemcsak saját kérésükre, hanem hatósági intézkedésre is elvonókezelésbe lehetett helyezni, bár ezt a kényszerítő intézkedést 1990-től bírósági végzéshez kötötték. Az alkoholizmus elleni küzdelemben mindig eredménytelen maradt a termék mérsékelt vagy drasztikus áremelése. Az 1990-es években a munkanélküliek körében emelkedett a szenvedélyrabok köre, sőt a reprezentatív felmérések szerint egyes területeken a lakosság a jövedelmének 40–60%-át költi italra. Aránylag eredményes munkát végeznek a klubjellegű foglalkozások, a gondozói szolgálat.

Az 1980-as évektől ugrásszerűen emelkedett a *kábítószer-fogyasztók* száma. Az erre vonatkozó statisztikai adatok még elég bizonytalanok, sok az eltitkolt, felderítetlen eset, s a korábbi adatok is elég „kozmetikázottak” voltak. A rendszerváltozás előtt és után, a határok megnyitása, s főként a délszláv háború következtében Magyarország a kábítószer-kereskedelem és a csempészés – egyik – átmenő útvonala lett. Főként az ifjabb nemzedék körében terjedt el az olcsóbb és durvább kivitelű szerek használata. A felderítésben, a gondozásban és a felvilágosításban jelentős szerepet játszanak a társadalmi és egyházi szer-

vezetek is, céljuk a gondozás mellett elsősorban a felvilágosítással egybekötött megelőzés.

A járványszerű megbetegedések sorában kiemelkedő helyet foglaltak el a *nemi betegségek*, amelyek valójában a megelőző korszakokban is jelen voltak. A közegészségügyi állapotok rendezése szempontjából igen lényeges feladat a nemi betegségek elleni küzdelem. Az 1876. évi közegészségügyi törvény már lehetőséget adott a nemi betegségek kényszerkezelésére, de ennek végrehajtásában akadályt jelentett a felderítés nehézsége. 1898-ban minden megyei kórházban külön osztályt rendeztek be, ezeken az osztályokon rendészeti úton helyezték el a venereás prostituáltakat. Akadályt jelentett azonban a rendészeti-
leg nehezen szabályozható illegális prostitúció, valamint a felvilágosító tevékenység erőtlensége. Némi eredményt hozott, hogy 1912-ben – rendőrségi és csendőrségi irányítás alatt – felállították az Erkölcrendészeti Központi Hatóságot, de az egyéb nemi betegek mellett jelentős volt a szifiliszesek száma is. Az eredményesség érdekében újjászervezték a felvilágosító tevékenységet, *Nékám Lajos* professzor személyében kormánybiztost neveztek ki a munka átfogó irányítására. 1913-ban hazánk nemibeteg-osztályain 56 167 beteget kezeltek, de az ambuláns betegekkel együtt ekkor létszámukat 434 ezerre becsülték. Az Antivenereás Bizottság 1928-ban országos adatgyűjtést rendelt el, aminek eredményeként 56 489 felderített esetről szereztek tudomást, viszont a szakemberek a fertőzöttek számát jóval nagyobbra becsülték. Kiderült azonban, hogy a felderített férfiak 67%-a, a nők 70%-a városi lakos, ami mindenképpen urbanizációs betegségre utalt. Ezen bizonytalan adatsor ellenére hazánkban 10 ezer lakosra 58, Németországban szintén 58, Svédországban 23, Norvégiában 30 megbetegedés jutott. A helyzet aggasztó volt, így a kormányzat növelte a nemibeteg-osztályok számát és befogadó képességét, megkezdte a nemibeteg-gondozók felállítását. (1932-ben 9, 1940-ben 28 ilyen intézmény működött.) Az 1940. évi – sokkal megbízhatóbb felmérés alapján – a vidéki lakosság 16%-a volt nemi beteg, míg a szifiliszesek aránya 5%-os volt. A cigányság nemi fertőzöttsége egyes területeken 25%-os volt. 1945-ben az új szifiliszesek száma – elsősorban a háború miatt – 15 61 volt, az új gonorrhoeásoké pedig 37 500-ra emelkedett. 1951-ben jelentősen bővítették a gondozók számát, amely 1949-ben 108, 1990-ben 122 volt. A nyilvántartott betegek száma 1949-ben 54 366, 1990-ben 18 123, az új megbetegedések száma viszont rohamosan zuhant (1949: 33 140 – 1990: 9348). E javuló statisztika ellenére a nemi betegek száma világszerte emelkedik. Ez nálunk is érződik, bár sok az eltitkolt eset, magas a magánúton kezeltetek száma. Igen érdekesen alakult a szifiliszesek száma: 1960-ban a kezelt esetekkel együtt – 1378 beteget tartottak nyilván, az új megbetegedések száma 1950-től évi 2–10 között mozgott, majd ez az érték 1960-tól emelkedett (1964: 97, 1965: 131, 1966: 366, 1980: 982), az 1980-as évek derekától újból zuhanni kezdett (1985: 80–150 között).

Az 1980-as évektől nálunk is jelentkezett az AIDS, bár a HIV-fertőzöttek számát kezdetben az egészségügyi statisztikák nem rögzítették. 1994-ben 240 főre becsülték az AIDS-betegeket, kb. 3000-re a fertőzöttek számát. A nemi betegségek vonatkozásában az 1980-as évek végétől újabb romlás következett be, ami nemcsak az idegenforgalommal, a felvilágosító munka megtorpanásával, az életszínvonal romlásával hozható összefüggésbe, de lényeges vonatkozás az ellenőrizetlen prostitúció is.

A *tuberkulózis* (gümőkór, tbc) évezredek óta ismert fertőző betegség, amelynek kórokozóját *Robert Koch* izolálta 1882-ben, valójában ezt az évet tekintjük a tbc-ellenes küzdelem kezdetének. Hazánkban a betegség a múlt század utolsó évtizedeiben a városiasodással lobbant fel, de vidéken is jelentős volt a fertőzöttség, népbetegségnek számított. Statisztikailag az 1850-es évektől lehet nyomon követni. Az első hiteles pesti statisztika szerint 1849-ben csak Pesten 700 tbc-haláleset fordult elő, ez az összlakosság halandóságának 12,5%-a. 1883-ban 3182 eset fordult elő, a halandóság 25%-a, 1900-ban az egymillió Budapesti lakosból 26%, egyes kerületekben 48% volt a halálozáson belüli aránya. A peremkerületekben a lakosság 45%-a volt tbc-megbetegedett.

Az 1896. évi millenniumi Orvoskongresszuson *Korányi Frigyes* javaslatot tett arra, hogy a szegény sorsú tbc-sekről az állam gondoskodjon, megfelelő gyógyintézeti hálózattal, felvilágosító munkával kezeljék és előzzék meg a gümőkór terjedését. Ezt 1896. május 8-án a felsőházban is megismételte, s még ebben az évben a Munkássegélyező Pénztár Szentendrén 15 ágyas tüdőszanatóriumot hozott létre. 1898-ban *Korányi Frigyes* szervezésében megalakult a Budapesti Szegény sorsú Tüdőbetegek Szanatóriumi Egyesülete, amely országos szervezést indított az első nagy szanatórium megépítésére, amely 1901-ben nyílt meg Budakeszin Erzsébet királyné Szanatórium néven, 600 betegágygal. Az állam a szerencsejáték bevételének évi 1,5%-ával segítette. 1899-ben Hódmezővásárhelyen is nyitottak egy újabb tbc-szanatóriumot. 1903-tól megindult a szervezett felvilágosító munka, útjára indították a *Tuberkulózis* című lapot, 1906-ban Szombathelyen megnyílt az első hazai tüdőbeteg-gondozó, kötelezővé tették a tbc-betegek bejelentését, az Országos Betegápolási Alap térítésmentesen biztosította a gyógykezelést. Az első fővárosi tüdőgondozót 1908-ban nyitották meg, a közegészségügyi törvény 1908. évi módosítása után életre hívták a *Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos és Központi Bizottságát*. Élére a kormánybiztosi felhatalmazással és intézkedési joggal felruházott *Müller Kálmán* került, aki országos felmérést rendelt el a tbc felderítésére. 1911-ben a tbc gyógykezelését az állam ingyenessé tette, minden ezzel foglalkozó intézmény állami támogatásban részesült. 1913-ban minden megyei kórház – függetlenül a már létező szanatóriumi programtól – tbc-osztállyal egészítették ki, 31 újabb gondozó létesítésére biztosítottak pénzalapot, majdnem minden vármegyében és városban létesítettek helyi pénzalapítványt ilyen gyógyintézetek szervezésére. A jelentős erőfeszítés csak annyira volt elegendő, hogy nem

emelkedett a halálozási arány, az összes elhaltak kb. 14%-át tették ki a gümőkórosok. 1912-ben felmérés készült a lakásviszonyok és a tuberkulózis összefüggéséről, ami igen lehangoló volt. A lakásviszonyoktól függően a gazdagabb környezetben 100 ezer lakosból 192, szegény környezetben 450–500 fő halt meg tbc-ben.

A társadalmi összefogás következtében az első világháborúig lassú javulás volt érezhető, de a háború éveitől – elsősorban a hadseregben, majd közvetítésükkel a hátszágban is – jelentősen romlott a helyzet. Igaz, az addig felépített tbc-szanatóriumokat és osztályokat katonai célokra engedték át, a gyógykezelés színvonala is hanyatlott. Viszont a katonai szolgálatra sorozottak 16–17 %-a beteg volt, az újonnan fertőzöttek száma is gyorsan emelkedett.

A *trianoni béke után* a Népjóléti Minisztérium irányította a tbc-elleni felvilágosító és szakmai küzdelmet. 1920-ban 28 újabb gondozót szerveztek, 1924-ben visszaadták a polgári egészségügynek az összes tbc-szanatóriumot és kórházi osztályt, sőt a volt katonai kórházak egy részét is tbc-osztályokká és kórházakká alakították át. 1920 után évente 23–24 ezer ember hunyt el tuberkulózisban, többségük nagyobb városok peremkerületeiben élt. 1925-ben programot hirdettek a tbc-s csecsemőhalálozás megakadályozására, az Országos Bizottságon belül Propaganda Bizottságot hívtak életre, s a kormány által fizetett propaganda minden eszközével próbálták a lakosság és a szülők figyelmét felhívni a védekezés lehetőségeire. A szükséges intézkedések közé tartozott a mezőgazdasági lakosság biztosításának a megoldása, amire ekkor nem került sor, bár ekkor a falusi lakosság körében volt a legsúlyosabb a helyzet. A működő 73 tbc-gondozó a lakosság mindössze 31,5%-ának volt területileg elérhető: a jelentkezettek 40,3%-át találták fertőzöttnek. A kizárólag tbc-betegeknek fenntartott betegágyak száma 1926-ban 3940, 1932-ben 4070, 1935-ben 5678 volt, ami folyamatos emelkedést mutatott, de más államokhoz viszonyítva elég gyenge arányt jelzett. A városi halálozás jelentősen, a vidéki viszont alig javult. A gümőkór az 1940-es évek elején még vezette a halálozási statisztikát: 1940-ben 17 ezer haláleset (9,1 millió országlakoshoz viszonyítva), míg a nyilvántartásba vett betegek száma 200 ezer volt. 1940-ben az összes elhaltak 13,5%-át adta a tbc. Ez az arány 1945-ig emelkedett, aminek a háború volt az egyik oka.

1945 után a tuberkulózis elleni országos küzdelmet a Népjóléti, majd 1951-től az Egészségügyi Minisztérium közvetlenül vezette, a szanatóriumokat államosították és országos és helyi szakmai irányító központtá tették. 1948-tól minden újszülöttet kötelezően beoltottak BCG-vel, 1950-ig minden 18. életévét betöltött részesült oltásban. Ezt a felnőtt lakosságra is fokozatosan kiterjesztették, 1953-ig 20 ezerre növelték a tbc-betegágyak számát, folyamatosá tették a rehabilitációt (18 hónapig volt érvényes a betegállomány), aminek köszönhetően 1965-ben 100 ezer lakosra mindössze 156 kezelt tbc-s jutott. 1950-ben az új betegek száma ezer alá esett, 1980-ban szörvényeseteket regisztráltak. Az új betegeket mindig szűrővel derítették ki, 90%-uk kórházi kezelésben részesült.

A mortalitás gyors apadását részben a nagyhatású speciális gyógyszerek, az intézményi háttér és a szervezett BCG-oltás eredményezte, aminek következtében annyira visszaesett a friss betegek száma, hogy a szanatóriumok egy részét más feladatokra szervezték át, illetve a légúti megbetegedetteket gyógykezelték ezekben.

Az 1990-es évektől az új megbetegedéseket illetően emelkedés tapasztalható, elsősorban a 30 év feletti körében. Tény, hogy a szociális helyzet romlik, egyes délvidéki megyékben a tbc-t a menekültek is behurcolják. A statisztikai adatok ugyancsak bizonyítják, hogy a munkanélküliek és főleg a hajléktalanok körében nagyobb számban regisztráltak friss megbetegedést, az előregedés és az általános egészségi állapot romlása is fogékonnyá tette a lakosságot a tuberkulózissal szemben. Ugyancsak lazult az ernyőszűréssel kapcsolatos fegyelem, az értesítettek túlnyomó többsége nem jelent meg az adott időpontban. Az bizonyos, hogy új programok kellenek a fertőzések felkutatására, a felvilágosításnak új formákat kell keresni. Különös figyelmet kell szentelni azon csoportokra, amelyek – koruknál fogva – nem részesültek BCG-oltásban, valamint a zárt közösségekben élőkre, a hazánkba irányuló migrációra, aminek függvénye lehet a terápia, az intézményes gyógykezelés.

IRODALOM

- Majer K. F. 1929. *Az orvostudomány története*. Budapest.
- Gortvay Gy. 1953. *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügyi története*. Budapest.
- Chyser, K. (szerk.) 1896. *Orvosi és egészségügyi rendeletek gyűjteménye*. 1854–1894. Budapest.
- Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*. Budapest, 1965.
- Kapronczay K. 1990. A hazai munkaegészségügy története. *Ergonómia*, 3. sz.

POPULATION – EPIDEMICS*Summary*

The author deals with the relation between population development and the situation of public health care and the prevention of epidemics, the spread and frequency of infectious diseases in Hungary from the end of the 17th century up to our days – especially considering the last hundred years.

As for the 18th century he also takes into consideration those infectious diseases (malaria, dysentery) the consequences of which were not so spectacular than that of plague, but their long term impacts, morbidity and mortality caused by them must have been very serious concerning the population growth of the country because of the special circumstances existing after the Turkish wars (a significant part of the country was covered by waters and marshes, there was a strong immigration of foreign population not being used to that environment). In the 18th century the state tried to resolve the problems of public health in the spirit of enlightened absolutism (instruction of physicians, organisation of public health administration, sanitary regulations like quarantines, sanitary cordons for preventing epidemic diseases). Partly in consequence of those measures plague disappeared after the middle of the 18th century and though cholera was present in the 19th century (serious epidemics in 1831, 1849, 1872–73), the population of the country computing on actual territory in 1910 was about four-six times greater than in 1720. As for infant and child mortality the situation was not so hopeful: at the beginning of the 20th century Hungary was at the lower part of the European rates.

Medical statistics in the second half of the 19th century distinguished between infectious, industrial and widespread diseases. Among widespread diseases appeared such ones that earlier were not so spectacular because of shorter lifetime, first of all the two most important causes of death in our time: cardiovascular diseases and cancer. In the second part of the paper the author deals with the development of the most important diseases in the 20th century according to the mentioned classification. He summarises the spread, the morbidity and mortality of widespread diseases: cancer, cardiovascular diseases, diabetes, alcoholism, drugs, and that of infectious diseases important even in the 20th century: venereal diseases, AIDS and tuberculosis. Most of all tuberculosis was paid the largest attention the example of which may be very instructive: in the first half of the 20th century it was one of the most important causes of death and public health problems, that was forced back step by step during the century, almost disappeared in the years 1980s and has spread again since about 1990.