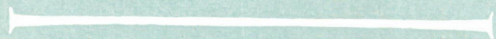


COMMUNICATIONES
EX
BIBLIOTHECA HISTORIAE MEDICAE
HUNGARICA





COMMUNICATIONES
EX BIBLIOTHECA HISTORIAE
MEDICAE HUNGARICA

ADIUVANTIBUS

J. BENCZE, A. DADAY, K. FARKAS, G. HAHN, I. KATONA,
L. NEBENFÜHRER, GY. REGÖLY-MÉREI, E. RÉTI

REDIGIT
A. PALLA

SUPPLEMENTUM N° 1.

BUDAPEST, 1962

REDACTIO

Budapest, II., Török utca 12

A kiadásért felel a Medicina Egészségügyi Könyvkiadó igazgatója

Szerkesztette: Sellő Tiborné

Műszaki vezető: Rózsa István — Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér

Terjedelem: 9 (A/5) ív — Példányszám: 600 — Azonossági szám: 700/a

61.1131 Egyetemi Nyomda, Budapest — F. v.: Janka Gyula igazgató

A KÖZEGÉSZSÉGÜGY RENDEZÉSE ÉS HELYZETE HAZÁNKBAN A MÚLT SZÁZAD UTOLSÓ NEGYEDÉBEN

Írta: VARGA LAJOS dr,

A) *A közegészségügy rendezését megelőző néhány jelentősebb esemény és az 1876. XIV. tc megalkotása*

A törökök leverése és az ország területéről történt teljes kiűzése után *I. Lipót* osztrák császár és magyar király, majd annak trónutódja, *I. József* uralkodása idején az volt a legfontosabb feladat, hogy az egészében elpusztított országot valamennyire is talpra lehessen állítani. *III. Károly* az ország közigazgatási rendezése során 1723—24-ben legfelsőbb országos politikai hatósággul az országgyűléssel egyetértésben felállította a „magyar királyi helytartótanács”-ot. A minden oldalról veszélyeztetett és rendkívül súlyos állapotban levő közegészségügyi viszonyok megjavítására és felső irányítására az ország primásával az élén a helytartósági tanácsosokból külön, állandó egészségügyi bizottságot szervezett. Ebben később tanácsadóként orvos is helyet kapott. Majd a helytartótanács egészségügyi bizottságát egészségügyi osztállyá szervezték át (1783). Ezt követően pedig az addig csak véleményező orvostag helyébe egy orvost, mint szakértőt, önálló előadót — in medicinalibus et sanitariis — valóságos helytartósági tanácsosi minőségben országos protomedikussá neveztek ki (1786. augusztus 21). A kinevezett orvostag a testület arisztokratikus szervezetének megfelelőleg — ha nem volt nemes, Armales-t is

kapott (a protomedikusok között az utolsó ilyen *Lenhossék Mihály Ignác* volt).

A közegészségügy rendezésének eszméjét hazánkban is, akárcsak külföldön, orvosok vetették fel. *Perlitz János Dániel* orvostudor, Nógrád megye tisztfőorvosa 1751-ben javasolta, hogy a nagyszombati egyetemen orvos-sebészi kart és „orvos-politiá”-t állítsanak fel.

1752. október 26-án rendelkezést adtak ki, hogy minden megyében és minden városban közkölségen nyilvános orvostudort kell alkalmazni. A rendelkezés országos végrehajtása azonban elmaradt. Több megye azzal érvelt, hogy már egy borbélyal amúgy is ellátottak. Vele tökéletesen meg is elégedettek. Újabbrendelet kiadása vált szükségessé, melyben felhívták az „ellenálló” megyéket, hogy a borbély „megyei sebész”-ként továbbra is megtartható ugyan, de elengedhetetlen az orvostudor („főorvos”) alkalmazása. Az orvostudorok azonban nem számítottak „nobilis bene possessionatus”-nak, csak a jogtudósok. A „főorvos”-ok csupán „conventionatus”-ok voltak, ami azt jelentette, hogy „fizetés”-üket „bér” címén kapták és a „szegődményes”-ekkel (börtönfelügyelő, pandúr, perszekútor, kéményseprő) egy lajstromon szerepeltek; a „szolgá”-k sorába tartoztak. Annyi volt a különbség mindössze, hogy hivatalos körútjaikra huszárt vihettek magukkal.

1770-ben Mária Terézia (uralk. id.: 1740—1780) orvosa, *van Swieten* javasolta az egészségügy rendezésére a „Generale Normativum in re sanitatis” kiadását. Erre elsősorban azért volt szükség, mert az országgal szomszédos török tartományokban uralkodó pestisjárványok nemcsak Magyarországot, hanem a Monarchia valamennyi tartományát is veszélyeztették. Lakosságuk jelentékeny részét ismételten ki is pusztították. Megbénították a gazdasági életet, lehetetlenné tették az adók behajtását, a katonai toborzásokat, hadseregek szervezését és fenntartását.

A „Generale Normativum in re sanitatis” megjelenése után a magyar közegészségügy szervezetileg tulajdonképpen hármashatáskörön nyugodott. A hármashatáskör: az orvos, sebész és gyógyszerész feladatait foglalta magában.

A „Generale Normativum in re sanitatis” részletesen felsorolta, hogy az egészségügyi intézkedések hová (városi, megyei hatóságok) tartoznak. Rögzítette azt is, hogy azok egészségügyi kérdésekben csak az orvos vagy sebész megkérdezésével járhatnak el és a helytartótanácsnak jelentést kell tenniük. A helytartótanács alá volt rendelve az országban valamennyi orvos, sebész, gyógyszerész és szülész. Ugyanakkor alárendeltjei voltak ők a megyei (városi) hatóságoknak is. Az engedetleneket meg is büntethették (megintés, pénzbüntetés, tisztségükből való elmozdítás). Egyébként egyikük helyzete sem volt rózsás.

1772-től kezdődően a magyar orvosoknak a nagyszombati, majd annak áthelyezése után a budai (1777), később pedig a pesti (1784) egyetemen kellett vizsgáznok. De minden tekintetben hátrányban voltak a Bécsben oklevelet nyert orvosokkal szemben, akik bárhol, az egész Monarchia területén külön engedély nélkül, szabadon gyakorolhatták foglalkozásukat. Csúpan évi jelentéstételre voltak kötelezettek működési területük egészségügyi helyzetéről.

A gyógyszerészetet az ún. pozsonyi „taksa” (*Torkos Justus János*: „Taxa medicamentorum, 1744) szabályozta. A gyógyszerészek feladata volt, hogy orvosi szereket rendelvényre kiadjanak, és hogy hivatásukat „tisztítók, hánytatók, izgatók s különösen a mérgek kiszolgáltatása által át ne lépjék”. Orvosi rendelvény nélkül csupán enyhébb izzasztók, hashajtók stb. kiszolgáltatására voltak feljogosítottak. A gyógyszerészek képzését a „Generale Normativum in re sanitatis” rendezte. 1772-től három hónapos egyetemi tanfolyamot kellett végezniük. (A tanfolyam időtartamát később, 1774-ben egy, 1813-ban pedig két évre emelték).

A sebészeknek (kirurgus) csak akkor volt megengedett a belbetegségek gyógyítása, ha orvos nem volt elérhető. De még akkor is megtiltott volt, hogy különböző „veszélyes” gyógyszereket (arsenicum, phosphor, higany) belső szerként rendeljenek.

A tényleges sebészekon kívül a sebészi címet használhatták a külön célba tömörült borbélyok és fürdősök is; egyénenként

kijelölt működési területen dolgozhattak csak, hogy az egyik a másiktól meg tudjon élni.

Az orvosok, sebészek és szülésznők fizetése, díjszabása nagyon alacsony volt.

Ezek voltak közegészségügyi szolgálatunk főbb jellegzeteségei, amikor *II. József* (uralk. id.: 1780—1790) nagy tervekkel látott hozzá a birodalom kormányzásához. Több gyökeres változás keresztülvitelét határozta el. Az országot tíz kerületre osztotta. A megyék élére teljhatalommal felruházott biztosoakat neveztek ki. A központosított és megszüntetett megyei közigazgatást az igazságszolgáltatástól különválasztotta. Tervbe vette a gazdasági életet megbénító vámsorompók megszüntetését. A jobbágy nevet eltörölte. Azok szabad költözködési, iskolába járási, mesterségválasztási jogát megengedte, csak éppen a gazdasági feltételek megteremtéséről „feledkezett meg”. A jobbágy nem lehetett telkének birtokosa. A csőd a „reform” intézkedésekkel sem volt elkerülhető. A rendek ellenzéki álláspontra helyezkedtek, amit a francia forradalom és az egyre élesebbé váló társadalmi ellentétek enyhítettek ugyan, de végső soron mégis két reakciós hatalom létrejöttét segítették elő. A feudális abszolutizmus és a feudális rendeknek a feudalizmus fenntartását szolgáló egységfrontját.

Ebben a politikai, társadalmi és gazdasági ellentétekkel terhes időszakban *II. József* több egészségügyi reform-intézkedést is tett. Intézkedései között a jelentősebbek a következők voltak: új gyógyszerár létesítését a legnagyobb megszorításokhoz kötötte. Még orvosoknak is csak abban az esetben volt megengedett a házi-gyógyszerár berendezése, ha legalább mérföldnyi távolságban nem volt gyógyszerár. Rendezte a temetőügyet. Eltiltotta a magán- és templomi kripták használatát, elrendelte azok halottainak közös sírkertbe való átszállítását. Szabályozta, hogyan végezzék járvány idején a temetést, s elrendelte, hogy a ragályos betegségben elhaltakat a lakóházaktól távoleső és kerítéssel ellátott temetkezőhelyen kell eltemetni. Megtiltotta a nyomdászoknak, hogy kopaszság, fogfájás, scorbut stb. meggyógyítását hirdető plakátokat készítsenek. A papoknak kötelezővé tette, hogy járvány idején a

lakosságot felvilágosítsák, óvják a népet a babonáktól. Utasítások jelentek meg a vízbefúltak élesztési kísérleteire, s a régi elapadt kutak tisztítására.

A közigazgatási hatóságok a rendelkezések végrehajtásával azonban általában nem törődtek. Többségükben azok akadémikus emlékei maradtak a magyar közegészségügynek.

De nemcsak a rendelkezések végre nem hajtása akadályozta meg a közegészségügy fejlődését, hanem az is, hogy a rossz megélhetési viszonyok miatt orvosokon kívül sebészek is tömegesen vándoroltak ki Oroszországba, ahol megfelelő jövedelem várta őket. A kivándorlási lázat az sem hűtötte le, hogy a bécsi udvar elrendelte (1801. április 10): minden eszközzel meg kell akadályozni az orvosok kivándorlását. Útlevelet az orvosok nem kaphattak. Később annyit enyhítettek a rendeleten, hogy a kivándorolni szándékozóknak útlevelüket az udvarnak be kellett küldeniök.

Meg kell még említenünk azt is, hogy városaink lassú fejlődése, rendkívül rossz környezetegészségügyi viszonyai, az ipari munka erős elmaradottsága és mostoha helyzete szinte követelték volna az átfogó, korszerű egészségügyi intézkedésrendszer megteremtését. Nyoma sem lelhető fel azonban olyan rendelkezéseknek, amelyek a legfontosabb közegészségügyi kérdések közül a városok tervszerű higiénés építkezésére irányították volna a figyelmet és a sokmillió nincstelen mezőgazdasági dolgozó, továbbá a nem nagy számú, de már meglevő ipari munkások egészségügyi helyzetének legalább is némi javítási szándékát mutatták volna. Az sem hallgatható el, hogy a haladásra utaló és az azt mutató jelenségek ellenére a tett intézkedések a reakciós, németesítő politika céljait szolgálták.

II. József halála után az általa hozott intézkedések sem maradhattak meg. A politikai reakció létrehozta az ún. recenziós bizottságot a *II. József* uralkodása idején kiadott rendeletek, művek felülvizsgálására. 1806-tól minden hivatalnok-orvosnak esküvel kellett bizonyítania, hogy nem tagja egyetlen titkos társaságnak sem. A cenzúra működésbe lépett. Csak olyan szellemi termék jelenhetett meg, amelyen az osztrák hatalom jelvénye, a kétfejű sas rajta volt. Eltiltották a kül-

földi politikai, szépirodalmi lapokat, és nagyon megnehezítették a tudományos művek behozatalát külföldről. Szigorú korlátok közé szorították tudósaink külföldiekkel való személyes érintkezését. Magyar ember csak királyi engedéllyel lehetett külföldi tudós társaság tagja (1808). 1810—1830-ig egyetlen számottevő orvos-természettudományi mű sem jelenhetett meg. Hiányoztak az orvosi tankönyvirodalom termékei. Orvostudósaink számára sem megfelelő kutatási lehetőséget, sem rendszeresített állásokat nem biztosítottak. Az orvostudományból megélni nem lehetett. Kiváló tanárainknak is magánygyakorlatot kellett folytatniok, hogy maguk és családjuk megélhetését biztosítsák. Az orvosi kar klinikáin mind elhelyezés (Újvilág- és Hatvani-utca sarok), mind felszerelés tekintetében siralmas állapotok voltak. Hiányzott a gyakorlati orvospépzés. A fiatal orvosok klinikai és kórházi gyakorlat nélkül vágtak neki az életnek. Elavult volt a tanrendszer. Teljes volt a szaktanítás és a tan szabadság hiánya. A pesti egyetemnek arra sem volt meg a joga, hogy maga határozza meg tanrendjét és maga foglalkozzék az üres tanszékek betöltésének a kérdésével. Az egyetem a legteljesebb mértékben magyartalan volt. Bár a magyar egyetemi ifjúság harca sem szűnt meg a reakció ellen és a magyar tanítási nyelv bevezetéséért, az elnyomatás, a tervszerű magyartalanítás cseppet sem enyhült, s eredménye az lett, hogy magyarnyelvű tantervekben is hiány mutatkozott. A pesti egyetem korábbi tudományos vezető szerepét lassanként elveszítette. A kátyúból legjobbjaink vezetésével a természettudományok zavartalan műveléséért, fejlődéséért, tanításáért és terjesztéséért aggódók kiutat kerestek. *Bugát Pál* kezdeményezésére és buzgólkodására megalakult a magyar természettudományi társulat (1841). *Bene Ferenc*nek a pesti egyetem orvostudományi ülésén tett indítványára (1840. július 25.) és *Bugát Pálnak* az „Orvosi Tár”-ban közölt magyarázó ismeretése után megszervezték a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseit (az első vándorgyűlést 1841. május 29—31-ig Pesten tartották meg).

A széleskörű tudással, nagy képzettséggel rendelkező magyar orvosok a sok nehézség, akadályoztatás és mellőztetés elle-

nére egyébként is felbecsülhetetlen értékű szolgálatot tettek hazánknak mind a magyar orvosi irodalom művelésében, mind a nép gyógyításában és az ország közegészségügyének fejlesztésében. Nem ritkán alapos, gondos jelentéseikkel is, amelyek gyakran részletes leírását, monográfiáját adták egy-egy betegségnek, járványnak vagy a nép életmódjának, szokásainak, munka- és életkörülményeinek. Érdekes és forrásként értékelhető tapasztalatokat tett például elsőként a pokolvarról *Rigler Zsigmond* megyei orvos. *Madács Péter* gömöri és honti orvos a Daruga, Simonyi, Feled, Serke és Jánosi vidéken pusztító marhavészét tanulmányozta behatóan. *Kitaibel Pál* a „Hydrographica Hungariae” és a „Plantae rariores Hungariae” alapvető munkáival szerzett dicsőséget a magyar tudományoknak. *Schuster János* a gyógyszerárszabvány, a „Taxa medicamentorum pro Regno Hungariae districtum elaborata” megalkotásával örököztette meg nevét. *Rácz Sámuel* a magyar orvosi tankönyvirodalom megalapításával és az első magyar élettani tankönyv megírásával vált halhatatlanná. *Lenhossék Mihály Ignác*nak, Magyarország protomedikusának tankönyveit Németországban is szívesen használták. *Benkő Sámuelre*, Borsod megyei főorvosra, aki Miskolc orvos-történeti helyrajzáról írt figyelemre méltó munkát („Topographia oppidi Miskolc historico-medica, 1782), mint az első magyar klinikai kórboncnokra emlékezünk. *Bugát Pál Toldy Ferenc* 1841-ben megindította az első magyarnyelvű orvosi folyóiratot, az „Orvosi Tár”-t. *Bene Ferenc*, a pesti orvoskaron a belgyógyászat tanára, a XIX. század első felében különösen a magyar orvosok nevelőjeként tűnt ki. *Sauer Ignác* a belgyógyászat kiváló művelője volt, aki az első magyar belklinikusnak tekinthető és a szabadságharc alatt „a polgári orvosi dolgokat a kereskedelmi minisztérium által megszabott működési szabályok szerint” országos főorvosként vitte. *Stahly Ignác* országos híru sebész, protomedikus volt a szabadságharc idején „a tábori orvosi ügyek” első tábori főorvosa.

Nagy lépést tett előre hazai fürdőügyünk is, amikor 1786-ban a balatonfüredi „savanyú fürdő”-ben rendes orvost, sebészt és gyógyszerészt alkalmaztak.

Világviszonylatban is aránylag hamar, már 1804-ben országosan meghonosodott a védhímlőoltás. Jó oltóanyag biztosítására országos állomásokat létesítettek mindjárt kezdetben Budán, Pesten, Pozsonyban, Zágrábban, Kassán és Gyulán.

A közegészségügy országos rendezésében azonban gyökeres változást is az 1848-as forradalom hozott. Az elsők között került napirendre a közegészségügy rendezése. A pesti egyetemi orvosi kar kiküldött választmánya készítette a közegészségügy rendezésére az első korszerű tervezetet, melyet a felelős magyar minisztériumnak küldtek meg. Ez a tervezet szolgált a földművelés-, ipar- és kereskedelmi minisztériumban az egészségügyi osztály megszervezésének alapjául.

A szabadságharc leverése után az osztrák reakció a forradalom által létrehozott kormányzati szervezeti formákat is megszüntette. Közöttük a minisztériumi egészségügyi osztályt is és helyébe visszaállította a forradalom előtti helytartótanácsot, s annak egészségügyi osztályát (bizottságát).

A *Bach* bukását követő, valamelyest enyhült politikai légkörben, 1860-ban sor került az állandó egészségügyi bizottság átszervezésére és szóba került működési körének bővítése is. Felvetődött a bizottság működési szabályzatának olyan módosítása, hogy az a belügyminiszter vagy a helytartósági ügyintéző felszólítása nélkül is tárgyalhasson hatáskörébe tartozó kérdéseket... „Minthogy az elnöklő egészségügyi tanácsos beleegyezése nélkül sem ügyet tárgyalni, sem véleményt adni nem lehet, ezzel a bővítással nem egykönnyen lehetne visszaélni. Viszont jelentősen hozzájárulna ahhoz, hogy az itteni tapasztalatok szerint mindaddig terméketlen (steril) bizottságnak a buzgóságát és tevékenységét megélnéltse és hogy az egészségügyi hatóságok a közegészségügy helyzetének emelését is minden irányban befolyásolhassák”... Felvetődött az is, „hogy a bizottságnak Pest-Budán tartózkodó rendes tagjain kívül a vidéki egészségügyi személyzet köréből kiváló személyeket a bizottság kültagjaivá kell kinevezni, mert igaz az, hogy ha a bizottságot csak Buda és Pest legkitűnőbb szakembereiből választanák ki, az ország területének nagy terjedelme és különbözősége miatt a bizottság sok esetben nélkü-

lőzné a szükséges és csak saját tapasztalatból meríthető helyi ismereteket”. (Az eredeti német nyelvű szövegből).

Dr. Déván Károly egészségügyi tanácsos elnökletével megalkotott bizottság tagjaivá 1860. szeptember 15-én kinevezték: *Balassa Jánost, Szabó Alajost, Wágner Jánost, Tormay Károlyt, Brunner Ferencet, Jankovits Antalt, Grosz Ferencet, Schwartzer Ferencet, id. Löblin Ignácot és Wagner Dánielt.* A bizottság jegyzőjévé *Grósz Lipót*ot rendelték ki. A belügyminiszter a bizottság javasolt hatásköri bővítésére és a kültagok kinevezésére vonatkozó döntést elodázta.

Az 1866. évi porosz—osztrák háború elvesztése után az abszolutisztikus kormányzat egyre mélyebb válságba sodródott. Az összeomlással fenyegető válság elhárítása az 1848-as forradalom elbukásán egykor oly kegyetlen göggel hivalkodó uralkodóházat is megegyezésre kényszerítette. Az osztrák birodalomnak az adott két lehetőség között kellett választania: dualisztikus megegyezés a magyar birtokos osztállyal vagy föderalisztikus alapon álló kibékülés a többi nemzetiséggel. Az udvar előbbi mellett döntött és 1867. február 18-án kihirdették az országgyűlésben a magyar kormány miniszterelnökének, *gróf Andrássy Gyulának* a kinevezését. Az 1867. XII. tc. rendezte Magyarország „alkotmányos közjogi és önkormányzati önállóságát”. Megtörtént a kiegyezés.

A kiegyezés a nemzet többségét nem elégítette ki. *Kossuth Lajos* — a többi között — azt írta róla, hogy az „nem a nép erejét, hanem a szabadalmazott osztályok történelmi kényszerűségű erőtlenségének reminiszcentiáit vette kiindulási pontul s csüggetegen engedve a hatalom követelményeinek, összeolvastotta hazánkat az osztrák birodalommal”.

Nem tagadható azonban még sem, hogy a kiegyezéssel az ország gazdasági és társadalmi életében — a függetlenség erős megcsönkítésével, jelentős feudális maradványok konzerválásával, a nemzetiségi elnyomás fenntartásával ugyan —, de mégis új szakasz kezdődött, amelyben a tőkés gazdaság, a modern termelőerők, a polgári társadalom gyorsabban fejlődhetett. S ez vonatkozott a magyar egészségügyre is.

A kiegyezést követően a politikai légkör fokozatos, további

enyhülésével az orvosok követelései, a politikai és szaklapokban megjelent felhívások, cikkek egyre sűrűbben hangoztatták a közegészségügy törvényes rendezésének a sürgősségét. A mind bátrabb követelések lényege a következőkben foglalható össze: az orvosok szükségesnek tartják, hogy az ország törvényhozó testülete a közegészségügyet is úgy rendezze, mint az igazságügyet, oktatásügyet és a pénzügyet. Annyi gondot fordítson az állam a közegészségügyre is, mint amazokra. A követelések közös elvi lényege két kérdés körül kristályosodott ki. Az egyik az volt, hogy az állam a hazai közegészség rendezését és fenntartását külön, közegészségi törvénnyel biztosítsa. A másik, hogy az állam gondoskodjék államorvosok képzéséről és a közegészségügy intézését mind a felsőbb, mind az alsóbb szinten szakképzett államorvosokra bízza.

A közegészségügy külön, egységes törvénnyel való rendezésére irányuló törekvés úttörő volt nemzetközi viszonylatban is. Az akkor közegészségügyileg legfejlettebb Angliában csak szétszórt, egyes közegészségügyi kérdéseket szabályozó törvények voltak hatályban. Német- és Franciaországban pedig, hozzánk hasonlóan, csupán kormány- és helyhatósági rendeletekkel törekedtek a közegészségügyi viszonyok rendezésére és az igények lehető, szűkös megoldására.

Nálunk már 1845-ben a magyar orvosok és természetvizsgálók pécsi vándorgyűlésén hangoztatta *Bugát Pál* a korszerű egészségügyi törvény alkotásának szükségességét. Ezt követően a közegészségügy rendezésének előkészítésével a magyar orvosok és természetvizsgálók a Pesten 1863-ban (IX.), majd Marosvásárhelyen 1864-ben (X.) és Pozsonyban 1865-ben (XI.) tartott nagygyűlésen foglalkoztak. A Rimaszombatban 1867-ben (XII.) megrendezett nagygyűlés által kiküldött harmincöt tagú bizottság feliratban kérte *br. Wenckheim Béla* belügyminisztertől a magyar közegészségügy sürgős rendezését.

A pozsonyi nagygyűlésen szerkesztett felirat sorsáról a rimaszombati nagygyűlésen a központi választmány jelentette, hogy azt 1866. június 24-én a képviselőház elnökének átadták . . . , Tudomás szerint e tárgy a magyar belügyminisztériumhoz lön áttéve s maig függőben van” . . . Majd úgy határoz-

tak, hogy ...” szólítassék fel a m. orvosok és természetvizsgálók jelen nagygyűlése arra, hogy kebeléből pesti és vidéki tagokból egy legalább 15 tagú küldöttséget jelölne ki, mely ezen nagygyűlés bevégezte után a belügyminiszter úr ő nagyméltóságához azon sürgős kéréssel járuljon, hogy a közegészségügy hazánkban mielőbb rendeztessék.”

Az eredmény az lett, hogy *br. Wenckheim Béla* belügyminiszter az 1868. március 10-én tartott ankéton a magyar orvosok és természetvizsgálók javaslatára, de nem az általuk kidolgozott tervezet (ez alapelveiben megegyezett az 1848-ban készített „javaslat”-tal, amelynek leglényegesebb része az egészségügyi központi testület és az „orvosi kar” megszervezése volt) szellemében, hanem a *Balassa János, Jendrassik Jenő, Korányi Frigyes* és *Markusovszky Lajos* által készített tervezetben foglaltak elfogadásával létrehozta az országos közegészségi tanácsot. Az emlékirat a közegészségi tanács megalakítására vonatkozó javaslaton kívül kiterjedt a közegészségügy egyéb kérdéseinek rendezésére éspedig a következőkre is:

...”Az egészségügyi és orvosi ügyek kezelése, illetőleg főkörmányzata az illető miniszternél lévén, minden idevágó ügy hozzája intéztetvén s fellebbeztetvén, a rendszabályok ez irányban ő általa s az ő felelőssége mellett bocsáttatván ki, minisztériumában ezen feladat megoldására — úgy mint más az ő reszortjához tartozó ügyekben — a tudományos tanácson kívül egy külön, részint technikus, részint közigazgatási, állandóan alkalmazott tisztekből álló közegészségügyi osztály van, mely a folyó ügyeket kezeli, az adatokat gyűjti, az ország közegészségügyi állapotáról évenként kimerítő jelentést készít és tesz közzé, a tudományos tanács elé hozandó kérdéseket előkészíti, szóval nekie közvetlenül kezére jár.

Ezen osztály élére az ügy fontosságához képest, valamint a végett is, hogy annak főnöke, kiben a tapasztalat, erély, ügyszeretet és adminisztratív képesség nélkülözhetetlen kellékek —, egészen hivatalának élhessen, miniszteri tanácsos volna állítandó s a hivatal is annyi tisztviselővel látandó el, a mennyi az ügyvitel szakértő gyors és szabatos vezetésére megkívántatik.

Ezek volnának az ország közegészségi és orvosi ügyének központi orgánumai, az erdélyi egészségügyi tanács, legalább a törvény további rendelkezéséig, eddigi működési körében tartatván meg. (Az ankét Erdélyt is alárendelte az országos tanácsnak.)

A községi és megyei egészségügyi és orvosi közegek szervezésénél a közigazgatásra nézve még inkább feltűnik annak szüksége, hogy azok úgy a tudomány és közegészségügy saját természetének megfelelőleg, mint pedig hazánknak, törvények és szokások által szentesített polgári és politikai szerkezetével és sajátságaival összhangzásban állapíttassanak meg és fejlesszessenek ki.

Úgy látszik a legjobb törvények és intézmények is csak akkor vezetnek valóban a célhoz s szolgálnak teljes sikerrel a közjó előmozdítására, hogy ha azokat a már fennálló intézvényekkel és érdekekkel barátságos kapcsolatba hozni sikerül, mert csak ez esetben vernek tartós gyökeret a nép életében és válnak oly eleven meggyőződéssé, mely ismét friss sarjakat hajtván, biztosítja a folytonos haladást. Ellenkező esetben exotikus növények maradnak, azok, amiket csak a hatalom karja tarthat fenn, de melyek saját életre nem képesek. Az életbeléptetésnek ezen organikus módját minden egyes esetben feltalálni az államtudomány feladata s a ki azt eltalálni tudja, az bölcs, az valódi országlár.

Így, ha a közegészségügyi rendszabályok következetes végrehajtását egyedül hazánkra viszonyítva vesszük tekintetbe, könnyen elhitethetnők magunkkal, hogy a siker biztosítása végett legcélszerűbb, ha a közegészségi ügy közegei a kormány által neveztetnek ki s közvetlenül neki felelősek; — úgyszintén tisztán a közegészség szempontjából kétségkívül kívánatos volna, ha mindazon rendszabályok, melyek például az építkezésre, a csatornázásra nézve eddig tudományosan megállapítva vannak s némely országokban nagyrészt már a törvénykönyvekbe is felvették, nálunk azonnal és egész kiterjedésükben életbe léphetnének; — de a valóságban úgy látszik sem egyik, sem másik eljárás nem bizonyulna célszerűnek vagy csak kivihetőnek is; mert egyrészt kultúránk mai állása mellett gyakorlati

haszna kevés lehetne, másrészt csorbát ejtene a községek és megyék önelhatározási és önkormányzási jogán oly tárgyakra nézve, melyek első sorban őket érdeklik; csorbát ejtene oly jogon, melyre nézve az egyesektől vagy részekről csak ott követelhetni áldozatot, hol ez áldozat elvégre ő reájuk nézve is nyereséggel jár, hol az egyes polgárok és municzipiumok ereje valamely közhasznú czél elérésére elégtelen.

Ily tényezők kétségekívül az államorvosi és közegészségügy terén is vannak, melyek ennél fogva a központi hatóság köréhez tartoznak, de általán azon ügyekhez sorozandók azok, melyeknek létesítése és fenntartása körül — azok különböző természete, kiterjedése, általános vagy helyi kisebb nagyobb fontossága szerint — a törvényhozásnak, a központi kormány-nak, a megyéknek, községeknek és az egyes polgároknak mind vállvetve kell és lehet működniök.

Eltéktelve attól, hogy teljes siker e téren csak azon arányban remélhető, melyben a józan műveltség és vagyonosság terjedni s az erkölcsi és testi tisztaság tisztelete a társadalomban és a nép között általánosabbá válni fog s meghonosulandnak az észszerű népgazdászat és nemes országlás elvei a nemzet kormányzatában és törvényhozásában; — nemcsak megengedvén továbbá, hanem nyomatékkal ki is emelvén azt, hogy addig, míg hazánk közigazgatása az alkotmányos felelős kormányzat formájának megfelelő módon újra szervezve nincs, s közorvosi és közegészségügyi ügy sem állapítható meg kielégítően, vannak kétségekívül némely idevonatkozó fontos tárgyak, melyeknek czélszerűsége és szüksége felől legalább a közjó iránt érdeklél viseltető körök már jelenben is tisztában vannak, sőt a melyekre nézve itt-ott már kezdeményezés is történt, melyeket ennél fogva a törvényhozás útján megállapítani s általánosabbá tenni lehetne.

Ezen tárgyak lényegesen a következők:

1. Általán el van ismerve, hogy a községi és államorvostani ügyek kezelésére és művelésére az eddiginél tökéletesebb, nevezetesen a kórok oakainak fürkészésére képesítő, a statisztikára, vegyészetre, méregtanra, földismére és fizikára ez irányban kiterjedő saját kiképzés szükséges. E végett tehát kívána-

tos, hogy egyrészt az egyetemnél az idevágó szakmák jeles egyének által legyenek képviselve és műveltetve, másrészt, hogy a közhivatalra igényt tartó orvos ezen a magán gyakorlatra nézve csak alárendelt jelentőséggel bíró tantárgyakból az egészségügyi tanács előtt vizsgát tegyen s a megyék és városok csakis ily minőséggel bíró egyéneket alkalmazzanak tisztí orvosokul.

2. Épen oly világos — s már a gyakorlat által is bebizonyított tény —, hogy valamint a bírák, úgy az államorvosok (tisztí főorvosok) is, egyrészt függetlenségük fentartása érdekében, másrészt mivel szakemberek s hivatásuk nehezen megszerezhető saját tudományt, folytonos gyakorlatot és helyismeretet igényel, minden alkalommal újból választás alá nem vehetők, hanem élethosszant alkalmazandók; hivataluktól ennél fogva a tudomány vagy a fegyelem ellen elkövetett hibák miatt csak az egészségügyi tanács szakvéleménye alapján a minisztérium által egyéb vétségek miatt pedig bírói ítélet folytán legyenek elmozdíthatók.

3. A választásnak vagy kinevezésnek akként kellene történni, hogy annak jó eredménye lehetőleg biztosítva legyen. Ez egyrészt a kiképzés módja és az államorvosi vizsga (Physikatsprüfung) által történnék, másrészt pedig biztosítható volna még az által, ha a hatósági és községi orvosi állomásokra pályázat iratnék ki s a kijelölést a hatósági egészségügyi bizottmányok vagy az egészségügyi tanács tennék.

4. Kívánatos, hogy az eddigi megyei járásorvosi állomások megszüntetése mellett, melyek hiteles észlelők bizonyossága szerint céljuknak már a tér nagysága miatt sem felelnek meg, úgy a közegészségre, mint a szegény betegek ápolására nézve, községorvosi rendszer létesíttessék. Legyen minden nagyobb községnek saját egészségügyi tisztje, a kisebbek pedig, a helyi viszonyok és közlekedési eszközök tekintetbevételével, egy egészségügyi területté alakíttatván, orvossal közösen láttassanak el. A fizetés a közpénztárból eszközlendő.

Az állatgyógyászatot ugyanezen elvek alapján rendezni nem kevésbé czélszerűnek látszik.

Községi orvosul megválasztható volna minden olyan egyén,

ki az országban érvényes orvosi oklevéllel bír. — A választás oly községek részéről, melyek orvosait községi pénztárukból fizetik, szabadon történnék; azok pedig, melyek ezt tenni nem képesek, az országos egészségügyi tanács vagy pedig a megyei egészségügyi bizottmány által megállapított hármas kijelölés alapján tehetnék a választást.

A községi orvos fizetése mindenestre oly módon lenne eszközölhető, hogy ez által az intézmény az illetőkre teherképen ne nehezedjék, hanem jótétemény gyanánt nyújtassék. A kényszernek itt természetesen a legkevésbé van helye, de annál több tér nyílik a józan útmutatásnak és gondos atyai segélynek. — A hivatal épen olyan állandó lenne, mint a tiszti főorvosé.

A községi orvos feladatahoz tartoznék a község egészségügyi tényezőit tanulmányozni, minden ide vonatkozó tárgyban véleményt adni, törvényszéki eseteknél esetleg vizsgálatot tenni s a szegény betegeket a hatóság által előre összeállított jegyzék alapján ingyen, a vagyonosakat pedig illő díj mellett gyógykezelni.

5. A járásorvosi intézmény helyett nagyobb megyékben, hol arra szükség van s e szükséghez képest a közegészségügyi főorvos mellé törvényszéki főorvos alkalmaztassék, vagy pedig — ha ez czélszerűbbnek látszanék — a megye 2—3 egészségügyi kerületre osztassék, mindegyikbe külön (másod) főorvosi állomás szerveztetvén. Úgyszintén kívánatos, hogyha tiszti főorvosok a mérgek vegyi és élettani kémelésében nem jártasak, vagy azokat egyéb hivatalos foglalkozásuk miatt nem végezhetik, e végre külön törvényszéki vegyészek alkalmaztassanak illő díj és költségek megtérítése mellett.

A tiszti főorvosok, hogy a közegészségügy érdekében tevékenységüket összpontosíthassák, a szegények gyógyítása alól felmentendők, ez a községi, illetőleg kerületi orvosok kötelességévé tétetvén.

6. A tiszti főorvosok és községorvosok állása tudományukhoz és hasznos közszolgálati működésükhöz méltó legyen. Ők megyei, illetőleg városi és községi tisztviselők s a többi tisztviselőkkel egyenlő joggal bírnak. A fizetés és díjak minimumát

a törvényhozó testület határozza meg s ott, hol a nép szegény, az ország járuljon a díjazáshoz s rendezze a közönség és orvos közti viszonyt.

7. Szerveztessenek egészségügyi bizottmányok a megyékben, városokban, községekben, hogy azon fontos ügy, mely véget alakíttatnak, mindinkább népszerűvé váljék. Ezen bizottmányok hatásköre és jogaik törvény által állapíttassanak meg, miszerint befolyásuk s munkálkodásuk sikeres volta biztosíttassék. E törvényben a szakemberek állása és jogai tudományos kérdéseknél szintén meg volnának határozandók.

8. Nemcsak kívánatos, de okvetlenül szükséges, hogy elegendő számú baba kellő kiképzetésének érdekében, mely a szülők és csecsemők mellett egyéb betegek ápolására is kiterjedne, országszerte bábaiskolák rendeztessenek, még pedig lehetőleg oly helyen, hol közkórház lévén, a növendékek részint ebben, részint poliklinice gyakorlati útmutatásban is részesülhessenek.

Minden községnél vagy közegészségi területnél egy községi, lehetőleg okleveles szülésznő megtelepítése volna czélba veendő s ez intézmény előmeneteléről évente jelentés tétetnék.

Hol a községi bábának évi fizetése van, ott az a hatóság által összeállított névjegyzék alapján, a szegény szülőknek ingyen tartozzék segítségül lenni; hol pedig évi általánya nem találna lenni, ott minden egyes ily esetért bizonyos meghatározott, szintén a közpénztárból fizetendő díjban kellene azt részesíteni.

Az okleveles bábának, addig míg működik, minden személyi szolgálattételtől és személyi adótól mentnek kellene lenni.

9. Az orvosok kellő gyakorlati kiképzése követeli, hogy Budapesten egy, az egyetemi kórodákkal kapcsolatban hozandó országos kórház mielőbb építtessék, annak tudományos értékesítése a vallás- és közoktatásügyi miniszterre bízván.

A most haszonnal fennálló közkórházak ezentúl is mint ilyen fenntartassanak s ott, hol azokra szükség van, újaknak felállítása, valamint a szegény nép számára szolgáló közdispensariumok szervezése az állam által előmozdítottassék; az ily jótékony intézetek egyszersmind az adó alól felmentendők lennének.

10. Végre kívánatos, hogy úgy a közönséges, mint az ásványvízforrások és fürdőintézetek a közegészségügyi hatóságok felügyelete alá helyeztessenek, az utóbbiak a gyógycélznak megfelelő módon kezeltessenek és lehetőleg orvosokkal láttassanak el.”

A király által 1868. április 9-én jóváhagyott „alapszerkezet” 4. §-a a közegészségi tanács feladatául jelölte meg: . . .”A közegészség emelése; fertőző, öröklékeny és járványos kórok meggátolására, s általán az orvosi-állatgyógyászati, barmászatrendőri s fürdészeti ügy rendezésére vonatkozó rendszabályok s törvényjavaslatok elkészítése, felülvéleményezése s indítványozása.”

A tanács működésének második esztendejében, 1869. július 22-én tartott ülésén . . .” át lévén hatva azon meggyőződéstől, mi szerint a magyar állam közegészségügyének végleges és helyes elintézésére a törvényhozás közreműködése szükséges, elhatározta, miszerint közegészségi törvényjavaslatot fog kidolgozni” . . . „A fontos munkálatok elkészítése céljából az országos közegészségi Tanács négy bizottságot küldött ki, melyekben a rendes tanácstagokon kívül a rendkívüli tagok szakavatottjai is részt veendnek.” . . . Egyidejűleg kérte:

. . . .”az egészségügyi osztály által minden közegészségi, orvosrendőri és orvostörvényszéki rendeleteket és szabályzatokat rendszeresen egybeállítva, az országos közegészségi Tanács rendelkezése alá bocsátani”. . . , hogy „a bizottságok működése a kellő kútforrások és segédeszközök hiánya következtében ne akadályoztassék.”

Ez az indítvány *Korányi Friggyestől* származott, amelynek előzetes megvitatásával a tanács *Csatáry Lajost*, *Rupp N. Jánost* és *Wagner Jánost* bízta meg. *Korányi* javaslatát elfogadták és a tanács a törvényjavaslat kidolgozására a következő bizottságokat küldte ki:

I. munkakör: orvosi, sebészi, állatorvosi, magángyakorlati viszonyok, jogok és kötelességek; elnök: *Wagner János*; jegyző: *Lumniczter Sándor*; tag: *Moskovitz Mór*, *Bókay János*, *Fleischer József*, *Pollák Henrik*, *Ráth Péter*.

II. munkakör: kór- és gyógyintézetek, fürdők; elnök: *Tor-*

may Károly; jegyző: *Patrubány Gergely*; tag: *Hirschler Ignác, Markusovszky Lajos*.

III. munkakör: orvosrendőri ügyek; elnök: *Jendrassik Jenő*; jegyző: *Kajdacsy István*; tag: *Than Károly, Zlamál Vilmos*.

IV. munkakör: orvostörvényszéki ügyek; elnök: *Rupp N. János*; jegyző: *Balogh Kálmán*; tag: *Csatáry Lajos, Korányi Frigyes*.

A belügyminiszter a jelentést, „mely szerint az országos közegészségi tanács egy közegészségi törvényjavaslatnak bizottmányi kidolgozását határozta el” — helyeslőleg tudomásul vette. A források megküldésével kapcsolatban felhívta a figyelmet *Linzbauer Xav. Ferenc*nek „Codex sanitario-medicinalis” című munkájára. Válaszát a következőkkel fejezte be:

...”jelentésében kijelölt irodalmi munkák megszerzésére nézve végül, sajnálattal vagyok kénytelen kijelenteni, hogy Nagyságod kívánságát, minthogy ily kiadások megtételére az államköltségvetésben előgondoskodva nincsen, fedezet hiányában nem teljesíthetem; de azt tartom, hogy ezen munkának — a mennyiben azokra elkerülhetetlen szükség forogna fenn — betekintés céljából való megszerzése, az egyes bizottmányi tagok részéről, akár valamely közintézet, vagy tudományos társulat könyvtárából, akár pedig magán úton, nehézség nélkül eszközölhető.”

A törvényjavaslat kidolgozására 1870 elején került sor. A képviselőház 1870. évi február 10-én tartott 117. ülésének jegyzőkönyve a többi között a következőket tartalmazta: ...”1317. Az általános közigazgatás; költségek szükségletére felvett 1. tétel alatt az egészségügyi kiadásra előirányzott összeg tárgyalásánál *Patrubányi Gergely* képviselő a következő indítványt terjesztette elő:

Indítvány:

Tekintve, hogy az országos egészségügyi tanács', mely a belügyérség mellett szervezve van, működési feladatának mindaddig meg nem felelhet, míg az országban közegek nincsenek, melyeknek egyedüli célja a közegészségügy előmozdítása — 's melyek nélkül az egészségügyi tanács az ország egyes részeinek,

közegészségi állapotára körülményes betekintéssel nem bírhat —, melyek nélkül a legüdvösebb egészségügyi intézkedések egész terjedelmükben, mint az szükséges lenne, végre nem hajthatók, sőt azok gyakran a közjólét kárára, meghiusulnak, indítványozom :

Hogy a belügyminiszter utasíttassék. —

Miszerint az országos közegészségügyi tanács által mihamarabb dolgoztasson ki tervezetet, az iránt: hogy miként legyenek országszerte az Angol helyi egészségügyi hatóság ('local board of health') mintájára egészségügyi bizottságok felállítandók.

A ház ezen indítványt szavazattöbbséggel mellőzve, elfogadta és határozat erejére emelte a pénzügyi bizottság e tételre vonatkozó indítványát, ennek értelmében tehát utasította a belügyminisztert, hogy a közegészségi ügy előmozdítására célzó intézkedések életbeléptetése és általán az eddig elhanyagolt egészségügyi rendszer törvényes eszközlése végett egy részletekbe menő törvényjavaslatot terjesszen elő.

E határozat mellett e tétel alatt megszavaztatott a pénzügyi bizottság jelentésének alapján 555,600 Ft' . . .

A belügyminiszter a képviselőház előbbi jegyzőkönyvi kivonatát 1870. február 18-án azzal közölte a tanáccsal, hogy . . . "a közegészségügy törvényes rendezésének eszközlése céljából egy részletbemenő törvényjavaslatnak mielőbbi elkészítésére felszólítván, a munkálatokat lehetőleg siettetni, s a törvényjavaslatot az indokló jelentés kíséretében lehető gyorsasággal . . . hozzámjuttatni szíveskedjék".

1870. május 5-re el is készült az „állatorvosi közegek országos szervezéséről” szóló törvényjavaslat tervezet. A tanács azt részletes indoklással együtt megküldte a belügyminiszternek. A törvényjavaslat tervezet a következő lényeges kérdéseket ölelte fel:

I. fejezet. Központi kormányzat. Belügyminiszter. Magyar királyi országos közegészségügyi Tanács: hatáskör, tagok, kinevezés és díjazás, hivatalos érintkezés, ügyrend, hivatalos pecsét; egészségügyi osztály: hatáskör, tisztviselők, állatgyógyászati és barmásrendőri osztály, hatáskör, tisztviselők.

II. fejezet: törvényhatósági és helyi egészségügyi bizottságok: megyei és városi egészségügyi bizottmány, tagok, hatáskör; községi egészségügyi bizottmány: tagok, hatáskör.

III. fejezet: tisztiorvosok: tisztiorvosi vizsga, tisztii főorvos, rang és fizetés, tisztii hatáskör, választás; községi orvos, egészségügyi kör: hatáskör, választás, díjazás; törvényszéki orvos: hatásköre, rang és díjazás, kinevezés; fegyházi orvos: hatáskör, kinevezés; hatósági állatgyógyász: kinevezés; kórházi orvosok: kinevezés, választás, kórházi másodorvos.

IV. fejezet: Szülésznők: szülésznő.

V. fejezet: magánorvosok: magánorvos, letelepedési jog, díjazás.

VI. fejezet: gyógyszerlárok és gyógyszereszek.

VII. fejezet: rendeletek és utasítások.

A kérdés azonban újólág csak akkor került napirendre, amikor az országgyűlés képviselőházának 83. ülésén, 1872. február 6-án a *Bittó* képviselő elnökletével működő pénzügyi bizottság a betegápolási költségek megszavazásakor indítványozta: a belügyminisztert fel kell hívni, hogy a közegészségügy rendezésére vonatkozó törvényjavaslatot még a képviselőház akkori ülészakában terjessze az országgyűlés elé. A határozat végrehajtásaként *Hollán Adolf* országorvos és *Grósz Lipót* belügyminiszteriumi osztálytanácsos — a tanács korábbi tervezetének a felhasználásával — elkészítette az újabb törvényjavaslat-tervezetet, amelyet a belügyminiszter megvitatásra, bírálatra és módosításra megküldött a tanácsnak (1873. október 5.).

A rendelkezésre a mind sürgetőbbé váló követeléseken kívül az adta meg az elhatározó lökést, hogy az újra és újra fellépő járványok (kolera, himlő stb.) az ország lakosságában jelentékeny pusztítást végeztek. A szinte állandósult keleti marhavész pedig olyan gazdasági károkat okozott, amelyek az amúgy is nagyon gyenge lábbon álló államháztartás, nemkülönben a földbirtokosok anyagi alapjainak és az ország egész gazdasági életének az egyensúlyát a felborulással fenyegették, tehát mélyen az uralkodó osztályok húsába vágtak. Szerepet játszhattott az elhatározásban a munkásmozgalom erősödése és az

osztályharc élesedése is. A kormány elhatározásait ebben az időben már nem egyszer az is befolyásolta, hogy az osztályharc gyengítésére bizonyos, ún. „szociális” intézkedéseket tegyen, ilyen vonatkozású törvényeket alkosson.

A törvényjavaslat-tervezetet megküldték a többi minisztériumnak, a törvényhatóságoknak is, továbbá az orvosegyesületnek, az orvosi körnek, a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányának s a magyar orvos-gyógyyszerész egyleteknek. Azok megvitatás után észrevételeiket megtették. Majd a tanács a tervezetet 14 bizottsági és 7 teljes ülésen tárgyalta és a módosított törvényjavaslatot indoklásával megküldte a belügyminiszternek (1873. november 18.). Kísérő levelében megjegyezte: „...” ez alkalommal nem mulaszthatjuk el az ország lakóinak érdekében azon óhajtásunknak kifejezést adni, hogy a javaslat mielőbb tárgyalatván törvénné váljék”...

A tanács által átdolgozott és 1873. november 18-án elfogadott „törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről” a következő fejezeteket foglalta magában:

Első rész. Egészségügyi intézkedések. Első fejezet. Általános határozatok. — Második fejezet. Különös óvrendszabályok a közegészség megőrzésére. — Harmadik fejezet. Segélynyújtás balesetek alkalmával. — Negyedik fejezet. Orvosi gyakorlat. — Ötödik fejezet. Szülésznői gyakorlat. — Hatodik fejezet. Kuruzslás. — Hetedik fejezet. Kórházak és gyógyintézetek. — Nyolcadik fejezet. Nyilvános betegápolás. — Kilencedik fejezet. Tébolydai ügy. — Tizedik fejezet. Járványok és ragályok. — Tizenegyedik fejezet. Védhimlőoltás. — Tizenkettedik fejezet. Gyógyfürdők és ásványvizek. — Tizenharmadik fejezet. Eljárás a hullák körül. — Tizennegyedik fejezet. Gyógyszerészeti ügy. — Tizenötödik fejezet. Állatjárványok.

Második rész. Közegészségügyi szolgálat. Első fejezet. Központ. — Második fejezet. Közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál. — Harmadik fejezet. Közegészségügyi szolgálat a községeknél. — Negyedik fejezet. Felfolyamodási fokozat.

A Kovács Sebestény Endre, Rupp N. János, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Markusovszky Lajos és Patrubány Gergely által készített, a tanács által elfogadott és egyidejűleg megküldött

részletes indoklás — a többi között — a következőket tartalmazta:

„A 'közegészségügy rendezéséről' című törvényjavaslatot több nemű változtatásoknak vélte alávétendőnek az országos közegészségi tanács; ezek részint azon elvi különbségekből erednek, melyek a törvényjavaslat egyes szakaszának tartalma és a Tanács nézetei között léteznek, részint pedig az eredeti szövegnek a törvényben annyira kívánatos rövidség és szabátosságnak megfelelő módosításaiból, úgy mint a fejezeteknek és szakaszoknak oly sorrendbe osztásából, mely szerint azok egymással szervi összhangzásba jöven, tömör egészet képeznek.

Tekintettel az érintett szabátosság követelményeire, és azon körülményre, hogy a törvénynek mindenki által könnyen megérthetőnek kell lenni, kihagyandónak vélte a Tanács mind azt, mi egyes gyógymódokra vagy tudományos rendszerek fel- említésére vonatkozik és mellőzendőnek vélte a törvényben azokat is, melyek egy részt nem törvénybe, hanem utasításokba valók, más részt pedig nemleges — negatív — jelleggel bírván, avagy ismétléseket tartalmazván könnyen kikerülhetők.

E változtatások következtében a hozzánk küldött törvényjavaslatnak 34 fejezete és 215 paragraphusa 18 fejezetre és 145 paragraphusra szállítatott a nélkül, hogy ez által a törvény lényege csorbitást szenvedett volna.

Miután pedig ily módon az eredeti törvényjavaslat új alakot nyert, czélszerűnek véljük az általunk megállapított szöveget egész terjedelmében előterjeszteni” . . .

Háromnegyed esztendő elteltével, mivel addig megint semmi sem történt, 1874. augusztus 1-én *Lázár Ádám* képviselő interpellációban sürgette a belügyminisztert a törvény megalkotására.

Majdnem újabb esztendő telt el. 1875. június 22-én a belügyminiszter kérte a közegészségi tanácsot, hogy a törvényjavaslat szűkebbkörű megvitatására néhány tagját jelölje ki.

A tanács elnöke 1875. július 1-én értesítette a belügyminisztert, hogy rajta kívül a szűkebbkörű bizottsági ülésen *Korányi Frigyes* és *Markusovszky Lajos* vesz részt.

Július 7-én a belügyminiszter a tanács elnökének a törvény-

javaslat újabban megállapított szövegét négy példányban megküldte és figyelmeztette...” hogy az ügy bizalmasnak lévén tekintendő: a kérdéses törvényjavaslatnak nyilvánosságra hozatala mellőzendő...”

A belügyminiszter ugyanakkor véleménynyilvánítást kért 10 főispántól, 2 polgármestertől, 13 megyei, 1 volt megyei, 1 kórházigazgató főorvostól és egy gyakorló orvostól.

A szűkkörű értekezletet *Tisza Kálmán* augusztus 3-án tartotta meg. Ezt követően, 1875. augusztus 7-én a belügyminiszter a törvényjavaslatot elküldte a miniszterelnöknek, a pénzügy-, az igazság-, a földművelés-, az ipar- és kereskedelmi, a posta- és közlekedési, a vallás- és közoktatásügyi, továbbá a honvédelmi miniszternek részletes indoklással, melyet a következőkkel vezetett be:

„Oly törvény, mely hazánkban a közegészségügyet szabályozta volna, eddig nem létezett.

Rendeletek és utasítások pedig a mai viszonyok között nem elegendők.

Ugyanis az egészségügyi administratio feladata nem csupán abból áll, hogy a felmerült bajok *elhárításáról* gondoskodják, hanem feladatának főleg akkor felel meg, ha oly intézkedéseket tesz, melyek által a bajok és közegészségi hiányok *megelőz-
tetnek*, és a közegészségi jóllét biztosítatik; a feladat megoldásához azonban egyrészt a hatóságok tevékenységi jogkörének és ezzel együtt a magánjog korlátozhatóságának meghatározása, másrészt a végrehajtó közegeken kívül a közönség érdeklődése s közreműködésének megnyerése szükséges:

miután továbbá azon ügy rendezésénél az egészségügyi személyzet jogviszonyait s kötelességeit, valamint a közegészségügy kezeléséből származó terhek viselését meg kell határozni, mindezek csak törvény útján szabályozhatók.

Ezt eszközölni a jelen törvényjavaslat feladata.

E törvényjavaslat egyes határozatainak megállapításánál nem az lebegett szem előtt, hogy közegészségi tekintetben mi az *abszolút legjobb*, hanem hogy a célszerűnek és üdvösnek mutatkozó módok közül *azok alkalmaztassanak, melyek jelen viszonyaink között keresztül is vihetők.*

A törvényszéki orvosok iránti határozatok felvétele jelen törvényjavaslatba azon okból mellőztetett, mert ezen orvosok a közegészségi adminisztráció közegeinek nem tekinthetők, hanem a bírósági eljárásoknál közreműködő szakértők, kikre nézve az intézkedés a perrendtartásban foglalhat helyet.

A tengerészeti egészségügy, valamint az állat-egészségügy azért nem vétetett fel jelen törvényjavaslatba, mert ezek, mint a keleti marhavészre nézve már meg is történt, külön törvények intézkedéseinek tartattak fenn.

A dolog természete hozza egyébiránt magával, hogy a törvényjavaslat csak azon határozatokat foglalja magában, melyek jogi viszonyokra vonatkoznak, és természetüknél fogva állandóknak tekinthetők, míg az egészségügyi intézkedések azon része, melyek a tudomány haladása, a tapasztalatok változatai, az ipar fejlődése s a helyi viszonyok kívánalmai szerint gyorsabb változásnak vannak alávetve, s így gyorsabb intézkedést is kívánnak, vagy melyek apró részletekre menő utasítást igényelnek, rendeleti úton fognak szabályoztatni.”. . .

Így alakult ki az országos közegészségi tanács kezdeményezésére és hathatós közreműködésével a „Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről”, melyet *Tisza Kálmán* akkori miniszterelnök és belügyminiszter 1875. augusztus 14-én kiadott és *Ferencz József*nek megküldött..

Az uralkodó a hozzá küldött törvényjavaslatra a következőket írta rá: „Magyar belügyminiszteremet felhatalmazom, hogy a közegészségügy rendezéséről szóló mellékelt törvényjavaslatot az országgyűlés elé terjeshesse. Kelt Budapesten, 1875. évi augusztus hó 31-én *Ferencz József*.” A törvény szentesítése 1876. április 3-án történt meg, kihirdetése pedig az országgyűlés mindkét házában 1876. április 8-án.

A közegészségügy országos rendezése egyik legfontosabb és legjelentősebb alkotása volt az országos közegészségi tanácsnak. Az alapelveket már a *Balassa János*, *Lumniczer Sándor*, *Korányi Frigyes* és *Markusovszky Lajos* által készített tervzetben megtaláljuk. A kellő formát és tartalmat azonban azokban a törvényjavaslat-tervezetekben és ezek nagyszerű indok-

lásaiban találjuk meg, amelyeket a tanács 1870-ben, majd 1873-ban kidolgozott. Ezekből néhány elvi állásfoglalásra feltétlenül utalnunk kell, hogy világosan lássuk egyrészt azt a nagy hozzáértést és alapos felkészültséget, amellyel a tanács javaslatait kidolgozta, másrészt megértsük, hogy miért voltak a tervezetek alapelveiben iránytmutatók és szolgálhattak a külföld számára is mintául.

A községi orvosi intézmény megszervezésével nemcsak azt kívánta a tanács elérni, hogy az ország lakossága — a szegények díjtalanul — a falvakban is orvosi segélyben részesüljenek, hanem azt is, hogy a közegészségügyi feladatok jobb elvégzése is biztosított legyen s "... ezen intézmény által terjesztetni fog a közművelődés, akadályoztatni fog a nép egészségét és életét veszélyeztető kuruzslás, s a községi orvos hivatását kellőleg felfogva, a népnek nemcsak orvosi tanácsadója, de egyszersmind a polgárosodás egyik hirdetője leend." ... Nagy jelentőségű volt az az elvi állásfoglalás is, hogy "... az államnak kötelessége leend gondoskodni arról, hogy ott, hol a nép szegény, ezen orvosok az állam által díjaztassanak" ...

A túlnyomórészt szegény falusi lakosság egészségügyi ellátásának színvonalemelését szolgálta a községi szülésznői állások megszervezése. Céljuk ugyanis az volt, hogy az ún. parasztbábák nagyon káros kontárkodásainak megszüntetésére az ország különböző vidékein bábaképezdéket és bábaiskolákat létesítsenek s az ezekben képzett bábákat községi szülésznőkként alkalmazzák.

Kiterjedt a tanács figyelme arra is, hogy a szakszerű gyógyítás csak egyik fontos része a lakosság korszerű egészségügyi ellátásának. A másik, nem kevésbé jelentős alapelv a prevenció elvének, a népbetegségek megelőzésének gyakorlatban történő megvalósítása. Ennek a célnak az elérését szolgálta az államorvosi (tisztiorvosi) szolgálat, képzés és képesítés megszervezése, mert az államorvos teendői lényegesen különböznek azoktól, amelyekkel a gyakorló orvos foglalkozik. "... ,míg ez utóbbi minden igyekezetét a már meglévő betegorvoslására és gyógyítására fordítja; az államorvos folytonosan abban működik, hogy a népkórokat előidéző okok elhárítás-

szaknak, az egyetemes közegészségi állapot javíttassék és az orvosrendőri szabályok a közjó érdekében megtartassanak.”...

Mind az állam-, mind a községi orvosok azonban csak akkor tudják feladataikat megfelelően ellátni, ha nem teszik megélhetésüket újabb és újabb választásokkal bizonytalanná, hanem hivatalukat választással ugyan, de csak egyszerivel, állandóvá teszik és megszilárdítják.

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi közszolgálat irányítása, nemkülönben az orvostörvényszéki ügyekben az igazság kiderítése teljes embert kíván, javasolta a tanács a közegészségügyi és orvostörvényszéki feladatok kettéválasztását.

A kórházi betegellátás színvonalának emeléséhez és megfelelő szint eléréséhez feltétlenül szükségesnek jelölte meg a „betegek számához és a betegség különleműségéhez arányított” kellő számú orvos alkalmazását.

De kiterjedt a tanács figyelme a magánorvosi gyakorlat és a gyógyszerészeti ügy szabályozására is. Előbbivel kapcsolatban kiemelte, hogy . . . „a magán gyakorló orvost saját akaratára ellenére gyakorlatra kényszeríteni nem lehet, mert ez ellenkezik a polgári szabadság eszméjével, de felesleges is azért, mert a magán gyakorló orvos úgy saját érdeke, mint emberbaráti iránya által vezéreltetvén a méltányos felhívásnak mindenkor engedni fog.”

Szükségesnek tartotta a szabad letelepedési jog és a különféle gyógymódok alkalmazásában a teljes szabadság biztosítását, ugyanakkor azonban a műhibákra a felelősség elvének kimondását kívánta meg. A gyógyszerészeti ügy rendezésében az volt a vezérlő elv, hogy a „gyógyszerészet tudományos szakismeretet feltételezván az egyszerű üzeletek közé nem sorolthatatik”.

A járványok elhárításában rendkívül fontosnak jelölte meg, hogy a járványintézkedések egyenesen a központ, tehát a belügyminiszter felügyelete alá tartozzanak és a járványok leküzdéséből eredő költségek ne kizárólag a községeket terheljék. . . . „Azon költségeket ugyanis, amelyek a járvány terjedése gátolásából erednek és így nemcsak a járványtól

meglepett községnek, hanem az egész államnak javára szolgálnak, méltányosan az utóbbi által véljük megtérítendőnek.”

A himlőjárványok megszüntetésében döntő jelentőségű volt az a javaslat, hogy „ha... a himlőoltás állami intézkedés gyanánt törvénybe iktattatik, úgy ennek okvetlenül kötelezőnek kell lenni”.

Számottevő volt az a felismerés, hogy a közegészségügyi szolgálat munkájának eredményesebbnek kell lenni, ehhez azonban nemcsak a szakszolgálat jó munkájára van szükség, hanem az egészségügyi feladatok végrehajtásában a társadalomnak segítségére, bekapcsolódására is. Ezért tartotta a tanács fontosnak a nem kizárólag szakférfiakból álló törvényhatósági és községi egészségügyi bizottságok szervezését, melyek... „a tudomány és helyi viszonyok követelményeinek közvetítését eszközlik, mely által a közegészségügyi tudomány elvei a nagyközönségbe átszivárognak az egészségügyi intézmények iránti érdeklődés növekedni s a nép minden rétegeiben létre fog jönni azon szolgálatkészség, amely egyedül a tárgy közérdekének elismeréséből és megértéséből származik.”

Ezekből a kiemelt példákban is világosan látszik, hogy milyen helyesek, sok tekintetben még ma is helytállóak voltak a közegészségügyi országos rendezésére vonatkozó tanácsai javaslatok.

Elmondottakhoz még csak annyit fűzünk hozzá, hogy a tanács nemcsak az egészségügyi szolgálat alapjainak a lerakását és tartópilléreinek a megteremtését tartotta szem előtt. Világosan látta a felső irányítás és összefogás jelentőségét is. Ezért tartotta szükségesnek és javasolta a belügyminisztériumban külön egészségügyi osztálynak a megszervezését, továbbá az országos közegészségügyi tanácsnak, „mint olyan intézménynek, amelynek czélszerűsége már gyakorolhatólag is bebizonyult, a törvénybe való felvételé”-t. Ugyanis... „ezen intézmény által minden időre biztosítottatik az állam kormányzata arról, hogy az egészségügy vezényletében minden szakmára nézve jártas és jeles egyéniség által támogatattatik...”.

Ezekben foglalhatók össze azok a jelentősebb események, amelyek a közegészségügyi országos rendezését — az 1876. XIV. tc. kihirdetésével bezárólag — megelőzték.

A következőkben azt vizsgáljuk meg, hogy a hazai áldatlan társadalmi, gazdasági és kulturális viszonyok miatt a végrehajtásban — a törvény kihirdetése ellenére is — hogyan szűkültek be és hogyan jutottak zsákutcába a tanács nagy előrelépést jelentő elvi javaslatjai.

B) *A közegészségügy változásának főbb mozzanatai 1849—1893-ig*

Ha az ország közegészségügyi helyzetét a szabadságharc leverésétől a múlt század kilencvenes éveinek elejéig (1893) megvizsgáljuk, elsősorban a következő jelentősebb mozzanatok említhetjük meg. A szabadságharc alatt a közegészségügy rendezésére hozott és a már megelőző egyéb egészségügyi rendelkezéseket annak elbukása után hatálytalanították. Azokat az egyetemi tanárokat és egyéb vezető állásban levő orvosokat, akik a szabadságharc ügye mellé állottak, szabadságuktól és állásuktól hosszabb-rövidebb időre megfosztották. Helyükbe az egyetemre idegen tanárokat neveztek ki. A tanítás nyelve a német lett. Magyar nyelvű orvosi folyóirat nem jelenhetett meg. Teljes volt a pangás a magyar orvosi könyvkiadásban is. Visszaállították a helytartótanácsot, s azon belül az egészségügyi osztályt. Az ország közegészségügyi szervezése, irányítása és ellenőrzése újra a politikai elnyomók kezében összpontosult. Minden tudományos összefüggést megszüntettek. A titokban tartott megbeszéléseket rendőrspiclik figyelték.

A fejlődés ilyen körülmények között nagy nehézségekkel, hosszú évek elteltével indulhatott csak meg.

A vezető orvosok és az orvosi társadalom hangja a terrornak, az osztrák kormány politikai helyzetének fokozatos gyengülése arányában egyre hangosabb lett; a fejlődés halvány jelei kezdtek megmutatkozni. 1857-ben megindult az „Orvosi Hetilap”. Majd néhány esztendő múlva új orvosi folyóirat, a „Gyógyászat” látott napvilágot (1861). 1860-ban a pesti orvosi egyetemről az idegen tanárokat menesztették, helyükbe magyarokat neveztek ki. Magyar lett a tanítás nyelve. Megkezdte működését a magyar orvosi könyvkiadó társulat (1864). A hazai orvosi könyvkiadásunk is szóhoz jutott. Még a magyar

orvosi könyvkiadó társulat működésének megkezdése előtt, 1858-ban megjelent *Schwartz Ferenc* „A lelki betegek általános kór- és gyógytana”, 1862—1864-ben pedig *Balogh Kálmán* „Az ember élettana” című munkája.

1863-ban Pesten több mint 16 esztendő elteltével a magyar orvosok és természetvizsgálók megtartották a szabadságharc utáni első nagygyűlésüket. A budapesti orvosegyesület és az orvosi kör sem maradt tétlen. Sorra visszatérhettek állásukba, a társadalmi életbe az 1848-as forradalomban való részvétel miatt állásuktól megfosztott és az orvosi közéletből száműzött orvosok.

A kiegyezés után az erőteljesebb fejlődés jelei évről évre észrevehetőbbekké váltak. 1868-ban megalakult az országos közegészségi tanács. Hosszas huzavona után elfogadta és kihirdette az országgyűlés az 1876. XIV. tc.-et. A közegészségügy tovább nem halasztható rendezése az állam részéről elvileg elfogadott lett. Kiterjedt a rendezés a gyakorlatban: a gyermekek, iskolák, állami fegyházak, börtönök közegészségügyi felügyeletére; az elsősegély nyújtásra, az orvosi, szülésznői gyakorlatra, a kuruzslásra, a kórházakra s gyógyintézetekre, a tébolydai ügyre, a vasúti, hajózási egészségügyre, a járványokra, ragályokra, a védhímlőoltásra, a gyógyfürdőkre, ásványvizetekre, a temetkezésre, temetőkre, a gyógyszerészeti ügyre, a községi törvényhatósági és központi közegészségügyi szolgálatra.

Megindultak a budapesti orvostudományi egyetem építkezései. Új klinikák, intézetek, bábaképezdek létesültek. Megszervezték Kolozsváron az ország második orvosi egyetemét. A nagy elmaradást a tudomány mind klinikai, mind elméleti művelői fáradhatatlan munkával nemcsak behozták, hanem célérték azt is, hogy a magyar tudománynak nem kellett szégyenkeznie a fejlődés útján jóval előbb elindult és nagy eredményeket felmutató külföldi tudományos világ előtt.

Bevezették az orvosi oktatás új rendszerét. Az orvosi egyetemeken felállították a közegészségtani tanszékeket. Elrendelték az iskolákban az egészségtan tanítását. Erőteljes küzdelem indult meg a Pasteur-intézet megszervezésével a veszettség

leküzdésére. Megalakult az igazságügyi orvosi tanács. Megszer-
vezték a közegészségügyi felügyelők intézményét. Rendezték
a tisztiorvosok és a törvénytörvényes orvosok képzését, képesítését,
minősítését és alkalmazását.

Erősödött az egészségügyi hálózat és szervezet. Az orvosok
száma (sebészek nélkül) 1877-től 1893-ig: 2590-nel emelkedett;
a járási orvosok száma 181-gyel; a községi (városi) orvosoké
406-tal; a körorvosoké 483-mal; a gyógyszerészeké 549-cel;
a bábáké pedig 2806-tal. Növekedett a kórházak és kórházak-
ban egy évben ápoltak száma is. Előbbi 71-gyel, utóbbi 70 613-
mal. 1893-ban az összes nyilvános (reál-, személy jogú, fiók-)
gyógyszertár száma 532-vel volt több, mint 1877-ben.

Hozzáfoglaltak a főváros és nagyobb városok környezetegész-
ségügyének megjavításához (ivóvízellátás, csatornázás, szemét-
gyűjtés, -kihordás stb.), továbbá a folyamszabályozásokhoz és
a mocsarak lecsapolásához.

Rendszeressé váltak a közegészségügyi ellenőrző vizsgálatok
(az élelmiszerek, italok, a gondozásba adott gyermekek, köz-
helyiségek, az iskolák, a lakások, a fürdőhelyek és a kéjnyök
ellenőrzése).

A járványos betegségek elleni küzdelem is szervezettebb
lett. A „közegészségügyi központi észlelde” a budapesti orvosi
egyetemen megkezdte működését. A himlő ellen beoltott gyer-
mekek száma 1878-tól 1893-ig 433 759-cel emelkedett. A ragá-
lyos betegségek által okozott halálozás 15,8%-ról 12,89%-ra
csökkent annak ellenére, hogy azt a kolerajárványok is hátrá-
nyosan befolyásolták.

C) Az 1876. XIV. tc. végrehajtásának a vizsgálata

1. Az általános megjegyzések

Az elmondottak kétségtelen fejlődést tükröztek. De az sem
tagadható, hogy számos intézkedés elsősorban az uralkodó osztá-
lyok gazdasági és politikai hatalmának megerősítését, növelé-
sét és egészségügyi érdekeinek védelmét szolgálta.

Erre egyetlen példát említünk fel. A múlt század legrettegettebb betegsége a kolera volt. De az a gazdagokat, az uralkodó osztályok tagjait kevésbé sújtotta. Az 1893. évi belügyminiszteri jelentésben a következők olvashatók:

...” A cholera-járvány, mint a legtöbb más járvány kiválóan a legszegényebb néposztályt támadta meg; a megbetegedések és így a halálások túlnyomó része is, napszámosokat, egyéb munkásokat, földmivészeket, cselédeket stb. illetett, a vagyonszámba nem tartozó osztály körében csak elvétve fordult elő a betegség. A szegénység a megbetegedésekre természetesen annyiban folyt be, amennyiben ... a rossz táplálkozással, rendetlen életmóddal, tisztatlansággal s általában rossz higiénikus viszonyokkal karöltve jár”...

A gazdagoknak nem kellett ettől tartaniuk, de fájdalommal érintette volna őket a kereskedelem korlátozásával együtt járó búsás haszonról való lemondás, ezért a korlátozó intézkedések csak a személy- és személypoggyász-forgalomra terjedtek ki, az áruforgalomra nem. A belügyminiszteri jelentésben ezzel kapcsolatban a következőket olvashatjuk:

...„az áruforgalom korlátozásának hasznára nézve az utóbbi időben jelentékenyen módosult az általános felfogás. Túlnyomóan ugyanis az a vélemény, mely szerint az áruforgalom korlátozásának haszna nincs arányban a kárral, mely az országra e korlátozástól háramlik és hogy a szigorú korlátozás annál fölöslegesebb, mert az áruforgalom útján alig terjed a cholera. Ennek a felfogásnak értelmében jött létre a drezdai egyemény is.”...

Ebben az egyetlen rendelkezésben is, mint cseppben a tenger, világosan megmutatkozik, hogyan jutott érvényre az uralkodó osztályok érdekeinek a védelme az egészségügyi intézkedésekben.

Annak ellenére azonban, hogy a fejlődés számottevő eredményeket hozott, mégsem volt az ország közegészségügyi helyzete kedvező.

Ennek az állításunknak a helytállóságát kívánjuk a következőkben megvizsgálni. Helyes módszernek az látszik, ha az ország egészségügyi helyzetének vizsgálatában forrásként az

1877-től 1887-ig évenként, majd 1892-ben és 1893-ban kiadott belügyminiszteri jelentések adataira támaszkodunk.

Az 1876. XIV. tc. 165. §-a elrendelte, hogy a belügyminiszternek évenként közegészségügyi jelentést kell készítenie és a képviselőháznak bemutatnia „az ország közegészségügyi viszonyairól”. Az első jelentés 1877. (csak a félévi adatokat tartalmazta) és 1878. évről 1882-ben látott napvilágot. 1888-ig azután minden évről kiadták már a jelentést. De 1888—1891-ig, négy évig nem adták közre azokat. 1892-től megint megjelentek.

Az évi jelentések adataiból feldolgoztuk táblázatokban azokat a legfontosabb közegészségügyi jelzőszámokat, melyekből az ország egészségügyi helyzetére következtetni tudunk.

Az évi jelentésekkel kapcsolatban a belügyminiszter 1892-ben a következőket írta:

...„Közigazgatási és társadalmi viszonyaink olyanok, hogy épen oly vidékeken nem rendelkezünk a kellő egészségügyi közegekkel, ahol azokra leginkább szükség volna s ezért az onnan kapott közegészségügyi adatok nagyon tökéletlenek. Oly körülmények között, hol 30, 40 sőt több községre is egy orvos esik, hol a népet az orvosi segély igénybe vételére még csak szoktatni kell, ahol a halottkémi vizsgálatot csak kivételesen teljesítik orvosok, számos a közegészségügyre vonatkozó és ezen jelentésbe felveendő adat a kívánt szabatosságra igényt nem tarthat. A mondottak, míg egyrészt a jelentésben foglalt adatok tökéletlenségét magyarázzák, másrészt közegészségügyi szervezetünknek sürgős javítást igénylő hiányait tüntetik fel”...

Mindez vonatkozik a korábbi években kiadott jelentésekre is. Ennek ellenére — úgy gondoljuk — más adatok hiányában elfogadhatjuk azokat és ha kellő bírálattal fogunk hozzá a törvény kihirdetésétől 1893-ig eltelt kereken vett 18 esztendő adatainak egyrészt az összeállításához, másrészt értékeléséhez, nem végzünk felesleges munkát. Annál kevésbé, mert azok átfogó megvizsgálása és értékelése eddig — tudomásunk szerint — még nem történt meg.

Ahhoz, hogy az eléggé sokrétű és szétfolyó adatokat meg-

felelően át tudjuk tekinteni, táblázatokat készítettünk, úgy, hogy összehasonlításokkal is bizonyos következtetéseket tudjunk levonni. Ennek érdekében több helyen korábbi és későbbi adatokat is összevetettünk. A korábbi adatokat ilyenkor 1878-tól vettük, mert az ez évi jelentés már teljes esztendőre vonatkozó adatokat foglalt magában.

Azok az adatok, amelyeket táblázatokban dolgoztunk fel, a következő közegészségügyi kérdésekre vonatkoznak: 1. az ország közegészségi állapota; 2. a járványos betegségek; 3. a közegészségügyi személyzet (orvosok, okleveles gyógyszerészmesterek, bábák); 4. a gyógyszertárak; 5. a kórházak; 6. a halálozási viszonyok; 7. az orvosrendőri vizsgálatok (az egészségre ártalmas tápszerek, italok és veszélyes egyéb tárgyak ellenőrzése; a gyermekek felett gyakorolt felügyelet; a közhelyiségek; — az iskolák, — a lakások, — a kéjnök megvizsgálása); 8. az országos közegészségi tanács tevékenysége.

Az adatokat az előbbi csoportosításon kívül az 1876. XIV. tc. megfelelő részeiben, ill. fejezeteiben tárgyaljuk. Így mód nyílik arra is, hogy egyidejűleg a törvény végrehajthatóságát és végrehajtását is megvizsgáljuk, azt bírálóban részesítsük, s végső soron választ tudjunk adni arra a kérdésre is, hogy egyrészt milyen egészségügyi fejlődés követte a törvény kiadását, másrészt pedig, hol és miért nem következtek be a várt eredmények.

Ez a módszer elkerülhetetlenül szükségessé teszi a törvény részletesebb taglalását is.

Az 1876. XIV. tc. a közegészségügy rendezéséről két részből, 19 fejezetből és 177 §-ból áll. A törvény a következő részeket és fejezeteket foglalja magában:

Első rész. Egészségügyi intézkedések. I. fejezet. Általános határozatok. 1—8. §§. II. fejezet. Intézkedések a közegészség előmozdítására és megőrzésére. 9—18. §§. III. fejezet. Intézkedés a gyermekek és iskolák iránt. 19—35. §§. IV. fejezet. Az állami fegyházakról és börtönökről. 36—38. §§. V. fejezet. Segélynyújtás balesetek alkalmával. 39—42. §§. VI. fejezet. Orvosi gyakorlat. 43—48. §§. VII. fejezet. Szülésznői gyakorlat. 49—51. §§. VIII. fejezet. Kuruzslás. 52—55. §§. IX. feje-

zet. Kórházak és gyógyintézetek. 56—70. §§. X. fejezet. Tébolydai ügy. 71—76. §§. XI. fejezet. Vasúti és hajózási egészségügy. 77—79. §§. XII. fejezet. Járványok és ragályok. 80—91. §§. XIII. fejezet. Védhimlőoltás. 92—99. §§. XIV. fejezet. Gyógyfürdők és ásványvizek. 100—108. §§. XV. fejezet. Eljárás a hullák körül, — a temetkezésről és a temetőkről. 109—123. §§. XVI. fejezet. Gyógyszerészeti ügy. 124—138. §§.

Második rész. Közegészségügyi szolgálat. I. fejezet. Közegészségügyi szolgálat a községeknél. 139—152. §§. II. fejezet. Közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál. 153—165. §§. III. fejezet. Központ. 165—177. §§.

Mindebből láthatjuk, hogy a törvény felölelte tárgykör szerint azokat a fontos közegészségügyi kérdéseket, amelyeknek rendezésétől az ország közegészségügyi helyzetének a megjavítása várható lett volna.

2. A részletek

I. rész. Egészségügyi intézkedések. I. fejezet. Általános határozatok. Az 1—8. szakaszok az általános határozatokat foglalják magukban.

Ennek a fejezetnek kétségtelenül legfontosabb szakasza az első, amely kimondja, hogy „a közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik”. Ez az intézkedés a végrehajthatást illetően mindjárt alapvető hibát rejtett magában, mert nem jelentett többet, csak azt, hogy a központi vezetés vált állami feladattá. A közegészségügyi feladatok intézése a törvényhatóságok és községek hatáskörébe került, s azok jóakarától, belátásától, teherbíró-képességétől vált függővé. Ez pedig azt eredményezte, hogy ahány törvényhatóság volt az országban, csaknem annyi féle lett a közegészségügyi szolgálat mind szervezetileg, mind tartalmilag. A széttagoltság törvényes segítséggel lett teljessé.

A 2—8. szakaszok mindenek előtt álló feladatként a felügyeletre és intézkedésre, továbbá a rendőri bíraskodásra vonatkozó eljárásokat rögzítették. Megjelölték az első-, második- és harmadfokon intézkedő, eljáró hatóságokat. S mintegy hang-

súlyozták azt is, hogy a közegészségügyi kihágások elkerülésé-
től, megtorlásától várni lehet a közegészségügyi helyzet meg-
javulását. Ezzel el is terelték a figyelmet a lényegről: arról,
hogy a közegészségügy fejlődött vagy elmaradt volt az
ország lakosságának gazdasági és kulturális, tehát társadalmi
helyzetétől függ. A nép szegénységét, társadalmi és kulturális
elmaradottságát rendőrbírói eljárásokkal és csak a felügyelet
gyakorlásával, ellenőrzésekkel megváltoztatni vagy megszü-
netni nem lehet.

*II. fejezet. Intézkedések a közegészség előmozdítására és meg-
őrzésére.* A 9—18. szakaszok nem kisebb jelentőségű kérdés-
csoportot foglalnak magukban, mint a közegészség előmozdítá-
sára és megőrzésére vonatkozó intézkedéseket. Ezeknek a
lényege, hogy a hatóságok „mindennek létesítését, mi a köz-
egészségügyet előmozdíthatja, kényszer útján is eszközölhe-
tik”. . . . Ha pedig az esetleges járványok megszüntetése, a
környezetegészségügy megjavítása a község, a törvényhatóság
anyagi erejét felülmúlná és ha a költségeknek „az államkincs-
tár által részben leendő viselése iránt a törvényhozó testület-
nek előterjesztést tesz”, . . . akkor „az államsegély elnyeréséért
lépések tehetők”. . . Ez az óvatos fogalmazás a gyakorlat-
ban azt jelentette, hogy a járványok leküzdése, az egészségre
ártalmas posványok és mocsarak lecsapolása, kiszáritása, s a
csatornázás, a lakások zsúfoltságának megszüntetése, iskolák,
börtönök, vágóhidak tisztántartása és a fásítás nem az állam-
kasszát terhelte. Viszont a belügyminiszternek jogában állott,
hogy kiküldöttje a szükséges intézkedések megtételét elren-
delje. Ez adja magyarázatát annak, hogy a törvénynek ide-
vonatkozó rendelkezései túlnyomórészt végrehajthatlanul marad-
tak. S nem lehet csodálkozni azon, hogy a múlt század 90-es
éveinek elején csatornázás — a biztató kezdetek ellenére —
még nagyvárosaink többségében nem volt. A gyárak a városok
belterületén helyezkedtek el és létesültek továbbra is. A vidéki
nagyvárosoknak mindegyikében még vágóhíd sem volt. Nem
gondoskodtak a szemét megfelelő összegyűjtéséről, tárolásáról
és kihordásáról. A mélyebben fekvő városrészekben, község-
ben a talajnak pocsolyák, mocsarak által fenntartott állandó

magas vízállása sok helyütt lehetetlenné tette egészséges lakások építését.

A „közhelyiségek” megvizsgálására vonatkozó adatokat az 1. táblázatban foglaltuk össze.

A táblázatból kettőt emelünk ki: Az egyik, hogy a börtönökre kereken 15-ször annyi vizsgálat esett, mint a bányákra; a másik, hogy az összes vizsgáltak kereken 1/7-ében találtak kifogást.

A *törvény* 11—18. szakaszai a lakóházak építésében a közegészségügyi feltételek meghatározását a törvényhatóságok által kiadandó szabályrendeletekre bízta. Hatóságilag elrendelhetőnek mondta a közegészségileg veszélyessé vált lakóhelyeknek kiürítését. A törvény hatályba lépte előtt létesült közegészségileg kifogásolt lakóhelyek, épületek rendbehozatalára figyelmeztetés után egy év határidőt engedélyezett a tulajdosoknak. Ha ez nem volt megvalósítható, használatuk eltiltásával vagy kisajátítással kívánta a kérdést megoldani. De arról egyetlen szó sem esett, hogy miként kellett volna megoldani a volt lakók elhelyezését vagy kártalanítását.

A lakások megvizsgálására vonatkozó adatokat a 2. táblázatban tüntettük fel.

Az adatokban azt húzzuk alá, hogy a lakásvizsgálatok során csaknem minden (összesen 549 919) esetben szükség volt valamilyen intézkedésre, s hogy a vizsgált lakásoknak több, mint 4%-át kellett kiüríteni. Mindez élénk fényt vet a nagyon elhanyagolt, súlyos lakásviszonyokra.

Kötelező lett a húsvizsgálat. Megtiltotta a törvény az egészségre ártalmas élelmiszerek és italok forgalomba hozatalát, ami kétségtelenül helyes és szükséges intézkedés volt. Ezt a 3. táblázat adatai is igazolják.

A táblázat adataiból kiderül, hogy a vizsgált tápszereket, italokat stb. csaknem 12%-ban kellett lefoglalni vagy elkobozni. Elszomorító adat ez, egyben jellemző a „szabad verseny” szellemében űzött kereskedelemre.

A kötelező húsvizsgálattal kapcsolatban meg kell jegyeznünk, hogy azokon a helyeken, ahol állatorvos vagy képesített laikus húsvizsgáló nem volt, a húsvizsgálat az egyébként is túl-

2. táblázat

A lakások megvizsgálása Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Hatósági szemle történt összesen	Lakhatási engedélyt adtak (városokban) esetben összesen	Kitisztítás és fertőtlenítés	Kiürítés	Hatósági figyelemzetés	Átalakítás	Eltiltás	Kisajátítás	történt esetben összesen
1877	9 948	1 245	4 990	889	2 876	990	673	11	
1878	13 405	1 015	7 077	583	4 313	316	416	4	
1879	15 622	1 374	7 868	769	4 591	510	356	7	
1880	18 396	2 181	12 899	1 499	4 412	488	369	21	
1881	22 310	1 927	14 756	870	4 821	376	411	13	
1882	25 365	2 977	18 205	1 015	5 818	940	517	8	
1883	29 905	2 743	15 957	1 632	5 419	1 361	921	1	
1884	35 566	3 039	20 305	1 293	7 148	1 202	862	9	
1885	38 983	3 214	24 409	1 143	12 076	542	655	8	
1886	67 844	2 945	58 927	1 604	22 742	932	1 334	15	
1887	57 994	3 764	35 444	1 541	18 612	3 142	1 601	38	
1892	89 801	4 375	63 069	6 584	27 861	2 324	2 158	35	
1893	133 386	5 077	65 144	4 261	24 870	1 700	3 327	34	
13 évben összesen	558 525	35 876	349 050	23 683	144 559	14 823	13 600	204	
Összes %-a	—	—	—	4,25	—	—	2,44	0,04	

terhelt községi és körorvosok feladata volt. Tehát sem ez, sem a később kiadott állategészségügyi törvény (1888. VII. tc.) intézkedése nem volt megnyugtató. Utóbbi végrehajtási utasítása, az 1888. évi 40 000 FM sz. r. úgy rendelkezett, hogy a húsvizsgálatot állatorvosoknak kell végezni, azok hiányában „más alkalmas egyén is kirendelhető. Ily szakértő vágási biztos csak az lehet, a ki: a) községi lakos, b) erkölcsös magaviseletű; c) általános állatismerettel s az állati betegségek fölismerésében némi jártassággal bír”... Nem csoda, hogy a húsvizsgálat megbízhatatlan volt. S községekben nem

3. táblázat

Az egészségre ártalmas tápszerek, italok, valamint az egészséget veszélyeztető egyéb tárgyak vizsgálata Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Hatósági szemle történt esetben	Ezek során történt		
		lefoglalások	elkobzások	vegyvizsgálatok
		összes száma		
1877	23 113	1 053	1 640	385
1878	99 472	2 059	2 570	659
1879	62 194	2 953	3 517	779
1880	64 198	3 272	4 016	2 599
1881	70 116	2 373	3 265	1 531
1882	69 487	2 444	3 202	1 383
1883	84 560	4 869	6 359	1 491
1884	84 744	4 178	5 086	2 303
1885	83 368	4 347	4 903	2 458
1886	97 029	6 626	7 006	3 308
1887	106 138	7 839	8 581	4 763
1892	189 225	13 288	13 564	4 876
1893	185 711	12 065	11 274	4 923
13 évben összesen	1 405 066	79 431	86 257	36 381
Összes %-a	—	5,65	6,15	2,56

egyszer előfordult, hogy orbáncos sertés vagy lépfenés juh húsát is kimérték.

Az iparüzemekben a közegészségre káros és veszélyes „befolyások” elhárításának, s a nagyobb vállalatokban és középítkezésekben foglalkoztatott munkásoknak a vállalatok és középítkezések terhére kellő elhelyezésének, továbbá megbetegedésük esetén gyógykezelésüknek elrendelése szintén szükséges és helyes intézkedés volt. Ezt végre is lehetett volna hajtani, ha arra a tulajdonosok, vállalkozók áldoztak volna. Jellemző azonban, hogy amíg egyéb intézkedések végrehajtásának elmulasztásáért a megtorló intézkedésekről sem feled-

keztek meg, itt ilyenekről vagy egyéb kényszerítő eszközökről szó sem esett.

A második fejezetben történt még intézkedés a méreg és méregtartalmú anyagok orvosi rendelvény nélkül való kiszolgáltatásának eltiltásáról és az állatok által előidézhető veszélyek elleni óvrendszabályok alkalmazására való felhívásról.

III. fejezet. Intézkedés a gyermekek és iskolák iránt. A 19—35. szakaszok a gyermekekre és iskolákra vonatkozó intézkedéseket tartalmazták. Lényegében ide tartozott a 16. szakasz is. Ezek a következőket rögzítik:

„16. §. Magán és nyilvános szülházak, a lelenczek és a dajkaságba adadni szokott kisdetek szigorú hatósági és orvosrendőri felügyelet alá helyezendők.

19. §. A gyermekek egészségi állapota hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezi.

20. §. Aki a gyermek ápolására s gondozására törvényszé-
rűleg hivatva van, vagy ezt magára vállalta, tartozik a hét évnél fiatalabb gyermeket megbetegedés esetén mielőbb orvosi segélyben részesíttetni. Ily gyógykezelésért a 48. §-ban enlített díj szabály legkisebb mértékének csak fele követelhető.

21. §. A 20. §-ban foglalt kötelezettség elmulasztása ott, hol helyben vagy a közegészségi körben orvos van, 10 Ft-ig terjedhető bírsággal, esetleg két napi fogsággal büntetendő. E büntetés a kihágás mérvéhez arányosítandó s annak legmagasabb foka csak ismétlés esetében alkalmazandó.

22. §. A gyógyköltség az illető kötelezettet terheli. Ha ez, vagy a gyermek vagyontalan, a községi (kör-) orvos által ingyen gyógyíttatik, oly esetben pedig, midőn helyben a gyógykezelést községi vagy körorvos hiányában és a járási orvos akadályoztatása esetében, más ingyen gyógyításra nem kötelezett orvos végzi, vagy midőn a beteg gyermek községének határán kívül gyógykezeltetik, vagyontalanság esetében a költség a gyermeknek illetőségi községe által viselendő.

23. §. Minden halottkém tartozik az orvosi gyógykezelés hiányában meghalt 7 éven aluli gyermekekről a községnek, ez pedig a közegészségi ügyekben első fokú hatóságnak jelentést tenni.

24. §. Az, ki saját lakásán valamely csecsemőt szoptatás avagy kisdedeket dajkálás végett akar elvállalni, tartozik e szándékát a község előljárójának bejelenteni: ez, miután a dajka egészségi állapotát és azon helyiséget, melyben a csecsemő vagy a kisdedek elhelyezése történnék, előzetes orvosi vizsgálat alapján kielégítőnek találta, az engedélyt megadhatja, ellenkező esetben az engedélyt egyelőre megtagadja, s az ügyet a közegészségi tárgyokban elsőfokú hatóságnak határozat hozatal végett bejelenti.

25. §. Szoptatásra ugyanegy nő egy csecsemőnél többet nem vállalhat. A dajkaságba adott csecsemőket a község előljárósága jegyzékbe venni tartozik. A dajkák bánásmódját, a kisdedek táplálását és hogylétét elsősorban a hatósági és községi orvosok, a hol pedig községi orvos nem létezik, a községi előljáróságnak e célra kijelölt tagja vagy tagjai gyakori szemlék által folytonosan ellenőrzik, s a tapasztaltakról hatóságuknak jelentést tesznek.

26. §. Altató- vagy kábítószereknek orvosi rendelet nélkül való alkalmazása, amennyiben ez büntetett vagy vétséget nem képezne, minden egyes esetnél 5—20 frtnyi bírsággal, esetleg 4 napig terjedhető fogsággal büntetendő.

27. §. A népiskolák közegészségi tekintetben a törvényhatóság felügyelete alá helyezettnek. A felügyeletet a törvényhatóság a kebelében levő közigazgatási bizottság vezetése s ellenőrködése mellett, tisztii orvosai és más tisztviselői által gyakorolja.

28. §. Ragályos betegségben szenvedő tanulók a tanoda látogatásától mindaddig eltiltandók, míg orvosi bizonylat által ki nem mutatták, hogy tökéletesen meggyógyultak és általuk ragályozás nem történhetik.

29. §. A tanodában felmerült ragályos kóresetről a tanoda előljárósága, illetőleg a tanító tartozik a hatóságot azonnal értesíteni.

30. §. Ha valahol oly ragályos vagy járványos kór esetei mutatkoznak, mely kór a tanulók egészségét nagy mérvben veszélyezteti: ez a közigazgatási hatóság által a bel- és közoktatási miniszternek haladéktalanul bejelentendő, s egyszersmind a közönség tudomására is juttatandó.

31. §. Az ily hivatalos értesítés után köteleztetnek a szülők és gyámok mind azon tanulókat a tanodától távoltartani, kik ragályos vagy járványos betegekkel érintkezésben voltak.

32. §. A tanodai előljárásnak jogában áll e körülményről magának személyes meggyőződést szerezni, valamint a ragálygyanús tanulókat a tanodába csak kielégítő orvosi bizonylat alapján bocsátani.

33. §. Ha a ragályozás magában a tanodában történt, vagy ha a gyermekek és ifjak közt nagy számú kóresetek fordulnak elő: a tanoda a betegülések tökéletes megszüntéig, a közigazgatási hatóság által bezárható, miről azonban mindenkor a bel- és közoktatási minister értesítendő.

34. §. Ezen rendszabályok járvány alkalmával az összes felsőbb tanodákra is kiterjesztendők. A tudományos és műegyetemek ily okbéli bezáratása azonban a törvényhatóság előterjesztése alapján a belügyminister által, a közoktatásügyi minister meghallgatásával történhetik.

35. §. Az ezen rendszabályok ellen vétők, az eset súlyosságához képest 100 forintig, esetleg 20 napi fogságig terjedhető büntetéssel fenytendők.”

Ezeket a gyermekegészségügyi intézkedéseket tartalmazta a törvény. Az első pillanatra rögtön feltűnik, hogy azok csupa ellenőrző intézkedésekre s az intézkedések ellen vétők megbüntetésére vonatkoztak. Annak ellenére, hogy a gyermekek egészségi állapotát hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezőnek jelentette ki, szó sem esett semmiféle gyermekegészségügyi intézmény (bölcsőde, óvoda, árvaház, gyermekkórház stb.) létesítéséről. Annál több arról, hogy azokat a szülőket (gyámokat), akik a hét éven aluli beteg gyermekek gyógykezelését elmulasztották, szigorúan meg kell büntetni. Az iskolaegészségügynek csak a fertőző betegségek elleni védekezésre vonatkozó részét ragadta ki. Nem esett egyetlen szó sem a gyermekek egyébkénti megvizsgálásáról. Feltűnik még az is, hogy a „rendszabályok felsőbb tanodákra” csak járvány esetén vonatkoztak. Egyébként azok nem tartoztak az egészségügyi szolgálat közegészségügyi felügyelete alá.

Pedig lett volna tennivaló hőven, mert ezekkel a „szigorú”

intézkedésekkel a rendkívül magas csecsemő- és gyermekhalálózást csökkenteni nem lehetett.

4. táblázat

A 0—12 hónapos korig elhaltak száma Magyarországon az 1878—1887 években, az összes születés százalékában*

Év	Születések		Egy éven alul elhaltak	
	Összes száma		az összes születés %-ában	
1878	592 854	123 231	20,80	
1879	635 746	124 913	19,60	
1880	598 684	142 059	23,80	
1881	605 114	128 367	21,40	
1882	623 230	136 167	21,90	
1883	641 268	129 892	20,30	
1884	661 243	133 397	20,20	
1885	656 292	137 800	21,00	
1886	674 862	142 916	21,20	
1887	649 400	146 728	22,60	

* Az élveszületéseket a belügyminiszteri jelentésekben nem közölték, ezért az arányszámokat az összes születésre számítottuk ki.

Ennek igazolására feldolgoztuk és a 4. táblázatban foglaltuk össze a 0—12. hónapig az 5. és 6. táblázatban az öt éven, a hét éven alul elhaltakra és a gyermekek felett gyakorolt felügyeletre a belügyminiszteri jelentésekben közölt adatokat.

Ezek az adatok nemcsak azt mutatják, hogy a halálozási arány feltűnően magas volt (minden ötödik csecsemő az összes születéshez viszonyítottan egy éven belül elpusztult), hanem azt is, hogy a vizsgált tíz esztendő alatt nem javulás, hanem rosszabbodás következett be.

Az 5. táblázat adataiból kiténik, hogy az öt éven aluli gyermekhalálozás nemcsak túl magas volt mind az összes halálozás, mind az élveszületések %-ában, hanem az is, hogy ez a vizsgált második öt esztendő átlagában sem csökkent, hanem emelkedett. Kiténik még az is, hogy milyen rendkívül magas volt az 1000 lakosra eső összes halálozás, s abban sem következett be lényegesebb javulás.

5. táblázat

Az 5 éven aluli gyermekhalálozások száma Magyarországon az 1881—1890. és az 1891—1895. évek átlagában

Évek átlaga	Meghaltak összes száma	Ebből		1000 lakosra eső ösz- szes halálozás	Halálozás öt éven alul	
		5 éven aluli	5 éven felüli		az összes halálo- zás	az élve- szüle- tések
1881—1890	472 981	244 327	228 654	32,8	51,7	38,4
1891—1895	492 753	258 815	233 938	31,6	52,5	39,9

6. táblázat

A halálozások a 7. életévig, a 7. életéven felül és a gyógykezelés nélkül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Meghaltak 7 életévig		Nem orvosoltak a meghaltak közül		A kettő együtt		A 7 éven aluliak a gyógyke- zelés nélkül elhaltak %-ában
	számszerint	az el- haltak %-ában	7 éven aluli gyer- meket	7 éven felüli egyént	szám szerint	a meg- haltak %-ában	
1877	250 306	51,00	—*	—*	—*	—*	—*
1878	232 814	54,60	97 891	88 976	186 867	43,8	52,50
1879	219 050	53,10	83 258	79 860	163 118	39,6	51,00
1880	250 549	54,30	98 779	79 939	178 718	38,7	55,00
1881	226 805	52,50	91 271	74 146	165 417	38,1	55,00
1882	251 507	56,00	96 447	75 362	171 809	38,2	55,00
1883	220 812	52,80	85 019	75 937	160 956	38,4	53,00
1884	216 257	52,80	83 469	72 447	155 916	38,7	53,50
1885	229 427	53,30	81 114	73 558	154 672	35,9	52,50
1886	237 734	54,20	76 941	70 233	147 174	33,5	52,00
1887	257 092	55,50	78 625	71 281	149 906	32,4	52,50
1892	124 796	25,00	73 986	70 571	144 557	28,8	51,00
1893	109 517	24,00	56 079	61 802	117 881	25,0	47,50

* Adatokat a belügyminiszteri jelentésekben nem közöltek.

A 6. táblázat adataiból láthatjuk, hogy mindvégig magas volt a gyógykezelés nélkül elhaltak száma. Annak ellenére, hogy 1892-ben és 1893-ban már jelentékenyebb javulás tapasztalható, mégis minden negyedik személy orvosi segély nélkül pusztult el. Általában különösen magas volt a hét éven alul gyógykezelés nélkül elhaltak száma (az összes gyógykezelés nélkül elhaltaknak: 52,50—47,50%-a), s itt a javulás sem volt jelentékenyebb.

Az általános közegészségügyi helyzet fejlettségére vagy elmaradottságára jellemző még a város és a falu között fennálló különbség is. Az 1893. évi jelentésben találtunk ilyen adatot, mely arra vonatkozik, hogy a gyógykezelés nélkül elhaltak száma hogyan oszlott meg a vármegyék és a thj. városok között. Az adatokat a 7. táblázatban foglaltuk össze.

Az adatok világosan mutatják azt a nagy különbséget, amely a gyógykezelés nélkül mind a hét éven alul, mind a hét éven felül elhaltak számában a vármegyék és a városok közöttelőbbiekre hátrányára fennállott.

A 8. táblázat adataiból csak azt emeljük ki, hogy ez a felügyelet cseppet sem lehetett szakszerű és szigorú. Legalább is erre lehet következtetni abból, hogy az engedély kiadását mind a csecsemők, mind a kisdetek szoptatására, illetőleg dajkaságba adásakor aránylag kis számban tagadták meg annak ellenére, hogy azok gyakran gondozás helyett a legveszélyeztetettebb helyzetbe kerültek.

7. táblázat

Gyógykezelés nélkül a törvényhatóságokban és a thj. városokban elhaltak száma Magyarországon 1893-ban

Mehaltak gyógykezelés nélkül	Számszerint összesen	Az összesből	
		7 éven alul	7 éven felül
Vármegyékben	115 104	54 818	60 286
Városokban	2 777	1 261	1 516
A kettő együtt	117 881	56 079	61 802

*A gyermekek felett gyakorolt felügyelet Magyarországon
az 1877—1887. és az 1892—1893. években*

Év	Gyermekek felett felügyeletet gyakoroltak összes esetben	Engedélyt adtak		Megtagadták az engedély kiadását	
		csecsemők szoptatására	kisdedek dajkálására	csecsemők szoptatására	kisdedek dajkálására
esetben összesen					
1877	47 311	2 401	1 475	190	161
1878	68 955	2 929	1 902	240	180
1879	14 739	2 821	1 552	297	311
1880	12 681	2 748	2 836	357	262
1881	14 591	2 645	3 574	320	245
1882	14 425	3 730	3 113	454	387
1883	14 958	4 121	3 058	378	325
1884	16 807	4 193	3 094	623	424
1885	17 743	4 019	2 386	451	257
1886	19 786	4 903	3 605	613	316
1887	23 689	5 535	2 442	757	356
1892	25 732	6 114	2 929	954	354
1893	25 843	4 862	3 057	2 048	348
13 évben összesen	317 260	51 021	35 024	7 682	3926
Összes %-a	—	16,15	11,10	2,42	1,24

Annak szemléltetésére: hogy ez tényleg így volt és milyen „eredményes” volt a gondozásra kiadott ún. lelenc gyermekek felügyelete, megemlíttjük, hogy *Engel Gábor* (Kolozsvár) az 1885. évi országos orvosi és közegészségügyi kongresszuson a többi között a következőket mondta:

...„azzal a szülőintézettel, amely a kolozsvári Carolina kórházhoz van csatolva ...már 1850 óta egy lelencintézet van összeköttesben. Itt a gyermekeket az anyától átveszik és tápanyának adják ki, részint a városban, részint a vidéken. Ez intézetből 1854—1884-ig 1120 gyermek adatott ki kincstári ápolásba, úgynevezett ‚császári gyermekek’, kiknek halálózása

meglehetősen nagy mérvű t. i.: 68% a 10. életévig számítva, ameddig az állam által tartatnak.”

De intézetben sem volt különbség a helyzet. Miskolcon 1879 táján létesült „lelenczház”. Erről gróf *Teleki Géza* a milzeneumi közegészségi és orvosügyi kongresszuson (1896) a következőket mondotta: a lelenczházat . . . „a benne uralkodó nagy gyermekhalandóság miatt nemsokára be kellett szüntetni, és mely jelenleg 200 gyermek számára óvodául szolgál. A nagy gyermekhalandóság oka abban keresendő, hogy a gyermekeket mesterségesen táplálták, minek következtében itt is — mint mindenütt, hol e rendszer fennáll — a gyermekek elpusztultak.”

Dr. Faragó Gyula az országos közegészségi egyesületben 1891-ben az elhagyott gyermekekről tartott előadásában — a többi között — a következőket mondotta: . . . „Azzal tehát tisztában volnánk, hogy az állam kötelessége lelenczházakról gondoskodni. S mégis, mikor minapában valakinek azt a sürgős tanácsát olvastam, hogy a mi kormányunk mielőbb állítson föl lelenczházat — mosolyogtam. Nem vagyunk még azon a polczon, hogy az államhatalom kellőleg méltányolná az élet és egészség védelmének óriási fontosságát. Évi kiadásunk a hadseregekre vagy harminczöt millió forint, művelődési célokra, az oktatás ügyeire öt millió s marad az egészségügyre alamizsnaképen alig több egy millió forintnál. Aki valaha megírja korunk történetét, annak csodálkozva kell majd konstatálni, hogy a magyarok élete és egészsége fejenként és évenként hat krajczárjába került az országnak, ellenben ugyancsak fejenként mindenkinek két forintot kellett fizetnie katonaságra, puskára, ágyúra. Vállat vonogatnak a fölött, ki egészségi szükségleteket emleget. S mi a következménye? *Teleki Géza* gróf volt belügyminiszter mondotta, hogy végül a honvédelmi miniszter fogja kardját megcsörrenteni és követelni, hogy jobban gondját viseljék az ifjúság életének és egészségének, ha már nem lesz elég regrutája az elcsenevész fiatal emberek között. Csakugyan aggasztó mérvben apad a katonaságra alkalmas emberek száma. Az 1867 után való tíz évben még 20 százaléka a felhívott ifjúságnak vált be katonának,

1876-tól 1885-ig már csak 14 százaléka és ezen túl ez a szám még annyira csökkent, hogy a sorozási évkort föl kellett emelni.

Tehát az állam közben járásától egyelőre sokat nem várhatunk. De hát összetett kezekkel nézzük, hogy még az utolsó kimutatott évben, 1887-ben is 1000 született gyermekkel szemben 247 csecsemő és 157 egy és öt év közti gyermek, tehát összesen 404 gyermek halt meg, vagyis legrosszabbul vagyunk az összes kultúrnépek között!... az állam nem akar s a községek nem bírnak eleget tenni a kisedetek védelmének“... .

Még csak néhány jellemző adatot említünk meg a gyermekek egészségügyi ellátottságára. 1882—83-ban az országban 346 óvoda volt összesen, amelyből négy volt állami. A fővárosban 1885-ben egy gyermekmenhely és három jótékonyaságból fenntartott bölcsőde volt. 1876-tól a múlt század 90-es éveinek elejéig egyetlen olyan új intézet sem létesült, ahol a szegénybeteg gyermeket ingyen ápolták volna.

A hét éven alul gyógykezelés nélküli halálozások magas számával kapcsolatban a következő „magyarázatot” olvashatjuk az 1880. évi belügyminiszteri jelentésben: ... „a szülők, gyámok, a gyermekek betegsége esetén orvoshoz segélyért azonnal nem mindenkor fordulhattak. Máskor meg oly távolról kell az orvost meghíni, hogy mire az megérkezett, addig a beteg gyermek el is halt, majd meg számos gyermeknél oly gyorsan és váratlanul lépett fel a halál, hogy az orvosi segély igénybevételére az illetők nem is gondolhattak. Ehhez járul némely vidéken a közlekedésnek úgy szólva lehetetlensége, az esős időjárás folytán felázott talajok, valamint a folyók kiöntése s áradása idején. A mely akadályok rendszerint azon sajnos körülményt idézik elő, hogy a kellő időben értesíttetni kellett orvos tényleges meghívása, valamint a helyszínén való megjelenése néha több napi időt is vett igénybe.

Végül a hegyek között levő falvak szegény lakói közül csak alig néhánynak van kocsija, lova s a legtöbb esetben csupán gyalog járó küldöncz által lehet hírt adni a felettebb távol lakó orvosnak, a ki nagy elfoglaltsága miatt gyakran otthon sem található s így az utánna küldés is néha hiába történt.”

A hét éven alul elhalt gyermekek gyógykezelésének elmulasztásával kapcsolatban még csak azt említjük meg, hogy ez 1878-ban az összes halálesetnek 42,0%-át tette ki. 1895-ben pedig 27,0%-át. Az említett korban elhalt gyermekek száma azonban 1878-ban az összes halálesetnek 54,6%-a, 1895-ben pedig 53,0%-a volt. Annak ellenére tehát, hogy az említett időszakban a gyermekek gyógykezelésének aránya 15,0%-kal javult, a gyermekek halálozási arányszáma mindössze 1,6%-kal lett kisebb. Ez abban leli magyarázatát, hogy a büntetéstől való félelem miatt a vármegyékben a legtöbbször egyszer elvitték a gyermeket az orvoshoz. Nem azért, hogy azt meggyógyítsa, hanem azért, hogy a halottkémléskor a szülők (gyámok) az orvosi rendelvényvel igazolhassák magukat. S ezen nem volt semmi megütközni való, mert a sok tagú család feje egész napi munkával sem tudott többet keresni 50—60 krajcárnál. Abból orvosra és patikára bizony nem jutott. Megélni sem lehetett belőle. A lakosságnak — nagyon is bőven véve — legkevesebb 1/5-e élt ilyen nagyon nyomorúságos viszonyok között.

Lett volna teendő bőven az iskolaegészségügy megjavításában is. Ez kiderül azokból a belügyminiszteri jelentésekben közölt adatokból is, amelyek az iskolák ellenőrzésére vonatkoztak, s amelyeket a 9. táblázatban foglaltunk össze.

Az adatokban szereplő években megvizsgált iskolák közül zsufoltság, rossz szellőztetés és tisztátalanság miatt összesen kifogásolt 47 924 iskola még akkor is jelentős hiányosságot tükröz, ha azt adatközlés hiányában nem tudjuk az összes megvizsgált iskolához viszonyítani.

Amikor az iskolaegészségügy kétségtelen elmaradottságáról beszélünk, nem gondolunk arra, hogy a 100—120—140-es tanuló létszámú zsúfolt osztályokat máról holnapra meg lehetett volna szüntetni. Azok a nagy különbségekre sem, amelyek az egyáltalán nem kifogástalan községi és az ezekhez viszonyítottan sokkal elhanyagoltabb állapotban levő tanyai iskolák között fennállottak, s amelyeknek jellemzésére *dr. Molnár István* (Halas) az 1885. évi kongresszuson a következőket mondotta: . . . „Halasnak két tanyai iskolája van. Az iskola vagy egyszerű major, vagy a legnyomorultabb lakóház, melynek ablaka,

9. táblázat

Az iskolák megvizsgálása Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	A vizsgálatok során kifogást találtak				Járvány miatt hatóságilag bezárt	A járvány megszűntével hatóságilag újából megnyitott
	zsúfoltság	rossz szellőzés	tisztátalan- ság	ragályos vagy járványos betegségek		
	miatt iskolában, összesen					
1877	641	808	305	233	355	330
1878	933	1 112	743	326	535	492
1879	868	1 244	607	353	737	704
1880	923	1 180	703	692	940	866
1881	1 084	1 148	644	909	1 163	999
1882	932	1 126	656	678	1 251	1 187
1883	973	1 121	578	406	757	747
1884	1 393	1 532	716	537	784	728
1885	1 590	1 716	1 080	782	997	937
1886	1 160	1 601	787	969	1 473	1 365
1887	1 739	1 743	746	838	1 462	1 382
1892	2 371	3 505	915	1 343	1 512	1 427
1893	3 171	2 647	1183	825	1 298	1 117
13 évben összesen	17 778	20 483	9663	8891	13 264	12 281
Összes %-a	6,57	—	—	—	4,9	—

ajtaja jóformán nincsen. Itt tanulnak a gyermekek, kiknek tanítója kicsapott harangozó”...

Mégsem kerülheti el azonban a figyelmünket az, amit *dr. Thuróczy Károly* a milleniumi kongresszuson a következőképp foglalt össze: "... ,az 5—15. éves életkor között, tehát leginkább a tanköteles korban levő gyermekek túlmagas halálozásának, de egyúttal ezen gyermekek testi elsatnyulásának is többféle okát találhatnánk meg, ha pusztán csak az iskolák higiéniai viszonyainak alapos vizsgálatából eredő adatokat, a tanköteles gyermekeken rendszeresen végzett anthropometriai mérések eredményeivel összehasonlítanók s ha ebből eredő tanul-

ságot levonnók. Hány most nyugodtan fennálló iskola kerülne lebontás alá? mily sok helyen lehetne a talajviszonyok s az ivóvíz javításával az intézetek közegészségügyi állapotát megváltoztatni s mily sok esetben lehetne a gümőkór elterjedésének és a gyermekek testi elsatnyulása egyéb számos okainak ott elejét venni? . . .

IV. fejezet. Az állami fegyházakról és a börtönökről. A 36—38. szakaszok az állami fegyházakra és a börtönökre vonatkozó intézkedéseket tartalmazták. Figyelemre méltó az a rendelkezés, hogy a felügyeletet a törvényhatóság a közigazgatási bizottság vezetésével és ellenőrzésével a tisztiorvos által gyakorolta, s járvány esetén a tisztifőorvosnak a helyszínre azonnal ki kellett mennie és ha a fegyház (börtön) vezetője (orvosa), s a tisztifőorvos között véleménykülönbség adódott, az utóbbi álláspontja volt a döntő. Ez ellen csak birtokon kívül lehetett fellebbezni. Az nem kétséges, hogy ilyen sürgős eljárásról törént gondoskodás fegyházban (börtönben) kitört járvány esetén helyén való volt. Feltűnő azonban, hogy az iskolai járványok fellépte esetén ilyen határozott, gyors intézkedések szükségeségét nem tartották annyira fontosnak.

V. fejezet. Segélynyújtás balesetek alkalmával A 39—42. szakaszok a balesetek alkalmával nyújtandó segélynyújtásról intézkedtek. A törvény balesettkor az elsősegélynyújtást mindenkinek kötelességévé tette. Elrendelte azoknak az oktatását, akik foglalkozásuk közben gyakrabban kerülhettek olyan helyzetbe, hogy baleseti segélynyújtásra alkalmuk lehetett. Intézkedés történt mentőállomások létesítésére és a lakosság népszerű felvilágosítására is. Akárcsak a népiskolai tanulók oktatására. A felügyeletet a törvény az elsőfokú egészségügyi hatósággra ruházta. Arra, hogy a mentő intézetek megszervezése a népesebb városokban hogyan és milyen eredménnyel történt, a belügyminiszteri jelentésekben semmiféle adatot nem találtunk. Úgy gondoljuk, hogy nem sok volt a közölni való. Arról azonban a jelentésekben szó esett, hogy az iskolai közegészségi oktatás milyen „kiterjedt” volt. Ez 1878—1887-ig és az 1893. években a következőképpen alakult (10. táblázat).

Átlagban egy évben 455 iskolában történt közegészségi okta-

10. táblázat

*Az iskolai közegészségi oktatás
Magyarországon különböző években**

Év	Közegészségi oktatás történt összesen iskolában
1877	271
1878	218
1879	209
1880	326
1884	262
1885	700
1893	1204
7 év együtt	3190

* (Nem történt adatközlés:
az 1881., az 1882., az 1883.,
az 1886., az 1887. és az 1892.
években.)

tás. Ha az mind az elsősegélynyújtásra vonatkozott volna (ez a jelentésekből nem derül ki), az akkor sem jelenthetett egyebet, mint a törvény idevonatkozó intézkedésének nagyon szükséges végrehajtását.

VI. fejezet. Orvosi gyakorlat. A 43—48. szakaszok foglalták magukban az orvosi gyakorlatra vonatkozó intézkedéseket. Ezek szerint csak Magyarországon érvényes oklevéllel rendelkező orvosok folytathattak orvosi gyakorlatot. Rögzítette a törvény a külföldi egyetemeken szerzett orvosi oklevelek honosítására és a magánorvosok letelepedésére vonatkozó intézkedést is. Ez a része a törvénynek nagyban — egészében kielégítő volt. Világosan

ki kellett volna azonban fejeznie, hogy a birodalmi tanácsban képviselt országok egyetemlein nyert okleveleknek Magyarországon és a magyarországi egyetemeken nyert okleveleknek az osztrák birodalom más területén való érvényesége, vagyis a kölcsönösség elve hogyan jutott érvényre.

VII. fejezet. Szülésznoi gyakorlat. A 49—51. szakaszok és a második rész első fejezetének 146. szakasza a szülésznoi gyakorlatot a következőképp szabályozta.

„49. §. Mindazok, kik bármily jogon, jelen törvény kihirdetéséig szülésznoi gyakorlatot folytattak, abban továbbra is meghagyatnak.

A jogcím nélkül tényleg bábáskodó nők tartoznak egy év alatt a jogosultságot az alább következő módok egyikén megszerezni.

50. §. Ezentúl szülésznoi gyakorlatra csak az bocsáttatik,

ki az ország területén érvényes szülésznői oklevéllel vagy tiszti főorvosi képesítő okmánnyal van ellátva.

Rendes oklevél megszerzésére azok kötelezettek, kik valamelyik egyetem vagy bábaképezdétől 75 kilométert meg nem haladó távolságra laknak, ezen távolságon túl lakók addig, míg elegendő számú bábaképezdek állíttatnak fel az országban, a szülésznői gyakorlatra megkívántató jogosultságot a tiszti főorvosi képesítő okmány által is megszerezhetik. Azonban az ily bába azon esetre, ha ugyanazon helységben egy okleveles szülésznő állandóan letelepedik, a gyakorlattól eltiltandó, ha csak magának 2 év lefolyása alatt rendes oklevelet nem szerzett.

51. §. Törvényhatósági szülésznői gyakorlatra csak rendes oklevéllel ellátott bába alkalmazható. Községi szülésznői állomás betöltésénél rendes oklevéllel ellátott bába előnnyel bír.”

”146. §. Minden község, mely legalább 1500 lakost számlál, tartozik szülésznőt (51. §.) alkalmazni.

Oly községek, melyek az említett lélekszámmal nem bírnak, községi szülésznőt közösen alkalmazhatnak.”

Ezek a rendelkezések a szülésznőkkel való kielégítő ellátást azonban egyáltalán nem oldották meg. A hatályba lépéstől a kilencvenes évek elejéig eltelt idő alatt a mennyiségi változásokon kívül alig mutatkozott előrehaladás.

A 11. táblázat mutatja, hogy a bábák száma 1877—1893-ig több mint 60%-kal emelkedett. De 1893-ban 213-mal volt kevesebb a számuk, mint az előző esztendőben. A belügyminiszter jelentésében a csökkenést azzal magyarázta, hogy a megyék jelentéseikben okleveles bábakként tüntették fel az ún. cédulás bábákat is. Ennek a hamis adatnak a kijavítása okozta a lát-szólagos visszaesést. A belügyminiszteri jelentésben egyébként még a következők olvashatók: . . . „A meglevő okleveles bábák száma azonban nagyon csekély, s még nagyobb baj az, hogy a meglevők is nagyon egyenlőtlenül vannak elosztva; a városokban túlságosan fel vannak szaporodva, míg a vidéken hiányzanak. S miután igen sok vidékünknek, hol az okleveles bábák majdnem teljesen hiányzanak, anyagi viszonyai oly mostohák, hogy okleveles bába még igen sokáig nem fogja ott kenyerét

A bábák száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Bábák összes száma	Év	Bábák összes száma
1877	4551	1884	6683
1878	5308	1885	6900
1879	5377	1886	7140
1880	5628	1887	7597
1881	6018	1892	7570
1882	6056	1893	7357
1883	6633		

megkereshetni, a főorvosok által képzett úgynevezett czédulás bábák pedig alig valamivel jobbak az úgynevezett parasztbábáknál, sürgős szükség a másodrendű bábaiskolák szaporítása, melyekben a bábasággal foglalkozó írni-olvasni nem tudó asszonyok családi tűzhelyükhöz közel fekvő kórház bába iskolájában, saját nyelvükön községük csekély költségén legalább bizonyos fokig kiképeztetnek, hogy azután haza térve a szüléseknél való észszerű segédkezéssel sok anya és gyermek életét megmentsek, mely különben tudatlanságuk áldozatául esik.”...

A bábák számának emelkedése tehát nem a községekben, hanem a városokban jelentett számottevő változást. Ezek szülésznőkkel bőven ellátottak voltak, míg a megyékben számos olyan község akadt, amelyekben bába nem telepedett meg. Sőt azzal, hogy a törvény hatályba lépése után az addig működött, jól képzett járási bábaállásokat megszüntették, kétségtelen visszafejlődés következett be a községek bábákkal való ellátottságában. Helyükbe minden 1500 lakosú vagy ennél nagyobb községben okleveles községi bábáknak kellett volna kerülniök. Az ilyen állásokat azonban a községek anyagi nehézségeik miatt ritkán tölthették be. S ha kötelezettségükre fel-

hívták azokat, a törvényt úgy játszották ki, hogy a községi bábának évi fizetésül 5 Ft-ot állapítottak meg, amiért természetesen lehetetlen volt okleveles bábát kapni.

A kérdés lényegét *Taufjer Vilmos*, az 1885. évi kongresszuson elhangzott referátumának hozzászólásaira adott válaszában a következőkben foglalta össze:

... „hogy az ország minden részleteiben el legyen látva okleveles bábakkal... még a legjobb esetben is aligha 4—5 évtized múlva érhetjük el... szolgáljon tanulságul pl. Sárosmegye, hol... 376 községben 151 489 lakos van és évenként 6444 szülés történik. Ezen nagyszámú szülés mellett 325 parasztbába, 1 főorvos által képzett és 7 okleveles szülésznő segítkezik. Ezen egy adat eléggé mutatja, hogy milyen eddigéig alig sejtett ősi állapotok és desperatus viszonyok honolnak országunkban. Sárosmegye pedig nem áll egyedül, többé-kevésbé hasonló viszonyok a megyék egy jó részénél találhatók; az ügynek jobb vagy rosszabb állása egyenes arányban van a népesség vagyoni és kulturális viszonyaival... Az ilyen helyzetnek gyökeres átváltoztatása azonban egyelőre alig is remélhető; ha tekintetbe vesszük, hogy pl. Sáros megyében... csak 18 olyan község van, melynek lélekszáma meghaladja az 1000-et és csak három éri el a 2000-et, alig 60—70 község bír 500-nál több lakóval és 288-ban van még ennél is kevesebb. Hogyan és mikorra képzelhető az, hogy Sáros megyében mindenütt meglegyen az okleveles szülésznő?... A fennforgó viszonyok között a segítségnek egyedül lehető módja abban áll, hogy tanítsunk meg kellő számú asszonyt legalább arra, hogy mielőtt szülönőhöz nyúl, mossa meg a kezét és, hogy a vérvesztés ártalmas, meg hogy „reá imádkozás által nem lehet a vajúdon segíteni.”

Pedig elodázhatatlan feladat lett volna a szülésznői ellátottságnak ha nem is teljes, de valamelyes elfogadható megoldása, mert a gyermekági halálozások rendkívül magas száma követelően sürgette azt. *Taufjer* előbb említett előadásában a következőket mondotta: ... „Magyarországon 1881-ben a 15—50-ik életévben meghalt összesen 43 281 nő, ebből 12,09%, azaz 5137,26 gyermekágyban... Tehát tíz év alatt 51 ezer,

20 év alatt pedig több mint 100 000 anya esik áldozatul a gyermekágyi megbetegedésnek.”...

VIII. fejezet. Kuruzslás. Az 52—55. szakaszok a kuruzslásról intézkedtek. A lényegét abban foglalták össze, hogy orvosi gyakorlatra nem jogosított egyéneknek a keresetképpen gyógykezelést, titkos összetételű gyógyszereknek belügyminiszteri engedély nélkül való árusítását megtiltották. Kimondották azt is, hogy közegészségügyileg meg nem engedhető gyógyszerek, betegségek elleni óvszerek, találmányok szabadalmához a belügyminiszter nem járul hozzá, továbbá, hogy szakértő meghallgatásával engedélyez bizonyos betegségek ellen javasolt gyógymódokat.

A kuruzslás fogalmát a törvény világosan és szabatosan azonban nem határozta meg és nem volt alkalmas arra, hogy a kuruzslással kapcsolatos visszaélések valóban megszüntet-

12. táblázat

A kórházak, gyógyintézetek, a kórházakban ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években. (A különböző kórházak együtt)

Év	Az összes kórház száma	Az összes kórházban		
		ápoltak száma együtt	Az ápoltak közül meghaltak	
			sám szerint	a betegek %-ában
1877	241	87 025	7 265	8,3
1878	248	95 442	8 259	8,6
1879	254	101 117	8 484	8,3
1880	268	109 909	9 734	8,8
1881	278	118 191	10 102	8,5
1882	282	117 693	9 485	8,05
1883	287	119 674	10 164	8,05
1884	290	120 373	9 522	7,9
1885	201	122 106	9 860	8,07
1886	306	134 088	11 873	8,81
1887	314	141 950	11 339	7,99
1892	350	163 050	11 670	7,15
1893	312	157 638	11 160	7,08

13. táblázat

Az országos kórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Az országos kórházak száma	Az országos kórházakban		
		ápolás alatt álló betegek száma összesen	Ezekből meghaltak	
			szám szerint	a betegek %-ában
1877	3	6 997	524	7,50
1878	3	6 869	598	8,70
1879	3	7 335	539	7,40
1880	3	8 108	605	7,40
1881	3	8 023	617	7,60
1882	3	7 866	623	7,90
1883	3	7 191	620	8,60
1884	3	7 381	520	7,04
1885	3	7 489	527	7,84
1886	3	7 619	545	7,02
1887	3	7 818	587	7,50
1892	4	9 026	551	6,10
1893	6	10 141	599	5,90

hetők legyenek. A törvény a visszaéléseket elkövetők ellen még büntető rendelkezéseket sem foglalt magában.

IX. fejezet. Kórházak és gyógyintézetek. Az 56—70. szakaszok a kórházakról és gyógyintézetekről szóltak. Ezek az intézkedések kétségtelenül nagy lépést jelentettek előre. Köz- és magánkórházak létesítését belügyminiszteri engedélyhez köztötték és a belügyminiszter felügyelete alá helyezték. Meghatározták a köz (nyilvános) jellegű kórház fogalmát, amelyekbe férőhely esetén vidéki vagy idegen illetőségű betegeket nemcsak felvehettek, hanem azok a felvételre kötelezettek is voltak. A többieket arra csak életveszély esetén kötelezte a törvény. A kórházi orvosi állások betöltéséhez nyilvános pályázatot kívánt meg.

A kórházakra és azok működésére vonatkozó fontosabb adatokat a belügyminiszteri jelentések közléseiből a 12., 13., 14.,

14. táblázat

A kózkórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. évekbrn

Év	A kózkórházak	A kózkórházakban ápoltak	Az ápoltak közül meghaltak	a betegek %-ában
	száma összesen			
1877	31	43 078	3945	9,10
1878	37	49 511	4773	9,6
1879	37	54 035	4884	9,03
1880	38	58 729	5731	9,70
1881	37	61 257	5916	9,60
1882	37	61 124	5686	9,40
1883	38	64 057	6103	9,50
1884	39	62 988	5477	8,60
1885	42	63 767	5678	8,90
1886	47	72 807	7449	10,22
1887	46	71 256	6094	8,55
1892	56	95 291	7260	7,61
1893	58	97 979	7235	7,38

15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., és a 24. táblázatokban foglaltuk össze.

A táblázatok adataiból több fontosabb következtetést vonhatunk le, ezek lényege a következő:

A vizsgált időszakban a kórházi betegellátásban kétségtelenül számottevő volt a fejlődés. A fejlődés elsősorban azonban mennyiségileg volt kifejezett. A kórházak száma az 1877. évi 241-ről 312-re emelkedett, az ápoltak száma pedig 87 025-ről 157 638-ra. De a fejlesztés főként nem az állami költségvetés terhére, hanem a törvényhatóságok erőfeszítéseiből történt. Az országos kórházak száma 3-ról 1877—1893-ig mindössze 6-ra emelkedett, a bennük egy év alatt ápoltak száma pedig 6997-ről 10 141-re, ugyanakkor a köz- és magánkórházak együtt 127-ről 198-ra, s ápoltaik száma 59454-ről 110 089-re. 1893-ban az összes (14 725) kórházi ágynak csupán 6,0%-a (az országos tébolydákkal együtt 14,5%) eset^t az országos

kórházakra, míg a köz- és magánkórházakra 81,1%. Ez világosan mutatja, hogy a létesítés és fenntartás költségeiből milyen keveset vállalt magára az állam. Azt sem hallgathatjuk el, hogy a bányá- és ipari munkásság kórházi ellátásának megjavításáról, bányá- és munkáskórházak létesítéséről a törvényben egyetlen szó sem esett.

Meg kell mondanunk azt is, hogy a mennyiségi fejlődéssel egyáltalán nem haladt párhuzamosan a szakmai fejlődés, mert az ápoltak halálozási aránya 8,6%-ról (1878) csak 7,08%-ra (1893) csökkent. Nem javított lényegesen a fejlesztés a vidék (vármegyék) kórházi ellátottságán sem. 1893-ban a közkórházak

15. táblázat

*A megyei, városi, községi magánkórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években**

Év	Az összes megyei, városi, községi, magánkórház és gyógyintézet száma	Az összes megyei, városi községi, magánkórházban és gyógyintézetben		
		ápoltak		ápoltak közül meghaltak
		száma együtt	szám szerint	a betegek%-ában
1877	96	16 376	1647	10,5
1878	100	17 191	1665	9,60
1879	106	18 291	1735	9,40
1880	116	19 917	2046	10,20
1881	123	21 378	2240	10,40
1882	127	20 511	1998	9,70
1883	132	20 195	2064	10 20
1884	138	21 310	1966	9,20
1885	139	22 243	2017	9,07
1886	142	24 682	2301	9,32
1887	148	33 689	3090	9,17
1892	179	30 919	2576	8,33
1893	140	27 910	2343	8,39

* Ide sorolták: a megyék, városok, községek, uradalmak, bányák (az 1881—1887. és az 1892. évek kivételével), munkás betegsegélyző pénztárok, egyházak, magánosok stb. által fenntartott kórházakat.

16. táblázat

A bujasenyvi kórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Az összes bujasenyvi kórház	A bujasenyvi kórházakban		
		ápoltak	ápoltak közül meghaltak	
		száma együtt		a betegek %-ában
1877	5	1182	24	2,03
1878	5	1228	33	2,60
1879	5	849	25	2,90
1880	5	1422	23	1,60
1881	4	1280	19	1,40
1882	4	1216	21	1,70
1883	4	1257	28	2,20
1884	4	1283	31	2,40
1885	4	1216	22	1,81
1886	4	1322	19	1,44
1887	4	1212	26	2,15
1892	4	1171	20	1,70
1893	4	816	2	0,25

7344 ágyából 53,6% esett a törvényhatósági joggal felruházott városokra, a magánkórházak 4592 ágyából pedig 46,6%. Ugyanakkor az ország lakosságának kb. 75%-a élt a vármegyékben. Az adatokból kitűnik továbbá, hogy a 14 725 kórházi ágyból a legtöbb a közkórházakra és magánkórházakra esett (a kettő együtt: 198 kórház, 11 936 kórházi ágygal = 81,1%). A fegyintézeti és börtönkórházak ágyszámát nem mutatták ki.

A részletes adatok átnézése során kiderül még, hogy a magánkórházak között felvett bányakórházak száma kilenc volt összesen 202 ágygal, az ipari- munkásbetegsegélyző-, acél- és vasgyári munkáskórházak száma pedig öt volt, összesen 54 ágygal. (A kettő együtt 14 kórház 256 ágy). Ha ezek számát az összes kórházi ágyból levonjuk, annak 1,5%-a esett a bányas és 0,37 %-a az egyéb munkáskórházra (a kettő együtt az összes

kórházi ágynak 1,77%-át tette ki). Ez nagyon rossz ellátottságot jelentett.

Nem sok jót lehet mondani az országos kórházi ellátottságról sem. 1892-ben az összes kórházi ágyszám 14 535-öt tett ki. Az ország lakosságának száma akkor 15 162 988 volt. 10 000 lakosra tehát 9,58 kórházi ágy esett.

Megemlítjük még, hogy a kórházak száma a tizenhárom esztendő alatt mindössze 71-gyel, kereken 1/3-dal, a kórházakban ápoltak száma viszont csaknem a kétszeresére szaporodott.

Legjelentősebb volt a magánkórházak számának a növekedése (44), még úgy is, hogy 1893-ban a magánkórházak közé vették fel újra a néhány működő bányakórházat.

1893-ban az előző évinél 38-cal kevesebb kórház szerepelt a kimutatásban. Ennek a jelentős csökkenésnek a magyarázatára azt hozta fel a belügyminiszter jelentésében, hogy ... „eddig kórház gyanánt volt kimutatva, a valóságban nem

17. táblázat

Az irgalmasrendi kórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Az összes irgalmasrendi kórház	Az irgalmasrendi kórházakban		
		száma összesen	ápoltak közül meghaltak	
			ápoltak	ápoltak közül meghaltak
1877	14	8790	572	6,50
1878	14	8606	613	7,10
1879	14	9299	749	8,05
1880	14	9645	705	7,30
1881	14	9689	704	7,20
1882	14	9367	557	5,90
1883	14	9178	627	6,80
1884	14	8621	687	7,80
1885	14	8423	666	7,91
1886	13	8504	604	7,10
1887	13	8623	602	6,98
1892	13	8995	512	5,70
1893	13	5913	305	5,16

18. táblázat

A központi — fiók börtönkórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Az összes központi és fiók börtönkórház	Az összes központi és fiók börtönkórházi		
		ápoltak	ápoltak közül meghaltak	
		száma együtt		
1877	84	7 266	223	3,07
1878	81	8 529	224	2,60
1879	81	8 072	160	2,00
1880	84	8 750	237	2,70
1881	84	9 255	238	2,50
1882	84	10 127	271	2,60
1883	83	9 917	330	3,30
1884	84	10 474	351	3,30
1885	83	9 768	381	3,90
1886	82	9 879	347	3,51
1887	83	10 011	294	2,94
1892	77	11 956	184	1,53
1893	77	9 819	192	1,96

az, hanem sínlők, aggok háza, menedékhely, melynek célja nem a betegápolás és erre nincs berendezve. Ezeket töröltem a kórházak sorából”.

Megállapítható még az is, hogy a kórházi halálozás 1878-tól 1893-ig alig javult. A legmagasabb volt a halálozás az országos tébolydákbán, majd a magánkórházakban. A legalacsonyabb — a bujasesyvi kórházak figyelmen kívül hagyásával — a börtönkórházakban. A börtönkórházakban a halálozási arány még az országos kórházakénál is sokkal jobb (1893 börtönkórházak = 1,90%; országos kórházak = 5,90%) volt.

Az értékelés során ki kell emelnünk végül azt, hogy szinte hozzáférhetetlenné tette a kórházakat az ország szegény lakosságára számára az 1875. évi III. tc. Ez ugyanis megengedhetővé tette, hogy a kórházi ápolási költségeket — az országos bábaképezdékhben ápoltak, a bujakórosok, továbbá az ismeretlen illetőségi helyű betegek kivételével — ne csak a vagyon-

19. táblázat

*A bányakórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1881—1887. és az 1892. években**

Év	Az összes bányakórház	Az összes bányakórházban		
		ápoltak	az ápoltak közül meghaltak	a betegek %-ában
		száma együtt		
1881	5	4021	41	1,02
1882	5	3882	33	0,80
1883	5	3965	21	0,60
1884	5	4171	25	0,60
1885	5	4489	28	0,62
1886	5	4144	31	0,74
1887	5	4176	34	0,81
1892	4	578	13	2,20

* A belügyminiszteri jelentésekben az 1877—1880. és az 1893 évek külön nem szerepeltek.

20. táblázat

Az országos tébolydák, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Az összes országos tébolyda	Az összes országos tébolydában		
		ápoltak	ápoltak közül meghaltak	a betegek %-ában
		száma együtt		
1877	2	1133	159	14,00
1878	2	1167	389	13,7
1879	2	1241	177	14,2
1880	2	1270	195	15,30
1881	2	1274	193	15,20
1882	2	1314	164	12,40
1883	2	1425	192	13,40
1884	3	1828	245	13,40
1885	3	1869	280	14,98
1886	3	1955	310	15,85
1887	3	1980	353	17,83
1892	3	2072	376	18,14
1893	3	1989	284	14,32

21. táblázat

A fegyintézeti kórházak, az ezekben ápoltak, az ápoltak közül meghaltak száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Az összes fegyintézeti kórház	Az összes fegyintézeti kórházban		
		ápoltak	ápoltak közül meghaltak	a betegek %-ában
		száma együtt		
1877	6	2203	171	7,70
1878	6	2341	193	8,20
1879	6	2005	215	10,70
1880	6	2068	192	9,20
1881	6	2014	134	6,30
1882	6	2286	132	5,70
1883	6	2489	179	7,20
1884	6	2317	220	9,50
1885	8	2842	261	9,18
1886	8	3176	267	8,41
1887	9	3185	259	8,13
1892	10	3042	178	5,85
1893	11	3116	200	6,41

talán ápoltakon, hanem a hozzátartozókon is behajtsák. Ezen az 1876. XIV. tc. nem változtatott, nem helyezte azt hatályon kívül.

X. fejezet. Tébolydai ügy. A 71—76. szakaszok a tébolydai ügyről intézkedtek. Ezek kimondották, hogy a köz- és önveszélyes elmebetegek „tébolydákbán helyezendők”. A nem közveszélyes elmebetegek eltartására a hozzátartozókat, rokonokat, vagyontalanságuk esetén pedig az illetőségi hely szerinti községeket kötelezték. A tébolydai felvételt közhivatalban levő vagy a gyógykezelő orvos bizonyítványához, a betegek végleges felvételét pedig előzetes intézeti megfigyeléshez kötötték. A véglegesen felvett betegekről az intézet igazgatójának az illetékes bíróságot értesítenie kellett. Magántébolydákbán betegeket véglegesen csak az illetékes bíróság által történt elmebetegség megállapítása után helyezhettek el. A hozzátartozók kétely esetén szakértőkkel vizsgálathatták meg a bete-

geket a bíróság által elmebetegé történt nyilvánítás előtt. A szakértők csak az egyetemi orvostanári testület vagy az országos közegészségi tanács tagjai közül kerülhettek ki. A törvény a gyógyításban kényszereszközök alkalmazását szükség esetén és orvosi rendeletre megengedte. Gyógyult vagy elmebetegeknek nem bizonyult ápoltnak azonnal el kellett bocsátani.

Az elmebeteg ellátás a törvény hatálybalépésétől a vizsgált időszakban lényegében mit sem változott. A „tébolydai ügy” nagyon siralmas, elhanyagolt része volt és maradt a magyar közegészségügynek. Kimondotta ugyan a törvény, hogy a köz- és önveszélyes elmebetegek „tébolydában helyezendők” el. Ennek feltételét, lehetőségét azonban nem teremtették meg. 1877-től 1893-ig az országos tébolydák száma 2-ről 3-ra, az

22. táblázat

A kórházi ágyak száma Magyarországon 1893-ban, a fegyintézeti és börtönkórházak kivételével

A kórház megnevezése	A kórházak	A kórházi ágyak	Az összesből ágy esett %-ban kórházra
	száma összesen		
Országos kórház	6	891	6,0
Országos tébolyda	3	1 249	8,5
Kózkórház	58	7 344	49,7
Magánkórház	140	4 592	31,4
Bujasenyvi kórház	4	118	0,8
Irgalmasrendi kórház	13	531	3,6
Börtönkórház	77	—*	—*
Fegyintézeti kórház	11	—*	—*
Mindegyütt	312	14 725	100,0

* Adatot az évi jelentésben nem közöltek.

23. táblázat

Az összes kórházban ápolott betegek halálózása a kórházban ápolott betegek %-ában Magyarországon az 1878. és az 1893. években

A kórház megnevezése	A kórházban ápolott összes beteg közül meghalt a betegek %-ában	
	1878.	1893.
	évben	
Országos kórház	8,70	5,90
Országos tébolyda	13,70	14,32
Közkórház	9,60	7,38
Magánkórház	9,60	8,39
Bujasenyvi kórház	2,03	0,25
Irgalmasrendi kórház.....	7,10	5,16
Börtönkórház	2,60	1,96
Fegyintézeti kórház	8,20	6,41
Együtt az összes	8,60	7,08

24. táblázat

A köz- és magánkórházi ágyak megoszlása vármegyék és thj. városok között 1893-ban

A kórház megnevezése	A kórházi ágyak száma összesen	Az összesből esett			
		vármegyékre		thj. városokra	
		abszolút számban	az ágyak %-ában	abszolút számban	az ágyak %-ában
Közkórházak	7344	3400	46,40	3944	55,60
Magánkórházak ...	4592	2442	53,40	2150	46,60

azokban ápolott betegek száma pedig 1133-ról 1989-re emelkedett mindössze. Az ágyak száma összesen 1249-et tett ki 1893-ban. Ahhoz, hogy világosan lássuk, milyen hihetetlenül kevés volt ez, utalunk arra, hogy 1894-ben a belügyminiszter elrendelte az országban az elmebetegek, hülyék, idioták stb. összeírását. Az összeírásban kereken 25 000 ilyen beteget szerepeltet, ami még akkor is elrettentő szám, ha figyelmen kívül hagyjuk,

hogyan az talán nem is volt teljes. A gyógyítás és ápolás hiányosságait nemcsak az tükrözte, hogy kényszereszközök alkalmazását megengedte akkor, amikor külföldön azt már rendre elhagyták és helyette a nyílt rendszer hívei egyre nagyobb eredménnyel hallatták szavukat, hanem abban is, amit az ápoltak halálozási arányszáma kifejez. Ez 1878-ban 13,7% volt, 1893-ban pedig 14,32%.

XI. fejezet. Vasúti és hajózási egészségügy. A 77—79. szakaszok a vasúti és hajózási egészségügyre vonatkozó intézkedéseket tartalmazták. Lényegük az volt, hogy a vasúti és hajózási egészségügyet az állam felügyelete alá helyezték. S kimondották, hogy „e főfelügyelet különösen kiterjed a netáni szerencsétlenségek folytán történendő tömeges sérülések alkalmával megkívántató gyógyszerek, sebészi kötések és egyéb orvosi készülékek és szerek készentartására; továbbá az ezen közlekedési intézetek számára kiadott egészségi szabályzatnak pontos megtartására; az orvosoknak kellő mérvben alkalmazására; a munkásoknak mind a forgalomban, mind az épülőben levő vasutaknál kellő elhelyezésére, megbetegedésük esetén ápolásuk biztosítására; végül a járványok alkalmával megkívántató óvintézkedések mikénti foganatosítására”.

A törvény rögzítette még azt is, hogy a vállalatok által előterjesztett egészségügyi intézkedéseket a belügy- és közlekedési miniszter állapítja meg, s a főfelügyeletet saját közegével gyakorolja.

Arra vonatkozóan, hogy a törvény idevonatkozó rendelkezéseinek nyomán milyen változások következtek be, a belügyminiszteri jelentésekben semmiféle adatot nem találtunk. Azokból azonban, amik az 1885. évi kongresszuson elhangzottak, arra következtethetünk, hogy a végrehajtásban nem sok történt.

Csatáry Lajos, a MÁV főorvosa a következők megvalósításának a szükségességére hívta fel a figyelmet:

„1. A vasúti és hajózási építkezéseknek úgy mint a szállító eszközöknek — vagonoknak és hajóknak — egészségügyi feltételeire;

2. azon mentőeszközöknek készletben és készentartására

nézve, melyek rögtöni betegülések s balesetek alkalmával használhatók;

3. a vasúti és hajózási vállalatoknál alkalmazott személyzet szolgálati viszonyaira és

4. kellő számú és célirányosan elhelyezett szakértői orvosi személyzet alkalmazására nézve, mely előforduló szükség eseteiben az utasok, rendszerint pedig a vasúti és hajózási szolgálatban alkalmazottaknak segínyt nyújtson, s ezenkívül az igazgatóságok által megkövetelt vizsgálatokat teljesítse”.

Javasolta még azt is, hogy „a szolgálati személyzet minden olyan túlterheléstől, mely az egészséget veszélyezteti, megóvando s az alkalmazottak mindenikének két évben egyszer két heti szabadság adandó . . . úgy a főorvosok, mint pályaorvosok tagjai lehessenek a nyugdíjintézetnek”.

XII. fejezet. Járványok és ragályok. A 80—91. szakaszok a járványokra és ragályokra vonatkozó intézkedéseket tartalmazták. De már előbbi szakaszokban is történtek intézkedések azokra, pl. a belügyminiszteri kiküldetés (9. §.), a környezetegészségügyi viszonyok javítása (10., 11. §.), a hét évnél fiatalabb gyermekek kötelező gyógykezelésének az elrendelése (20. §.), a népiskolákban előforduló ragályok leküzdése, megelőzése (27., 28., 31., 32. §.)

A 80—91. szakaszokban foglaltak lényege a következő: a ragályos betegségeket a községi előljáróságok azonnal jelenteni tartoztak az elsőfokú egészségügyi hatóságnak. A bejelentésre kötelezettek voltak elsősorban az orvosok, továbbá a lelkészek, a tanítók, a bábák s általában azok, akiknek ragályos betegség tudomásukra jutott. A törvényhatóságoknak a ragályos betegségek első eseteit 24 órán belül a belügyminiszternek kellett jelenteniök azzal, hogy milyen intézkedéseket tettek. A törvényhatóságok kötelessége volt a járványok megszüntetéséhez, terjedésük megakadályozásához és a gyógyító eljárásokhoz szükséges intézkedések foganatosítása. Gondoskodniök kellett megfelelő kórházi helyiségekről, a betegek elkülönítéséről, orvosokról, ápolókról, gyógyszerekről, fertőtlenítésről, a szűkölködők ellátásáról és a köztisztaságról stb. Két hetenként kimutatást kellett készíteniök, s abban jelenteniök kel-

lett a járványok keletkezésére és lefolyására vonatkozó megfigyeléseket. Szükség esetén a kényszergyógykezelés is elrendelhető volt. A törvény járványorvosok kiküldetését is előírta. A járvány leküzdésére alkalmazott és a miatt meghalt egészségügyi személyzet özvegyei és árvái nyugdíj igényét tíz éven aluli szolgálat esetére is kiterjesztette. Kimondotta, hogy a „kéjvelési ügy”-et rendeleti úton kell szabályozni.

A törvény hatályba lépését követően a kötelező bejelentések lehetővé tették, hogy a fertőző betegségek előfordulásáról, járványok fellépéséről és terjedéséről gyorsan értesüljenek, s a szükséges intézkedéseket megtehessek. A járványos betegségek előfordulására vonatkozó adatok a belügyminiszteri évi jelentésekben rendre napvilágot láttak. A kimutatások azonban csak hozzávetőlegesen tájékoztatnak bennünket, mert ahogy az 1892. évi belügyminiszteri jelentés rögzíti:

...„ezt a rólok szóló részletes kimutatásoknak a halálokok rovatos kimutatásával való összehasonlítása első pillanatra elárulja. A számok e két kimutatásban néha feltűnően elütnek egymástól. Ennek magyarázata többféle körülményben keresendő. Egyik főoka ezen eltérésnek az, hogy az országnak nagy részében nincs orvos, tehát nincs közeg, ki a járványos megbetegedéseket figyelemmel kísérje és nyilvántartsa; másrészt a nép több enyhe lefolyású és szerinte kevésbé veszélyes fertőző betegségnél, mint például a vereshimlő, számarhurutos. nem fordul orvoshoz, még ha áll is rendelkezésre, s így ezekről a bajokról, melyek utókövetkezményeikben gyakran halálhozók, többnyire csak az év végén az anyakönyvi másolatokból szerzünk tudomást, melyekben mint halálokok vannak bejegyezve. Rendszeres halottkémlésnél, minőt közegészségügyi törvényünk előír, ennek nem volna szabad ugyan történnie, csak hogy azon vidékeken, a hol orvosok nincsenek, a halottkémlés is megbízhatatlan”...

Mindennek ellenére az évi jelentésekben közölt adatokat feldolgoztuk, mert azokból — még hiányosságaik ellenére is — kétségtelenül használható következtetéseket tudunk levonni, s tudomásunk szerint ezeket így még nem ismertették.

A következő fertőző betegségekre vonatkozó adatokat dol-

goztuk fel: a hólyagos himlő; a roncsoló toroklob; a vörheny; a kanyaró; a szamárhurut; a hasi hagymáz; a vérhas; a fültőmirigylob; a trachoma; a kolera; a gerinc-agyhártyalob; a lépene; a bujakórosnak talált „kéjhölgy”-ek. (A fültőmirigylob, a kolera, a gerinc-agyhártyalob és a lépene nem szerepelt minden évben a jelentésekben részben azért, mert nem fordult elő (kolera), részben azért, mert csak nagyobb számú megbetegedésekkor jelentették azokat be. A trachoma először 1885-ben szerepelt a kimutatott járványos betegségek között. A bujakórosnak talált „kéjhölgyek”-re sem találtunk minden évi jelentésben adatot.)

A különböző járványos betegségeket feltüntető 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 34., 35., 36., 37., 38., 39., 40., 41. és 42. számú táblázatok a következőkről tájékoztatnak bennünket:

25. táblázat

A hólyagos himlő-megbetegedések, halálozások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett	Meghalt	Meghalt összesen	
						himlőben	
						összesen	a betegek %-a
1877	5	14	22 851	452	38	8,4	0,17
1878	7	25	50 286	1 040	287	27,5	0,56
1879	20	95	203 222	4 695	1095	23,3	0,5
1880	39	311	766 017	12 566	2750	21,8	0,3
1881	46	572	1 223 162	22 220	4310	19,4	0,3
1882	48	804	1 170 418	30 914	6655	21,5	0,5
1883	41	257	624 478	11 660	2809	24,09	0,4
1884	29	188	262 154	6 061	966	15,9	0,4
1885	32	199	776 023	7 060	1643	23,2	0,2
1886	40	457	1 043 791	16 055	3740	23,3	0,3
1887	51	552	1 523 585	23 802	6159	25,8	0,4
1892	21	95	130 817	3 135	682	21,8	0,5
1893	26	106	774 323	1 624	380	23,75	0,5

26. táblázat

A roncsoló toroklob-megbetegedések, halálozások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Törvény- ható- ságban	Község- ben	Lakos közül	Megbetege- dett	Meghalt	Meghalt összesen	
	roncsoló toroklobban						
	összesen					a betegek %-a	a lakosság %-a
1877	29	157	333 558	7 971	4 040	50,6	1,2
1878	36	240	639 122	13 639	6 543	47,9	1,2
1879	37	254	817 180	15 077	7 179	47,6	0,8
1880	38	220	716 689	11 420	5 605	49,0	0,7
1881	27	108	319 074	3 352	1 479	44,1	0,4
1882	37	187	401 458	4 657	2 111	45,3	0,5
1883	36	172	367 397	4 301	2 225	51,7	0,6
1884	24	121	304 611	3 509	1 764	50,2	0,5
1885	28	114	755 473	3 159	1 793	56,7	0,2
1886	29	153	345 363	4 189	2 292	54,7	0,6
1887	27	114	267 209	3 844	1 536	40,0	0,6
1892	52	565	2 363 938	36 673	12 727	36,8	0,5
1893	73	1568	4 974 154	49 233	20 667	42,47	0,4

A táblázatok adatainak az értékelésekor a következő lényegesebb következtetéseket vonhatjuk le:

A fertőző megbetegedések minden esztendőben komoly közegészségügyi terhet jelentettek. Gyakoriak voltak a járványok. Az általuk előidézett halálozás általában magas volt. Csak kettő (hólyagos himlő, roncsoló toroklob) lethális mutatót némi csökkenést. A többinél emelkedés következett be. A legnagyobb volt a hastífusz által okozott halálozás rosszabbodása (1878 = 19,5%; 1893 = 36,82%).

A vizsgált tizenkét esztendőben összesen 154 517-en haltak meg a felsorolt járványos betegségekben. Ez nagyon tekintélyes szám, ha figyelembe vesszük, hogy az annyira rettegett kolera az ugyanezen idő alatti négy járványos évben (1886, 1887., 1892., 1893.) összesen 6790 halált okozott. Kiderül még

az is, hogy szám szerint a legtöbb halálesetet a roncsoló toroklob, a legkevesebbet pedig a számarhurut idézte elő.

Kedélyeskedő, de nem kevés igazságot fedő megállapítást tett egy alkalommal *Markusovszky*, aki a következőket mondotta:

„...járványbizottsági tárgyalás alkalmával egyszer azt találtam mondani, hogy a kolera egyike az emberiség legnagyobb jöltevőinek. S ezt a mainap is teljes meggyőződéssel ismételhetem. A hagymázt, a diphtheritist, a himlőt, a skarlátot stb. már annyira megszoktuk, hogy tétlenségünkben fel nem verek. Eszünkbe se jut, hogy ezek elkerülhető betegségek lehetnek. Egy új rémitőbb járványnak kellett megjelenni, hogy feleszméljünk, s ezen járvány a kolera volt...”

Az ismertetett adatokból láthatjuk azt is, hogy nem volt

27. táblázat

A vörheny-megbetegedések, halálozások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett	Meghalt	Meghalt összesen	
						a betegek %-a	a lakosság %-a
vörhenyben							
összesen							
1877	7	14	25 672	621	124	19,9	0,4
1878	8	20	54 100	889	189	21,2	0,34
1879	19	70	277 666	4 493	940	20,9	0,3
1880	21	87	355 594	5 730	1160	20,2	0,3
1881	—*	163	391 073	8 308	2086	25,0	0,5
1882	44	296	958 145	16 058	4612	28,7	0,4
1883	44	230	917 444	13 380	4325	32,3	0,4
1884	34	172	407 815	8 859	1899	21,4	0,4
1885	35	110	627 925	5 751	972	16,8	0,15
1886	32	132	498 611	6 325	1221	19,3	0,3
1887	42	252	766 717	13 009	2859	22,0	0,4
1892	38	202	535 585	8 844	1977	22,4	0,4
1893	60	414	1 875 736	10 960	2563	24,01	1,4

* Adatot az évi jelentésben nem közöltek.

*A kanyaró-megbetegedések, halálzások száma Magyarországon
az 1877—1887. és az 1892—1893. években*

Év	Törvény- hatóság ban	Község ben	Lakos közül	Megbetege- dett	Meghalt	Meghalt összesen		
	kanyaróban							
	összesen					a betegek %-a	a lakosság %-a	
1877	14	109	147 357	7 669	843	10,9	0,57	
1878	20	111	284 373	9 586	574	5,9	0,2	
1879	24	89	316 841	8 640	680	7,8	0,2	
1880	35	180	446 852	14 829	950	6,4	0,2	
1881	29	128	288 600	8 178	534	6,5	0,2	
1882	42	459	1 293 448	29 823	1922	6,4	0,14	
1883	33	193	425 099	14 422	759	5,2	0,18	
1884	33	226	693 539	18 246	957	5,2	0,14	
1885	46	388	1 151 680	30 895	2384	7,7	0,2	
1886	40	282	792 560	24 801	1752	7,06	0,2	
1887	54	718	1 833 771	67 276	6676	9,9	0,4	
1892	46	510	1 010 154	40 592	3327	8,2	0,3	
1893	63	617	2 445 066	42 596	3398	8,11	0,14	

olyan fertőző betegség, amely akár abszolút számban, akár 1000 lakosra számítottan ne a vármegyékben érte volna el a lényegesen nagyobb számot. Különösen szembeszökő ez a városok javára azoknál a megbetegedéseknél, amelyeknek sikeres elhárítása elsősorban a jobb környezetegészségügyi viszonyokkal (hasi hagymáz, vérhas, kolera) függött össze. Az adatok azt is világosan bizonyítják, hogy a vármegyék (községek) egészségügyének az elmaradottsága a járványos betegségek nagyobb elterjedtségében is kifejeződött.

A „kéchölgy”-ek vizsgálatára vonatkozó adatok szomorú fényt vetnek a lues akkori elterjedtségére. A megvizsgált „kéchölgy”-eknek átlagban csaknem a felét találták syphiliszszel fertőzöttnek.

Kétségtelen, hogy a törvény a fertőző betegségek elleni küzdelemben komoly fejlődés alapjait rakta le. Az eredmények

azonban nem voltak kielégítők. S ennek több oka volt. Az egyik, hogy a törvény a járványos betegségek elleni hatékonyabb intézkedések megtételét akkor látta időszerűnek és szükségesnek, ha azok tömegesebben léptek fel és a törvényhatóság első tisztviselője azt járványnak minősítette. A másik az volt, hogy a járványos betegségek leküzdését minél kevesebb pénzzel akarták megoldani. A járványos betegségek megfékezésével járó költségek nem az államot, hanem a községeket (törvényhatóságokat) terhelték, amelyek nyomorúságos anyagi helyzetük miatt egyszerűen képtelenek voltak rá. S a községek előljárói, de lakói is igyekeztek a fertőző betegségeket eltitkolni és az intézkedések végrehajtását kijátszani. A járványok terjedésének megakadályozását inkább községi, s nem állami feladatnak tekintették. Pedig nem kétséges, hogy az nem kizárólag családi vagy községi, hanem elsősorban állami érdek volt. S

29. táblázat

A számár(hörg)hurut-megbetegedések, haldozások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett	Meghalt	Meghalt összesen	
	számár(hörg)hurutban						
	összesen					a betegek % -a	a lakosság % -a
1877	1	2	2 220	53	13	24,5	0,5
1878	3	5	7 512	277	28	10,1	0,37
1879	1	1	3 741	182	3	1,6	0,08
1880	6	25	31 335	350	39	11,1	0,1
1881	4	7	13 064	278	31	11,1	0,2
1882	8	16	16 582	681	85	12,4	0,5
1883	10	20	86 453	1050	116	11,05	0,13
1884	10	33	76 372	1452	129	8,8	0,16
1885	20	62	466 850	2494	210	8,4	0,05
1886	17	40	80 028	1890	147	7,7	0,2
1887	8	19	38 857	840	129	15,4	0,3
1892	15	38	49 210	1760	208	11,8	0,4
1893	33	234	1 197 410	5761	718	12,89	0,06

A hasi hagymáz-megbetegedések, halálozások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett	Meghalt	Meghalt összesen	
	hasi hagymázban						
	összesen					a betegek % -a	a lakosság % -a
1877	3	9	6 040	361	52	11,4	0,8
1878	6	13	25 102	618	121	19,5	0,5
1879	8	19	39 109	984	180	18,3	0,4
1880	6	10	18 269	241	31	12,8	0,16
1881	13	28	45 190	1140	180	15,7	0,4
1882	12	28	129 647	720	92	12,7	0,7
1883	12	25	51 925	773	95	12,3	0,18
1884	7	12	40 135	568	83	14,6	0,20
1885	7	10	381 307	488	114	23,3	0,03
1886	13	28	57 783	771	102	13,2	0,2
1887	13	17	23 644	609	78	12,8	0,3
1892	20	40	85 054	1569	197	12,6	0,23
1893	42	445	1 904 901	4899	1780	36,82	0,01

nem kellett volna csupán a járvány sújtotta családok, községek vállaira rakni a terheket.

A valóságnak megfelelően mondotta *Jósa András* a milleniumi kongresszuson: „... A közegészségügy a honvédelem és pénzügy morzsáiból nyomorog, pedig a közegészségügy legalább is egyenrangú az államunk egyéb érdekeivel.”...

Komoly hiányossága volt a törvénynek az is, hogy a tuberkulózis elleni küzdelemlről semmit sem szólt. Pedig csak két esztendőben — 1892—1893-ban — összesen 113 035-en haltak meg tuberkulózisban, amikor a többi állandóan előfordult és kimutatott hét járványos betegségben tizenkét esztendő alatt együttesen sem sokkal többen haltak meg (154 517). A tuberkulotikus betegek száma közismerten magas volt. *Korányi Frigyes* az 1896. évi kongresszuson egyik hozzászólásában a tüdővészések számát az országban legalább 400 000-re becsülte. A

31. táblázat

A vérhasmegbetegedések, halálózások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett	Meghalt	Meghalt összesen	
	vérhasban						
	összesen					a betegek %-a	a lakosság %-a
1877	2	5	6 210	214	80	37,3	1,2
1878	3	7	6 381	266	72	27,0	1,1
1879	5	9	15 168	529	122	23,0	0,8
1880	7	20	66 402	923	179	19,4	0,2
1881	5	16	30 057	654	96	14,6	0,3
1882	13	82	105 216	2740	515	18,7	0,4
1883	10	40	60 716	1813	368	20,3	0,6
1884	8	24	34 404	834	156	18,7	0,4
1885	13	77	121 906	3118	554	17,7	0,4
1886	14	57	77 467	3211	500	15,6	0,7
1887	12	39	49 960	1433	315	22,0	0,6
1892	12	28	62 217	917	186	20,3	0,3
1893	26	195	1 014 732	1458	445	30,54	0,04

32. táblázat

*A fültőmirigylob megbetegedések, halálózások száma Magyarországon különböző években**

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett	Meghalt	Meghalt összesen	
	fültőmirigylobban						
	összesen					a betegek %-a	a lakosság %-a
1880	3	4	6 601	218	—	—	—
1882	4	4	33 769	715	—	—	—
1883	4	6	13 388	212	—	—	—
1884	4	6	7 076	148	2	1,3	0,02
1886	1	2	2 506	73	—	—	—
1893	11	63	230 156	1278	2	0,2	—

* A hiányzó években nem közöltek adatokat az évi jelentésekben.

tuberkulózis halálozás az összes halálozásnak 10%-ára volt tehető. Ennek ellenére a tuberkulózis elleni küzdelem megszervezésében még a kezdeti lépéseknél sem tartottak. Ezt igazolja az 1894. évi belügyminiszteri jelentésből vett következő idézet: ... „A fertőző betegségek csökkentése tekintetében egyik igen hathatós eszköznek a nép felvilágosítását tartván, Hogyan óvakodjunk a tüdővészttől” cím alatt népszerű oktatást adtam ki és osztottam szét, mely munka a közegészségi tanács véleménye szerint is a célra megfelelő.”

XIII. fejezet. Védhimlőoltás. 92—99. szakaszok a védhimlő-

33. táblázat

A trachoma-megbetegedések száma Magyarországon az 1885—1886. években

Év	Törvényhatóságban	Községben	Lakos közül	Megbetegedett
	összesen trachomában			
1885	1	7	24 712	263
1886	3	12	47 561	592

* Korábban nem szerepelt a belügyminiszteri jelentésekben.

34. táblázat

Kimutatás a gyógykezelés alatt maradt trachomásokról Magyarországon az 1892—1893. években

Év	A gyógykezelés alatt maradt		Összesből esett			
	trachomás	gyanús	vármegyékre		thj. városokra	
	betegek összes száma		trachomás	gyanús	trachomás	gyanús
1892	18 042	12 106	15 396	9232	2646	2874
1893	23 172	8 899	20 444	7148	2728	1751

* 1892-ben az adatok 20 vármegyére és 7 városra, 1893-ban pedig 25 vármegyére és 10 városra vonatkoztak.

35. táblázat

*A kolera-megbetegedések, halálzások száma Magyarországon az 1886—1887. és az 1892—1893. években**

Év	Törvény- hatóság- ban	Község- ben	Lakos közül	Megbetege- dett	Meghalt	Meghalt összesen	
	kolerában						
	összesen					a betegek %-a	a lakosság %-a
1886	23	100	898 787	3178	1602	50,0	0,18
1887	1	4	30 189	1400	160	11,4	0,5
1892	35	175	1 699 046	2231	1255	55,6	0,07
1893	69	634	3 055 213	6753	3773	55,8	0,12

* Korábban nem közöltek adatokat a belügyminiszteri jelentésekben.

36. táblázat

*A gerinc-agyhártyalob megbetegedések, halálzások száma Magyarországon az 1879—1880. és az 1886—1887. években**

Év	Törvény- hatóság- ban	Község- ben	Lakos közül	Megbete- gedett	Meghalt	Meghalt összesen	
	gerinc-agyhártyalobban						
	összesen					a betegek %-a	lakosság %-a
1879	2	2	1 410	245	3	1,2	0,2
1880	3	6	53 577	316	162	51,2	0,3
1886	2	2	13 768	38	14	37,0	0,1
1887	2	3	3 777	56	16	28,6	0,4

* A többi évben nem közöltek adatokat a belügyminiszteri jelentésekben.

oltásra vonatkozó intézkedéseket tartalmazták, melyeknek lényege a következő: a védhimlőoltás állami feladat. Azt, esetleg a felnőttek újraoltását évenként el kellett végezni, a szülőknek (gyámoknak) gyermekeiket az első életévben beoltani. Az oltás elhalasztása az orvos megítélésétől függött. Az oltásokat Magyarországon érvényes oklevéllel bírók végezhet-

37. táblázat

*A lépfene-megbetegedések, halálozások száma Magyarországon az 1887. évben**

Év	Törvény- hatóság- ban	Község- ben	Lakos közül	Megbeteg- edett	Meghalt	Meghalt összesen	
	lépfenében						
	összesen					a betegek %-a	a lakosság %-a
1887	1	1	426	27	5	18,5	1,2

* Csak ebben az évben tartalmazott adatokat a belügyminiszteri jelentés.

38. táblázat

A különböző járványos betegségekben meghaltak száma Magyarországon az 1878. és az 1893. években

A betegség megnevezése	Betegségben meghalt			
	1878-ban szám szerint	a betegek %-ában	1893-ban szám szerint	a betegek %-ában
Hólyagos himlő	287	27,5	380	23,75
Roncsoló toroklob	6543	47,9	20 667	42,47
Vörheny	189	21,2	2 563	24,01
Kanyaró	574	5,9	3 398	8,11
Szamárhurut	28	10,1	718	12,89
Hasi hagymáz	121	19,5	1 780	36,82
Vérhas	72	27,0	445	30,54
Kolera	—*	—*	3 773	55,8

* Nem közöltek adatokat a belügyminiszteri jelentésben.

39. táblázat

A különböző járványos betegségekben meghaltak száma Magyarországon az 1878—1887. és az 1892—1893. években

A betegség megnevezése	Betegségben meghaltak összes száma
Hólyagos himlő	31 476
Roncsoló toroklob	65 921
Vörheny	24 803
Kanyaró	23 913
Szamárhurut	1 843
Hasi hagymáz	3 053
Vérhas	3 508
Mind együtt	154 517

40. táblázat

A különböző járványos betegségek előfordulása Magyarországon vármegyékben és thj. városokban 1893-ban

A betegség megnevezése	Betegségben megbetegedettek száma	Összesből előfordult			
		vármegyékben		thj. városokban	
		szám szerint	1000 lakos közül	szám szerint	1000 lakos közül
Hólyagos himlő	1 624	1 597	6,30	27	0,05
Roncsoló toroklob	49 233	43 451	11,00	5782	5,60
Vörheny	10 960	8 606	8,30	2354	2,80
Kanyaró	42 596	35 764	21,30	6832	7,50
Szamárhurut	5 761	4 458	8,60	1303	2,00
Hasi hagymáz	4 899	4 290	3,70	609	0,80
Vérhas	1 458	1 398	3,60	60	0,09
Kolera	6 753	6 176	3,04	577	0,56

41. táblázat

A különböző járványos betegségek által előidézett halálozások az összes halálozás %-ában Magyarországon az 1887., az 1892., és az 1893. években a halálokok alapján összeállított kimutatás szerint

Meghaltak	Az összes halálozás %-ában		
	1887	1892	1893
	évben		
Himlőben	4,23	0,69	0,24
Roncsoló toroklobban	3,88	9,97	7,49
Vörhenyben	2,46	1,66	0,99
Kanyaróban	2,97	1,49	1,37
Szamárhurutban	1,67	1,31	0,97
Hasi hagymázban	2,25	1,85	1,25
Vérhasban	1,38	0,30	0,58
Mind együtt	18,84	17,87	12,89

42. táblázat

A megvizsgált „kéjhölgy”-ek és a közöttük bujakórosnak találtak száma Magyarországon különböző években*

Év	A megvizsgált kéjhölgyek	A közöttük bujakórosnak találtak
	összes száma	
1880	7000	3054
1883	6830	3428
1885	6700	3430
1886	6978	3193
1887	6976	3031
1892	8260	2762

*A hiányzó években ilyen adatokat a belügyminiszteri évi jelentésekben nem közöltek.

ték. A himlőoltás teljesítése, az oltóanyag gyűjtése és megőrzése ellen vétőket megbüntették (1—10 ft, 2 napi elzárás). Ha a beoltott az oltóorvos eljárása miatt egészségében károsodott, az orvos ellen „fenyítő eljárásnak volt helye”. Az oltóorvosokat „az állami kincstárból” díjazták. Az oltóorvos fuvarját az érdekelt községnek természetben vagy megváltással biztosítani kellett. A védhimlőnyirok fenntartását „a himlőmag szakadása vagy elfajzása” esetén a belügyminiszter díjtalanul kiosztott anyaggal biztosította.

A védhimlőoltást tizenegy évvel később újra rendezni kellett. Az 1887. XXII. tc. és annak végrehajtási utasítása azt már teljes egészében kielégítő módon rendezte is. A végrehajtásban azonban sok volt a kívánni való. A nem kifogástalanul történt végrehajtás rovására volt írható elsősorban, hogy az oltások egyre emelkedő számának ellenére elég nagy számban fordultak elő megbetegedések és halálozások. A himlőoltások,

43. táblázat

A védhimlőoltások száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Oltókerületek	Oltókerületekben működő orvosok	Beoltott gyermekek
	összes száma		
1877	861	845	417 254
1878	893	1040	435 977
1879	964	1046	460 310
1880	1295	1295	523 227
1881	1351	1301	542 120
1882	1409	1378	541 444
1883	1443	1392	519 494
1884	1564	1407	552 773
1885	1420	1396	549 585
1886	1486	1458	695 724
1887	1522	1497	806 958
1892	2714	1612	783 591
1893	1703	1598	869 736*

* Ebből újraoltás 304 380; sikertelen újraoltás pedig 43 141 (4,96%) volt.

44. táblázat

A védőhimlőoltásban részesítettek, továbbá a himlőben megbetegedettek és meghaltak száma Magyarországon az 1887., az 1892., az és 1893. években

Év	Védőhimlőoltásban részesítettek	A himlőben	
		megbetegedettek	meghaltak
		összes száma	
1887	806 958	23 802	6159
1892	783 591	3 135	682
1893	869 736	1 624	380

továbbá a himlőben megbetegedettek és meghaltak számára vonatkozó adatokat a 43. és a 44. táblázatban tüntettük fel.

A megbetegedések és halálozások továbbra sem szórványos előfordulásában több tényező szerepére kell gondolnunk. A következőkre: a karról — karra való oltást az állati nyirokkal való oltás — annak ellenére, hogy előnyösebb voltára elég korán rájöttek — csak lassan szorította ki és még a múlt század 90-es éveinek elején is gyakorta fordult elő. Az oltóanyag minősége ellen is gyakran merültek fel jogos panaszok. Ezek arra is visszavezethetők voltak, hogy nemcsak állami, hanem magán oltóanyagtermelő intézetek is jócskán működtek. A 45. táblázatban az idevonatkozó 1892—1893. évi adatokat tüntettük fel.

Külföldi oltóanyag használata is előfordult még ebben az időben nem is éppen ritkán. Az állami intézet oltóanyagával végzett vakcinálások 1892-ben 91,0%-ban, 1893-ban 98,9%-ban voltak eredményesek, a magánintézetekével végzetten pedig úgy oszlottak meg, hogy háromé 90,0% felett, háromé pedig 90,0% alatt maradt. Volt olyan

45. táblázat

Az állami és magán himlőnyiroktermelő intézetek száma Magyarországon 1892. és 1893. években

Év	Állami	Magán
	intézetek száma	
1892	1	6
1893	1	5

is, amelyé (dr. Vajna, Herkulesfürdő, 1893-ban megszűnt) csak 60,0%-os oltási eredménnyel járt. 1893-ban a magánintézetek oltóanyagával végzett oltások közül kettőjével végzetek adtak 90,0% alatti eredményt. Az állami intézetben végzett oltások eredménye mindkét évben 100,0% volt.

A magán oltóanyagtermelő intézetek oltóanyagának gyakrabban előfordult hatástalanságának az is oka volt, hogy a közérdek figyelmen kívül hagyásával, a nagyobb jövedelem biztosítása érdekében közvetve, bizományba adással is árusították azt. Ezért 1890-ben külön rendelettel (27 467. 1890. B. M. sz.) szigorúan meg kellett tiltani himlőoltóanyagnak bizományba adással való árusítását és forgalomba hozatalát.

Még egyet kell megemlítenünk, azt, hogy az újraoltások száma aránylag kevés volt. Ezt és az eredményes oltásokra vonatkozó adatokat a 46. táblázatban tüntettük fel.

XIV. fejezet. Gyógyfürdők és ásványvizek. A 100—108. szakaszok a gyógyfürdőkre és ásványvizekre vonatkozó intézkedéseket foglalták magukban. Ezek lényege a következő: a gyógyfürdőnek olyan vízzel kellett bírnia, amely vegyelemzéssel bizonyítottan gyógyhatású. A gyógyfürdőhelyen orvosnak, gyógyszerárnak, egészséges környezetnek és megfelelő lakóházaknak kellett lenniök. Az engedélyt a törvényhatóság meghallgatásával a belügyminiszter adta. A minisztériumnak és a törvényhatóságnak kellett a jól elérhetőség feltételeiről (posta, táviró, utak) gondoskodnia. Az új építkezések húsz évig adó-

46. táblázat

Az első, újra- és eredményes himlőoltások száma Magyarországon az 1892. és az 1893. években

Év	Első oltások	Újraoltások	Sikeres oltások
	száma		
1892	473 866	309 725	—*
1893	565 356	304 380	826 595

* Nem közöltek adatot a belügyminiszteri jelentésben.

mentesek voltak. Ha a fürdő környezetegészségügyileg elhanyagolt volt, a fürdő bezáratását a belügyminiszter a törvényhatóság meghallgatásával elrendelhetette. A fürdő javára fordítandó gyógydíjak szedését engedélyezhették. Ezek a rendelkezések ösztönzőleg hatottak a magánvállalkozásokra, amelyek nemcsak a fürdők mennyiségi és minőségi fejlődésében, hanem azok látogatottságának nagyarányú emelkedésében is megmutakoztak. Az idevonatkozó adatokat tüntettük fel a 47. táblázatban.

A törvényhatóság gondoskodott arról is, hogy a fürdőt a szegények — lehetőség szerint — díjtalanul használhassák. Mesterséges ásványvíz csak vegyész vagy gyógyszerész felügyeletével volt készíthető. Az árusítást külön rendelettel szabályozták.

XV. fejezet. Eljárás a hullák körül, a temetkezésről és a temetőkről. A 109—123. szakaszok intézkedtek „a hullák, a temetkezés és a temetők körüli eljárásról.” A törvény idevonatkozó szakaszainak a lényege: a kötelező halottkémlés, a halál körülményeinek a tisztázása; az orvosrendőri és gyógyintézetekben hozzátartozók nélkül elhaltak boncolása. Teljes szegénység esetében a temetés a község terhére történt. Az időbeni eltemetést (48 órán belül) az egyházi közeg sem gátolhatta. Minden község kötelezett volt községi temetőhely fenntartására, ha csak felekezeti temetőben a temetkezés szabadsága nem volt meg. Elhagyott temetők 30 év elteltével váltak beépíthetőkké. Sírboltok hatósági engedéllyel voltak építhetők. Új templomokba való temetkezés engedélyhez kötött lett. Előb-

47. táblázat

A fürdőhelyek látogatottsága Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Évad	A fürdőhelyeket látogatott gyógyvendégek összes száma
1877	25 442
1878	21 808
1879	23 135
1880	34 892
1881	33 783
1882	36 071
1883	48 495
1884	47 685
1885	48 180
1886	58 953
1887	63 641
1892	132 048
1893	135 834

Összesen: 711 967

bi intézkedés vonatkozott családi temetőkre és sírboltokra is. Sírok kinyitása, hullák kiásatása, szállítása hatósági engedélyhez kötötté vált.

Mindez szükséges és helyes intézkedés volt. Komoly hiányosság volt azonban, hogy a halottkémlést a községek túlnyomó többségében orvosok helyett a községi előljáróság tagjai közül kikerült laikus, képezettnek nevezett „műkedvelő” halottkémek teljesítették. Nem csoda, hogy a törvényhatósági jelentésekben a halálozási és haláloki kimutatások annyira pontatlanok voltak, hogy még a belügyminiszter sem átallotta az 1892. évi jelentésében azt elismerni, kitérve arra is, hogy 5473 esetben halottkémlés egyáltalában nem is történt. Gyakran szerepeltek a laikus halottkémi bizonyítványokban ilyen bejegyzések: meghalt, mert „sűrű volt a vére”, „fekete volt a vére”, „már nem élhetett tovább”, „muszáj volt meghalni”.

XVI. fejezet. *Gyógyszerészeti ügy.* A 124—138. szakaszok lényegében a következőket tartalmazták: a gyógyszerészet — gyógyszerészek képzése, árszabályzat megtartása, gyógyszerterek kezelése, berendezése, felszerelése, könyvek vitelének helyessége — állami felügyelet alá került. A gyógyszerter tulajdonosa, kezelője minden tekintetben felelős lett a gyógyszerter kifogástalan működéséért. Okleveles segédek elsősorban maguk voltak felelősek saját működésükért. A gyógyszerter tulajdonosának az alkalmazottakhoz való viszonyát magánszerződéssel kellett megállapítani. A helytelenül működő gyógyszerter vezetésére a törvényhatóság új kezelőt rendelt ki. Gyógyszerek kiszolgáltatására feljogosítottak voltak: az okleveles gyógyszertertulajdonosok vagy meghatalmazott okleveles kezelők, kézi gyógyszerter tartására jogosított orvosok, illetőleg állatorvosok. Hasonszenvi orvosoknak a gyógyszereket gyógyszerterárból kellett beszerezniök, de a hígításokat, dörzsöket maguk készíthették és szolgáltathatták ki díjtalanul a betegeknek. Hitelezni a gyógyszerész csak sürgős szükség esetén volt köteles. A gyógyszerterek állami engedéllyel felállított „közegészségi intézetek” lettek, nem tartoztak tovább „az iparüzletek” sorába. Gyógyszerterát csak érvényes oklevéllel rendel-

kező gyógyszerésztudor vagy gyógyszerészmester kezelhetett. Reáljogú gyógyszertárak szabadon eladhatók, örökölhetők és hagyományozhatók. . . „magánjogi szerződések és a fennálló szabályoknak megfelelő átruházások tárgyaivá voltak tehetőek”. A gyógyszertárak személyes üzleti joga a jogosítvánnyal felruházott személyéhez kötötté vált. Az nem volt eladható, hagyományozható. Az átruházást belügyminiszteri engedélyhez kötötték. Elhalálozás esetén a jogosítvány haszonélvezete az özvegyre, illetőleg a gyermekekre szállt. Rögzítette a törvény azt is, hogy reálgyógyszertári jog ezentúl nem adományozható. Új gyógyszertár felállítását a törvényhatóság meghallgatásával a belügyminiszter engedélyezte, amit kérhetett valamelyik község vagy gyógyszerész. Az engedély megtagadható volt akkor, ha bebizonyosodott, hogy az felesleges és a már meglévő gyógyszertárak fenntartását veszélyeztette. Az elvi engedély után abban, hogy ki kapja meg a jogosítványt, „pályázattal” a község meghallgatásával a közigazgatási bizottság határozott. Fiók és kézi gyógyszertárhoz az engedélyt a törvényhatóság első tisztviselője adta meg. A gyógyszerek árát a belügyminiszter szabályozta. A részletes eljárásokra rendeleteket adtak ki. A gyógyszertárak vizsgálatáért semmiféle díjat elfogadni nem volt szabad.

A gyógyszerészetre vonatkozó adatokat a 48., a 49. és az 50. táblázatokban dolgoztuk fel.

48. táblázat

A gyógyszerészek száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Gyógyszerészek összes száma	Év	Gyógyszerészek összes száma
1877	767	1884	1065
1878	848	1885	1102
1879	856	1886	1115
1880	917	1887	1244
1881	927	1892	1269
1882	1010	1893	1316
1883	1028		

49. táblázat
A gyógyszerárak száma, jogosítvány szerinti és területi megoszlása Magyarországon az 1877—1887. években

Év	Az országban levő összes			Összesből			Egy gyógyszerár esett beleértve a sz. kir. városokat		Egy gyógyszerár esett lakosra		A sz. kir. városokban egy gyógyszerár esett négyzetkilométerre	
	realjogú	személyjogú	fiók	négyzetkilométerre	lakosra	négyzetkilométerre	lakosra	négyzetkilométerre	lakosra	négyzetkilométerre	lakosra	négyzetkilométerre
1877	874	400	453	21	323,07	15 720	377,26	17 275	46,03	7774	46,03	7774
1878	874	400	453	21	323,07	15 720	377,26	17 275	46,03	7724	46,03	7724
1879	875	400	454	21	319,73	15 714	373,18	17 234	46,16	7928	46,16	7928
1880	875	400	454	21	319,73	15 714	373,234	17 234	46,16	7928	46,16	7928
1881	894	400	473	21	312,9	15 379	365,20	16 866	45,21	7765	45,21	7765
1882	929	400	499	30	301,1	14 800	348,80	16 112	45,2	7765	45,2	7765
1883	962	400	530	32	290,8	14 711	348,43	16 580	45,21	7898	45,21	7898
1884	993	400	556	37	281,74	14 444	325,40	15 732	43,44	7557	43,44	7557
1885	1020	400	586	34	274,26	14 237	267,72	13 086	42,07	7381	42,07	7381
1886	1065	400	526	39	263	13 838	256,00	12 734	41	7213	41	7213
1887	1087	400	644	43	257,3	13 690	251,00	12 600	39	6968	39	6968

A gyógyszerterek száma, jogosítvány szerinti és területi megoszlása Magyarországon az 1892—1893. években

Év	Reál-	személy-	A kettő együtt	A nyilvános gyógyszerterek közül egy gyógyszer-tár esett		A törvényhatóság, joggal felruházott városokban	A vármegyékben
	jogú gyógyszer-tárak összes száma			lakosra	km ² -re		
1892	401	785	1186	12 408	228,9	7160	13 374
1893	407	875	1282	11 828	217,45	6769	12 768

Az adatokból a következő lényegesebb következtetésekre juthatunk: A gyógyszereszek száma igen jelentősen, közel 90%-kal emelkedett. Csak a nyilvános gyógyszertereket véve figyelembe, 13 esztendő alatt a gyógyszerterek száma 429-cel, tehát kerekén 1/3-dal szaporodott, de az aránytalanság, amely a város és a falu gyógyszerterei ellátottsága között fennállott, nem javult. Az egymástól távolesó, rossz közlekedési és útviszonyokkal külön is terhelt községekben közel kétszer annyi lakosra esett egy gyógyszerter, mint a minden tekintetben sokkal előnyösebb helyzetben levő városokban.

A törvény intézkedései közül külön kiemeljük, hogy új gyógyszerterek engedélyezésében kinyitotta a kaput a magánkérések teljesítése előtt s hogy gyógyszerterei real jogosítványt a törvény hatályba lépése után nem adományozhatott volna a belügyminiszter.

Korábban új gyógyszerterek létesítését nyilvános pályázat-hoz kötötték. Így kevesebb volt a lehetőség, hogy azokat érdemtelenek kapják. A pályázat mellőzése viszont lehetőséget adott arra, hogy nem a rátermettség, a legalaposabb elméleti felkészültség legyen a döntő, hanem azok részesüljenek előnyben, akik a legjobb megyei és minisztériumi összeköttetéssel rendelkeztek és anyagiakban sem szűkölködtek.

Az pedig, hogy új gyógyszerterek engedélyezésekor a törvényhatóságoknak kellett nyilatkozniok, szükséges-e az vagy

felesleges, lehetőséget nyújtott ahhoz, hogy a lakosság jobb egészségügyi ellátásának figyelmen kívül hagyásával a már birtokban levő gyógyszerártulajdonosok érdekeinek a védelmében ne szaporítsák a gyógyszerárakat. Lehetővé vált, hogy minél nagyobb területen, minél kevesebb legyen a gyógyszerár, s a meglevő gyógyszerárak tulajdonosainak a jövedelme lehetőleg ne csökkenjen. Ez egyben magyarázata is annak, hogy 1893-ban 530 gyógyszerésznek nem volt gyógyszerára, 63 gyógyszerész pedig nem is gyógyszerárban dolgozott.

A belügyminiszteri évi jelentésekből kiderül még, hogy a törvény rendelkezéseit maguk a belügyminiszterek sem tartották meg, mert 1893-ig a törvény határozott tilalma ellenére hét reál jogositványt adományoztak. Nyilvánvalóan „megfelelő”, elsősorban politikai érdekek jutalmazására.

II. rész Közegészségügyi szolgálat

I. fejezet. Közegészségügyi szolgálat a községeknél. A 139—152. szakaszok a községek közegészségügyi szolgálatára vonatkozó intézkedéseket foglalták magukban. Lényegüket, nagy jelentőségükre való tekintettel, kicsit részletesebben a következőkben ismertetjük:

139. §. A községek végrehajtják a rájuk vonatkozó rendeleteket.

140. §. Ezenkívül gondoskodnak: a gyógyíthatatlan elmebeteg, hülyék stb. eltartásáról és gyógykezeléséről; megbetegedések és szülések esetén a szükséges segélyek biztosításáról; a temetők és lehetőség szerint a halotti kamrák létesítéséről és felügyeletéről; választják a községi egészségügyi személyzetet (ez a hatáskör a törvényhatóságot képező községekre is kiterjedt).

141. §. A községek a következő orvosrendőri teendők teljesítésére voltak kötelezettek: felügyeltek a köztisztaságra, a hússzemlére, a tápszerekre, az ivóvíz ellátásra, a kutak, víztartók, vízvezetékek fenntartására, a halottkémlésre, a helyi közegészségi teendőkre; az előforduló hiányokat, kihágásokat bejelentették (lefoglalásokat és elkobzásokat is foganatosít-

hattak); a község vagy közegészségi kör területén a lakosság egészségét veszélyeztető esetek, hirtelen életveszélyek során rögtön eljártak. Ezeket a feladatokat ellátta: a bíró és községi (kör) jegyző (községek), rendőrkapitány (r. t. városok); kapitánysági közegek (thj. városok), fővárosi rendőrség (Budapest).

142. §. A törvényhatósági székhelyül szolgáló városok és minden 6000 lakossal bíró község orvostartásra volt kötelezett; az apróbb, szomszédos községek egyesülhetését a törvényhatóság állapította meg a helyi és vagyoni viszonyok figyelembevételével; a törvényhatóság intézkedett az azokon kívüli, községi orvossal még el nem látott községeknek 6000—10 000 lakosig közegészségi körbe való csoportosítására; a közegészségi körbe nem csoportosítható községekben a községi orvosi teendőket a járási orvos látta el; ezeknek a községeknek kötelessége a legközelebbi községi vagy járási kórház alapjának növeléséhez való hozzájárulás annyival, amennyivel lélekszám szerint orvostartás címén megterheltek voltak; járási kórház létesítésére több község vagy egészségügyi kör volt egyesíthető.

143. §. A községi orvosokat újra kellett választani. Községi orvosnak a három évi gyakorlattal bíró sebészek is meg voltak választhatók. Az orvosi oklevéllel rendelkezők előnyben részesültek. A törvény életbelépte után választott kör-(községi) orvosok hivatala állandó lett.

144. §. A községi orvosi állásokat pályázat útján kellett betölteni. Fizetésüket a községi képviselőtestület (járásinál, városinál az alispán) meghallgatásával a törvényhatóság állapította meg. Közegészségi körben a székhely községet, az illetékesek meghallgatásával (képviselőtestület, járási tisztviselő) az alispán határozta meg.

145. §. A községi (kör) orvos feladatait a következőkben rögzítette: *a)* a szegényeknek ingyen, a vagyonosoknak pedig a községekkel előzetes megállapodás alapján díjazásért való gyógykezelése; *b)* a lelencekre, dajkaságba adott gyermekekre, a községi gondozásban levő elmebetegekre stb. való felügyelet; *c)* a himlőoltás végzése; *d)* a halottkémlésnek ingyen (megszabott díjért) való végzése; *e)* az egészségre káros tényezők elhárítására javaslatok készítése; *f)* az orvosrendőri teendőknél

ingyen, az orvostörvényszékieknek pedig a bíróság által meghatározott díjazásért való teljesítése; g) az életmentési eljárásokban való közreműködés; h) mindazon ügyekben való eljárás, amelyeket törvény vagy szabályrendelet ráruházott; i) negyedévenként egészségügyi, egyébként pedig minden közegészségi, orvosrendőri és orvostörvényszéki kérdésben a községi előljárásnak azonnali jelentéstétel; j) egészségügyi ügyekben a járásorvossal közvetlen érintkezés.

146. §. Minden legalább 1500 lakosú község köteles lett volna községi szülésznő alkalmazására. Kisebb községek szülésznőt közösen alkalmazhattak.

147. §. A községi szülésznőt a község választotta.

148. §. A községi szülésznő a szegényeket ingyen, a vagyonosokat megszabott díjért látta el.

149. §. A községi orvossal bíró községekben közegészségügyi bizottmányt kellett alakítani. Másutt annak feladatát a községi előljárárság teljesítette.

150. §. A községi egészségügyi bizottmány egészségügyi kérdésekben indítványozó és véleményező testület volt.

151. §. Járvány esetén járvány bizottmánnyá alakult át.

Nem kétséges, hogy a törvénynek ez a része az ország egészségügyi ellátása szempontjából a legjelentősebbek közé tartozott. Hisz a községek jó, rossz egészségügyi ellátásán állott vagy bukott az ország lakossága túlnyomó többségének egészségvédelme és gyógykezelése.

A törvényjavaslat belügyminiszteri indoklása az idevonatkozó részt a következőképp rögzítette: . . . „A közegészségügyi szolgálatot tárgyazó I. fejezetben biztosítani kellett a kis- és nagyközségeknek a közegészségügyi intézkedések körüli közreműködését; másrészt pedig meg kellett határozni azon teendőket, amelyeket a községek az illetőségükhöz tartozó egyének, valamint a község területének érdekében megtenni tartoznak.

Meg kellett továbbá határozni azon közegeket, kiknek feladata legyen rendőri teendőket teljesíteni, a közegészségügyi hiányokat a községeknél megfigyelni, kinyomozni s azokat az illetékes hatóságoknak orvoslás vagy megtorlás végett bejelenteni.

E mellett szükséges volt ugyanezen közegek teendőit is tüzetesen körvonalazni.

Ott, hol az egyes községek a közegészségi teendők teljesítésére elég anyagi eszközökkel nem bírnak, a közegészségi kör intézménye lenne igénybe veendő, mely szerint több község e célra egyesítendő.

A községi, illetőleg a közegészségi körorvosi intézménynek behozatala által az ország lakossága biztosítva lesz, hogy szükség esetén célszerű orvosi segélyben részesül, és hogy a helyi közegészségügyi teendők szakértő egyénnek közreműködése mellett végeztetnek.”...

Ebből kiderül, hogy a községek lakosainak orvosi ellátását a községi, körorvosi szolgálat rendszeresítésével kívánták megoldani. A községi, körorvosi állások szervezésének, betöltésének a jogát azonban a községekre és a törvényhatóságokra ruházták. A városok a törvény hatálybalépte előtt sem szűkölködtek orvosokban. A gazdagabb községek sem. Az elsősorban magánygyakorlatra épített nyugodt megélhetést kereső orvosok a szegény kisközségekben nem telepedtek le. A kisközségeknek orvosi körökbe való beosztása pedig mind a lakoságnak, mind az orvosoknak a legjogosabb panaszaira adott okot.

Chyzer Kornél az 1885. évi kongresszuson megállapította, hogy: „a körorvosi intézmény a mostani alapon fejleszthetetlen”. Az utána következő esztendőök hosszú sora a megállapítás tényleg igazolta.

Ezt bizonyítják végső soron az 51. és az 52. táblázat adatai.

Ebből a két táblázatból kiderül, hogy az orvosok száma — beleértve a sebészeket is — 1893-ban csaknem kétannyi volt mint 1877-ben. A sebészek száma az orvosok számának a növekedésével párhuzamosan csökkent (1872-ben képzésük megszünt) és 1893-ra több mint a felére esett.

Azonban az 1877-től bekövetkezett kétségtelen javulás ellenére komoly hiányosságok állottak fenn a községi és körorvosi ellátottságban. S ezt a következők igazolják. 1893-ban 172 körorvosi állás volt betöltetlen. Sőt 1893-ban 17-tel kevesebb községi, körorvosi állás volt betöltött, mint 1877-ben.

51. táblázat

Az orvosok száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Orvosok	Ebből sebészek	Év	Orvosok	Ebből sebészek
	száma összesen			száma összesen	
1877	2102	969	1884	2515	807
1878	2318	1135	1885	2624	769
1879	2378	1082	1886	2693	729
1880	2473	1053	1887	2835	686
1881	1551	1076	1892	3556	491
1882	2641	829	1893	4174	451
1883	2483	869			

52. táblázat

A községi és körorvosok száma Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években

Év	Orvos- tartásra kötelezett községek száma	Ezek közül orvos		Az önként orvostartó községek	A köz- egészségi körök	Ezek közül orvos		A köz- egészségi körben nem osztható községek száma
		volt	nem volt			volt	nem volt	
		községben		száma		közegészségi körben		
1877	171	158	13	289	928	455	473	—*
1878	218	211	7	235	1132	643	489	250
1879	213	209	4	220	1155	677	478	144
1880	216	211	5	298	1236	720	516	179
1881	228	216	12	282	1282	771	511	231
1882	222	220	2	288	1285	749	506	217
1883	220	218	2	293	1232	786	446	213
1884	218	212	6	247	1260	838	422	143
1885	216	211	5	246	1135	761	374	200
1886	225	219	6	233	1291	919	372	—*
1887	224	218	6	236	1270	943	327	—*
1892	241	211	30	276	1112	883	229	—*
1893	—*	—*	—*	—*	1110	938	172	—*

* A belügyminiszteri jelentésben az adatokat nem tüntették fel. 1893-ban azt közölték, hogy a községi orvosok száma 564 volt (az r. t. városi orvosok is bennfoglaltatnak a számban).

Még elszomorítóbb a kép, ha az orvosi ellátottságot a vármegyékben (rt. városok, községek) és a thj. városokban nézzük meg. 1893-ban a thj. városokban átlagban 1031 lakosra esett egy orvos, a vármegyékben 4854-re. A thj. városok közül a városi átlagnál több orvos volt három városban és kevesebb 23-ban. A vármegyékben a megyei átlagnál több orvos volt 24-ben, kevesebb 37-ben és éppen elérte az átlagot kettőben. Még kifejezettebben láthatjuk a különbséget, ha az orvosi ellátottságot 10 000 lakosra eső orvosok számával fejezzük ki. Az adatok a következők:

10 000 lakosra eső orvosok száma:	
az országban	2,75
a vármegyékben	2,06
a városokban	9,70.

Egy adattal egészítjük ki ezt, hogy a kép teljes legyen. 1893-ban nem volt orvos 11 105 községben, amelyeknek lakossága az ország teljes lakosságának 55,6%-át tette ki.

Többségükben a tisztifőorvosok és a járásorvosok is folytattak gyakorlatot. Előbbiek száma nem volt nagy. 1893-ban 65-öt tett ki. Utóbbiak száma már jelentősebb volt. 384 összesen (számuk tehát majdnem kétszeresére emelkedett; 1877 = 203, 1893 = 384). A járási orvosi állások sem voltak azonban mind betöltöttek.

1893-ban az országban 408 járásorvosi székhely volt. Közülük 28 üresen állt. Ténylegesen 892 kör- és 504 községi, tehát együttesen 1396 szervezett községi, körorvosi állás volt. Ebből betöltetlenül állott 211. Az üres járási és községi (kör) orvosi állások száma együtt 239-et tett ki.

Elmondottakból világosan kiderül, hogy közel húsz évvel a törvény kihirdetése után sem javult lényegesen a községek orvosi ellátottsága. De nemcsak az orvos nélküli községekben volt rossz az orvosi ellátás, hanem a betöltött körök jelentékeny részében is. A törvénynek az a rendelkezése ugyanis, hogy a körorvosokat a községek fizetik és a kisebb községeket 10 000 lakosig közegészségi körökbe osztották be — legtöbbször a helyi viszonyok figyelembevételével —, azt eredmé-

nyezte, hogy olyan óriási köröket szerveztek, amelyek egyszerűen lehetetlenné tették azok ellátását.

A községek szegénységét, pénztelenségét, s az ebből adódó nehézségeket hiába akarta tehát a törvény „áthidalni” azzal az intézkedéssel, hogy 6000—10 000 lakosig a községeket egy-egy közegészségi körbe osszák be. Ez nem volt egyéb formális megoldásnál. Azt jelentette, hogy apróbb községek 10 000 lélekszámig közösen tartottak körorvost, de az is gyakori volt, hogy együttesen 20 000 lakost kitevő községeket vontak össze egy körbe. Elképzelhetetlen, hogy olyan körökben, amelyeknek hossza meghaladta az 50 km-t s legalább ugyanannyi község tartozott hozzá, a körorvos csak valahogyan is el tudta volna látni feladatát. De voltak olyan nagykiterjedésű községek is, amelyekben még utak sem voltak, s a körorvosnak lóháton vagy gyalog kellett volna körjárait végeznie. A havonkénti egyszeri, jobb esetben kétszeri körlátogatások vajmi keveset jelentettek az egészségügyi ellátás szempontjából. A köröknek 9/10-ed részében bevezetett előfogatozás sem segítette elő a körlátogatások rendszeres végzését. Az orvosnak sokszor a sajátjából kellett még a fuvardíjat is fedeznie.

Külön megterhelte a körorvosokat az orvosrendőri teendők ellátása is. Egy-egy rendőrorvosi boncolás egy-két napot teljes egészében lefoglalt akárhányszor, amikor beteglátogatásra egyáltalán nem jutott idő. Az orvosrendőri boncolásokra vonatkozó adatok az 53. táblázatban tüntetjük fel.

A községek rossz orvosellátottsága elsősorban arra volt visszavezethető, amit a belügyminiszter már 1880-i évi jelentésében a következőképp fogalmazott meg: ...„a körorvosi állomások valamennyiét, részint a javadalmazások aránylag csekély volta, részint az orvosok elégtelen száma miatt még mindig nem lehetett betölteni, mindamelllett, hogy azokra a pályázatok néha úgyszólván állandóan is ki vannak írva.”... S ez az orvosok számának növekedése ellenére is változatlanul komoly maradt hosszú időn keresztül, amit igazol az elmondottakon kívül, hogy 1893-ban 30 orvostartásra kötelezett községben nem volt orvos, s olyan falvak is akadtak jócskán — 200 körül mozgott a számuk —, amelyek közegészségi körbe egy-

Az orvosrendőri boncolások száma Magyarországon az 1877—1887. években

Év	Érintett törvényhatóságok	Végzett orvosrendőri boncolások	Összesből a boncolás				
			öngyilkossági esetek	erőszakos halál esetek	balesetek és egyéb halálók	az egészségügyi jelentésekben nem részletezett halálók	természetes halálózások
összes száma							
1877	73	2372	715	192	1419	46	**
1878	79	2780	723	174	969	370	544
1879	74	3257	781	260	1092	501	623
1880	76	3207	862	214	1023	519	589
1881	71	3199	906	191	1094	408	600
1882	69	3162	866	254	859	840	343
1883	71	3485	907	244	1104	766	464
1884	71	3577	999	220	1190	715	453
1885	78	3887	1107	248	1301	776	455
1886	89	4337	1195	360	1367	805	610
1887	89	4678	1363	475	1646	650	554

* 1892. és 1893. években nem közöltek adatokat az évi jelentésekben.

** Adatközlés nem történt.

általában nem is voltak beoszthatók. (1886-tól azokat már nem mutatták ugyan ki az évi jelentésekben, de alig képzelhető el, hogy 1893-ig lényeges változás következett be.)

A hiba gyökere abban volt, hogy az orvosokat nem az államnak, hanem a községeknek kellett fizetniök. Ezek azt felesleges és nehéz tehernek tekintették, mert többségük nagy szegénységük miatt arra egyszerűen képtelen volt. Ezért a körorvosoknak olyan csekély fizetést állapítottak meg, hogy az állásokra nem pályázott senki vagy ha pályáztak is, rövidesen otthagyták állásukat, mert nem tudtak megélni.

Az orvosi látogatási díjak önkényes megállapítása is sok visszásságra adott lehetőséget. A választási rendszer sem volt biztosíték arra, hogy a legalkalmasabbak töltsék be az állásokat. Akadályozta a szegényebb községekben az állások betöltését az is, hogy nem tudtak az orvosoknak lakást biztosítani.

A törvény szerint a községi, körorvos a közegészségi körben levő községeknek egészségügyi öre lett volna. Nemcsak az volt azonban a baj, hogy kötelességeit a törvény csak általánosságban jelölte meg, hanem az is, hogy függő viszonyban volt a jegyzővel és a bíróval, akiknek megélhetési okokból kiszolgáltattja volt és nem tudott a közegészségügyi érdekek mellett ellenükre határozottan kiállni.

A községi (kör) orvosi feladatok közül az, hogy köteles volt az egészségügyi viszonyokat figyelemmel kísérni és a hiányosságok megszüntetésére javaslatokat tenni, gyakorta hiábavaló volt, mert a legjobb akarattal és kellő szakértelemmel készített javaslatok is megtörték a községi előljárásságok nemtörődömségén, sőt akárhányszor rosszindulatán.

Az, hogy a községi körorvosok közvetítő szerepet tölthettek be, gyakorlati eredménnyel nem járhatott. Ha a közegészségügy előmozdítására a község anyagi megterhelését jelentő javaslatokkal állt elő (jó ivóvíz biztosítása, pocsoltyák feltöltése, nyilvános és középületekben a közegészségügyi előírások megvalósítása, fertőző betegek elkülönítése, üzletek, korcsmák, mészárszékek vizsgálatakor talált hiányok megszüntetése stb.), gyakran szembetalálta magát a jegyzővel, bíróval s a falu módosabb gazdáiból álló képviselőtestülettel. „Akadékoskodása” a községben való megmaradását lehetetlenné tette.

A községek kielégítőbb egészségügyi ellátását zavarta az is, hogy a járási és községi orvosi feladatok nem voltak jól és határozottan elkülönítettek. Nem volt meg a lehetőség arra sem, hogy a községi, körorvosok bizonyos önállóságra tegyenek szert. Az ugyanis, hogy fizetésüket idejében, s ne apródonként kapják meg, a jegyző és bíró jóindulatától függött. Érthető, hogy nem voltak nagyon csábítóak az olyan állások, amelyekben az évi fizetés akárhányszor nem tett ki többet 200 ft-nál, s azt is gyakran csak csip-csup kapták meg a községek előljárásságától. Egyes helyeken a községi, körorvosok fizetésük 3—5 %-át „behajtási jutalom” címén a községi bírónak engedték át, hogy kevéske jövedelmükhöz valami módon hozzájussanak. A rossz anyagi ellátottság volt tehát elsősorban az oka annak is, hogy sokszor csak átmenetileg voltak az állások betöltöt-

tek, s azokra csak olyanok pályáztak, akiknek nem volt több igényük a mindennapi betevő falat biztosításánál.

De nem egyedül ez volt a baj, hanem az is, hogy nem volt annyi orvos, mint amennyi állás. Ha minden szervezett orvosi állást betöltöttek volna 1893-ban, a betöltetlen állásokat is figyelembe véve, 408 járási, továbbá 504 községi és 1013 kör-orvosra, összesen tehát 2015 járási, községi és körorvosra lett volna szükség. Ha még ennél is tovább megyünk, s felveszszük, hogy a sok, rendkívül nagy kiterjedésű közegészségi köröket helyesen új, kevesebb községet magában foglaló közegészségi körökbe osztották volna be és arról sem feledkezünk meg, hogy 4174 (ebből sebész 451) bejelentetett orvos közül sokan a nagy városokban telepedtek le, még világosabbá válik: a községi, körorvosi állások számottevő részét az orvoshiány miatt még akkor sem lehetett volna betölteni, ha megfelelő fizetést biztosítottak volna számukra.

Fokozta a nehézségeket az is, hogy az orvosok nehéz anyagi helyzete és rossz megélhetési lehetősége miatt az orvosi pályától kifejezett elidegenedés volt tapasztalható már a múlt század 90-es éveinek elején. Ezzel kapcsolatban a milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszuson *dr. Molnár Antal* a következőket mondta: ... „az orvosi pályától való elidegenedést a következő számok mutatják: az 1891/2-ik tanévben a budapesti, kolozsvári és bécsi egyetemen tanuló magyarországi orvostanhallgatók száma, utóbbiakhoz nem számítva az ott tanuló, de külön jegyzett erdélyieket, 1392 volt, míg az 1894/5-ik tanévben ezen szám már 1167-re apadt le, a fogatkozás tehát: 225; a múlt 1895/6-ik tanévben pedig a budapesti egyetemen az előző év 832 orvostanhallgatóinak száma már 700-ra szállott alá. A négy évi fogatkozás tehát 375’... .

Nem volt megoldott a körorvosok nyugdíjának kérdése sem. Az országos orvosi segélyegylet 1881-ben kezdte meg működését. Az 1893-ig eltelt tizenhárom esztendő alatt 60 orvos, 320 özvegy és 9 árva részesült összesen 17 505 Ft segélyben. Egy segélyezettre eső összeg átlagban 45 Ft-ot tett ki. Nem voltak ritkák az olyan szomorú esetek, amilyeneket *dr. Koreck György* perjamosi körorvos az 1896. évi milleniumi kongresszuson

elmondott. Közülök egyet idézünk. A következőt: . . . „Mindjárt praxisom kezdetén egy tanulságos esetét láttam az orvosi nyomornak, amely alaposan lehütötte fiatalos lelkesedésemet. Perjámoson (Torontál m.) letelepedvén, elődömet, dr. Wolfnert, mint ágyban fekvő beteget találtam. Szívujja és vízkórja egy évig az ágyhoz kötötte. 40 évi praxis után valósággal éhezett, a szó teljes értelmében könyöradományokból tengette életét, azon családok kegyadományából, kiket annyi évi áldásos orvosi ténykedésével lekötöztetett. Egy évi nyomorgásának a halál vetett véget.”. . .

Mindebből következtetni lehet arra, hogyan tudták a községek teljesíteni a törvény 140-ik szakaszában foglalt kötelezettségeiket, a szegények ellátását, továbbá — beleértve az orvosi segélyben való részesítést és a gondozást is — a szegénybetegek, a nem közveszélyes, gyógyíthatatlan, vagyontalan elmebetegekről, hülyékről, bárgyúakról, siketnémákról, lelencekről való gondoskodást.

A szegénybetegek egészségügyi ellátásában és a lelencek gondozásában bizony sok volt a kívánnivaló. Különösen elhagyottak voltak a magukkal tehetetlen öregek és a gyógyíthatatlan elmebetegek, elmeengék, „a falu bolondjai”. Dr. *Tabódy Jenő* vm. főjegyző, a milleniumi kongresszuson a „szegényügy”-ről tartott előadásában a következő elrettentő képet mutatta be: . . . „A szegénység és a nyomor borzasztó képéről és következtéseiről csak annak lehet igazi fogalma, aki a felvidéki járások fősorozásain részt vett, aki irtózva látta azt, hogy az Isten képére teremtett ember helyett 80—100 cm magas és 40—60 cm széles torzalakok jelennek meg, a kiknek nevük ember és hadköteles! 900—1200 hadköteles között alig található 50—60 ép testalkatú ember. — De általában a fővárostól kezdve az utolsó faluig tele van az ország nyomorék és nem nyomorék koldussal, vagy elnyomorodni kezdő beteggel, munka nélküli vagy munkát kerülő csavargóval. Vidéken különösen heti és országos vásárok, a búcsújáró helyek borzasztó képét nyújtják ennek. De különben is koldulásból élők portyázzák be a községeket . . . a község csak annyiban van kötelezve szegényeinek eltartására, amennyiben arra a jótékony intézetek segédelme

s egyesek könyöradománya nem elégséges. Eltekintve attól, hogy ezzel majdnem szabadalmazva van a koldulás és eltekintve attól, hogy az elégséges, vagy elégtelen segedelem fogalma felette tágas értelmű, melynek pontosabb meghatározásával a községekben senki sem törődik: a községek e nagy közterhek nyomása alatt majdnem rá vannak kényszerítve, hogy a szegények ellátásának azon forrásait használtassák ki, amelyek költségükbe nem kerülnek. A jótékony intézetek, ide számítva a jótékony egyesületet is, általában véve számosak ugyan, de erőtlenek. Egy-egy cseppet képeznek a nyomor tengerében. Az egyesek könyöradománya az, amire a szegények rá vannak utalva. A szegények jobbára csak akkor képezik a községek valóságos és tényleges terhét, ha már annyira elnyomorodtak, hogy egyik háztól, egyik községtől a másikig vándorolni nem képesek és amikor búcsút vesznek az élettől s az illetőségi községnek a temetési költséget viselnie kell.

A vagyontalan nem közveszélyes elmebetegek, a bányások, a hülyék, a siketnémák és más testi fogyatkozásokkal bírók még mindig a gyermekek és gyerkőcök embertelen gúnyolódásainak és évődéseinek tárgyai. Következése ez annak, hogy ily szerencsétlenek számára nincsenek elégséges számban intézeteink, nincsenek menedékházaink; de másrésről annak is folyománya, hogy a gyógyíthatatlan keresetképtelen betegek, kivéve a bujakórosokat, rendszerint csak három hónapig ápolatnak a közkórházakban. A három hónapon túl terjedő ápolás már csak a belügyminisztertől esetenként kikérendő engedély alapján lehetséges, ha a beteg felgyógyulására kilátás van, hogy ha egyéb fontos körülmények teszik szükségessé, mely esetben a kórházi igazgató, a kórlelet csatolása mellett közvetlenül kérheti a belügyminisztertől az engedélyt. — Ha a vagyontalan betegek kigyógyulva vagy félig gyógyultan kerülnek ki a kórházból, az utóbbi esetben feltétlenül, az előbbiben míg munkához és keresethez jutnak, kénytelenek az egyesek könyöradományait igénybe venni.

A községek a szegényügy ily módon történő ellátásának sem bírják a terheit és a betegápolási adó különösen a felvidéki szegény vármegyékben elviselhetetlenül nehezedik rájuk”...

II. fejezet. Közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál.

A 153—164. szakaszok a törvényhatóságok közegészségügyi szolgálatára vonatkozó rendelkezéseket tartalmazták, melyeknek lényege a következőkben foglalható össze.

A közegészségügy vezetése állami feladat lett. Azt azonban a törvény átruházott hatáskörben a törvényhatóságokra és községekre hárította. A központ kezében a főfelügyelet maradt.

Az elsőfokú közegészségi hatóságok (főszolgabíró, r. t. város polgármestere, főkapitány) nemcsak az intézkedések végrehajtói voltak, hanem első fokon intézkedési jogkörük is volt. Saját hatáskörben intézkedtek vagy felsőbb hatóságoknak jelentést tettek a közegészségügyet befolyásoló ügyekben. Felügyeltek az orvosrendőri intézkedések megtartására és intézkedtek a hiányok megszüntetésére. Felügyeltek továbbá az egészségügyi ellátásra, a lelencek, a dajkaságba adott gyermekek, az elme-, a szegénybetegek stb. gondozására. Szükség esetén ezekben az ügyekben eljárak, akárcsak a gyógyszerárak vizsgálatában. Elrendelték az orvosrendőri boncolásokat. Hullaszállítási engedélyt adtak a törvényhatóság területén belül. Véleményezték az ásványvizek gyártásának engedélyezését. Eljárak a törvényekkel vagy szabályrendeletekkel rájuk bízott ügyekben. Kötelesek voltak a községekben személyesen megjelenni, ellenőrzést végezni és intézkedni.

A másodfokú közegészségügyi hatóságok (alispán, thj. város polgármestere) a törvényhatóság területén egyes kérdésekben első-, másokban másod-, egészségrendőri ügyekben mindig másodfokon intézkedtek. Hatáskörük lényegében azokra terjedt ki, mint az elsőfokú egészségügyi hatóságoké, csak az egész törvényhatóság területén.

A közigazgatási bizottságok hatásköre az volt, hogy a törvényhatóság első tisztviselőinek első fokon hozott határozatát másodfokon, másodfokú határozatait pedig harmadfokon bírálták el. Ezeken kívül a törvényhatósági és községi kórházak felügyeleti hatóságai voltak.

A törvényhatósági közgyűlés szabályrendeleteket készített.

Hatáskörébe tartoztak a törvényhatóságban a talajjavítási, mocsárlecsapolási és egyéb, a közegészségügy előmozdítását szolgáló rendelkezések. Továbbá: intézkedés az orvosi körök beosztására, a körorvosi fizetések meghatározására, a községeknek szülésznőkkel való ellátására. A közgyűlés határozatai ellen — az orvosi körökre és a körorvosi fizetésekre vonatkozók kivételével — a belügyminiszterhez lehetett fellebbezni.

A közegészségügyi szolgálat felett az állami felügyeletet a törvényhatóságok területén a főispánok gyakorolták. A közegészségügyi szolgálat végrehajtó szervei, a főispán által kinevezett rendőrkapitányok kivételével, választott községi, illetőleg törvényhatósági tisztviselők voltak.

A közegészségügyi szolgálathoz tartoztak még a törvényhatósági egészségügyi bizottságok is, amelyek — akárcsak a községek — részben választott, tanácskozó és véleményező testületek voltak.

A főszolgabíró szakközege a járási orvos volt. A járási orvost a törvényhatósági egészségügyi bizottság előzetes meghallgatásával választották (1886-tól a főispán nevezte ki). A járási orvos köteles volt járása területén lakni. Teendőit a fővárosban a kerületi, thj. városokban a városi, rt. városokban pedig a községi orvosok látták el. Előbbiek egyúttal a községi orvosi teendőket is végezték. A járási orvos felügyelt: a környezetegészségügyre, az egészségügyi intézményekre, az élelmezésegészségügyre, a gondozásra kiadott gyermekekre, a fürdőkre, azok gyógyvizeire, a vagyonatlan betegek gyógyítására, a halottkémlésre (a nem orvos halottkémléket oktatta), a méreg-, gyógyanyagokkal való kereskedésre. A letelepedő orvosokat a tisztifőorvosnak bejelentette, himlőoltást teljesített, gondoskodott a „himlőmag” évenkénti fenntartásáról. A ragályos betegségeket az elsőfokú egészségügyi hatóságnak jelentette, sürgős szükség esetén saját hatáskörben intézkedett. Vizsgálta a népiskolákat, végezte díjazásért az orvosrendőri és orvostörvénytiszteki boncolásokat. Közreműködött a gyógyszer-tárak vizsgálatában, kirendeltetése esetén az újoncozási bizottságban. Eljárt a reátartozó vagy reá bízott ügyekben. Negyedévenként egészségügyi jelentést tett a törvényhatóság első

tisztviselőjének az elsőfokú hatóság útján. Szakügyekben a tisztifőorvossal közvetlenül érintkezett.

A tisztifőorvosokat, akik a törvényhatóság első tisztviselőjének voltak a szakközegei, a járási orvosokhoz hasonlóan választották, illetőleg 1886-tól a főispán nevezte ki. A tisztifőorvos a közigazgatási bizottságban a közegészségi ügyek előadója volt és felügyeleti jogköre lényegében ugyanazokra terjedt ki az egész törvényhatóságban, mint a járási orvosé a járásban.

III. fejezet. Központ. A 165—177. szakaszok a központra vonatkozó intézkedéseket foglalták magukban.

A legfőbb kormányzati feladatok ellátására a belügyminisztériumban miniszteri tanácsos (osztályfőnök) vezetésével külön közegészségi osztály működött. Legfőbb tanácskozó és véleményező szaktestületként pedig az országos közegészségi tanács állott a miniszter rendelkezésére. Az egész közegészségügyi szolgálat élén legfelsőbb hatóságként az országgyűlésnek ezért az ügykörért is felelős belügyminiszter állott.

Az egészségügyi központi közigazgatás sem felelt azonban meg azoknak a követelményeknek, amelyeket mind az elmélet, mind a gyakorlat megkívánt volna tőle. Nem volt idejében és kellőleg tájékozott sem a területi egészségügyi közigazgatási szervek működéséről, sem az ország egészségügyi helyzetéről. A közegészségügyi évi jelentések általában — az 1892. és 1893. évek kivételével — elkésetten vagy egyáltalán nem jelentek meg. Az 54. táblázatban ezt tüntettük fel.

Vizsgáljuk még befejezésül meg a törvénynek az országos közegészségi tanácsra vonatkozó részét is.

A tanácsra vonatkozó rendelkezéseknek a törvényben való rögzítése feltétlenül indokolt és szükséges volt. Működését nélkülözni nem lehetett. Ezt a törvény kihirdetésekor már hosszú évek tapasztalata bizonyította.

Indokolatlan volt, hogy a törvény az orvostörvényszéki felülvéleményeket is tanácsi ügykörbe utalta (170. §.). Ez nemcsak elvonta a tanácsot egyéb fontos feladatoktól, hanem

idejét múlt is volt. Hiszen az egyetemeken a törvényszéki orvostant és a közegészségtant — helyesen — különválasztották. Felső szinten is megtörtént a kettéválasztás. A közegészségügy a belügyminiszterhez, a törvényszéki orvosi ügyek pedig az igazságügyminiszterhez tartoztak. Az elkülönítés az alsóbb hatóságokban is bekövetkezett. Más lett a tisztiorvosi és más a törvényszéki orvosi képesítés. A tanács rendes tagjainak meghatározott száma lehetetlenné tette az orvostörvényszéki felülvélemények intézését [megkívánó különböző szakmák megfelelő képviselőjét. A tanács rendes tagjait azok intézése erősen túlterhelte (számuk 15 év alatt közel 2000-et tett ki) és egyéb fontos feladataik végzésében jelentős mértékben gátolta.

Tehát már az 1876. XIV. törvénycikkkel külön kellett volna választani a tanácsban vagy azon kívül a közegészségi és az orvostörvényszéki ügyek intézését.

Kétségtelen hiányosság volt az is, hogy a törvény a közegészségügyi kérdések eldöntésében a tanács kötelező meghallgatását nem rögzítette s nem fejezte ki, hogy a tanács véleményével ellentétes intézkedést a miniszter csak saját felelősségére tehet. Erre annál inkább is szükség lett volna, mert „a miniszter közegészségi ügyekben egyéb szakértő és tudományos testületeket is” meghallgathatott (169. §.).

A tanácsi javaslatok, indítványok meg nem valósítása — ami bizony gyakori volt — sem hatott lelkesítőleg a tanács munkájára.

54. táblázat

*A belügyminiszteri közegészségügyi évi jelentések megjelenési ideje az 1877—1887. és az 1892—1893. években**

A közegészségügyi évi jelentés melyik	
évről szól	évben jelent meg
1877	1882
1878	1882
1879	1883
1880	1884
1881	1884
1882	1885
1883	1886
1884	1887
1885	1889
1886	1889
1887	1892
1892	1893
1893	1894

* Az 1888., 1889., 1890. és az 1891. évről belügyminiszteri jelentést nem adtak ki.

Fontos lett volna annak a rögzítése is, hogy új tagoknak a kinevezése ne történhessék meg a tanács meghallgatása nélkül. Ezzel elkerülhető lett volna, hogy a kormány személyi politikája a kinevezésekben — nem egyszer a szakmai érdekek mellőzésével — feltétel nélkül érvényesülhessen. Azt is lehetővé kellett volna tenni, hogy a tanácsnak személyi kérdésekben a kezdeményező joga biztosított legyen.

Hiba volt még, hogy fontos orvosi és egyéb szakmáknak nem volt a tanácsban képviselése. Viszont akadtak olyanok, amelyek legfeljebb a gyógyászatban akkor divatos irányzatoknak voltak tanácsú tükröződései. Ha a tanács összetételét 1868-ban és 1893-ban megnézzük, a következőket látjuk (55. táblázat).

Mindebből kiderül, hogy még 1893-ban sem volt több olyan szakágazat képviselt, amelyre pedig szükség lett volna. Nem csak orvosi, hanem egyéb szakmáról is szó van. Olyanokról, amelyeknek kétségtelen egészségügyi jelentőségük volt. Csak a rendes tagokat véve figyelembe, hiányzott az orvosi képviseletből: a mikrobiológia, a gyógyszerstan, a gyógyszerészet, a bőr- és bujakórtan, az ipar-, a hajózási egészségügy, a kórházügy, a fürdőügy, a törvényszéki orvostan és gyermekgyógyászat. A nem orvosi szakmák közül az egészségügyi statisztika és az építészet. Ugyanakkor belgyógyászatból három, sebészetből két rendes tagja is volt a tanácsnak. De volt olyan tag is, akinek jelenléte semmi szakmai és gyakorlati jelentőséggel nem bírt (homoeopatia).

Nem kétséges, hogy ez az összetétel nem felelhetett meg sem a tudomány fejlődése szabta követelményeknek, sem az addig elmaradt, de a múlt század második felében egyre erősödő elméleti és klinikai szakmák (mikrobiológia, bőr- és bujakórtan, gyermekgyógyászat) igényeinek. De gondolni kell az ipar- és munkaegészségügyre is, amely a kapitalista fejlődéssel, gyárak létesítésével, az ipari munkásság számának állandó emelkedésével párhuzamosan számos megoldatlan munka- és iparegészségügyi igényt vetett fel. A nagy építkezések (vasút-, csatornaépítések, folyamszabályozások, a főváros és nagyobb városaink nagy ütemű fejlődése, kialakulása) is megkövetelték volna építész rendes tag jelenlétét a tanácsban.

55. táblázat

Az országos közegészégi tanács tagjainak szakmák szerinti megoszlása Magyarországon 1868-ban és 1893-ban*

Az országos közegészégi tanács tagjai által képviselt szakmáknak a megnevezése	Az országos közegészégi tanács			
	rendes		rendkívüli	
	tagjai			
	1868	1893	1868	1893
évben				
Közegészésgtan	—	1	—	1
Egészésgügyi statisztika	—	—	—	—
Mikrobiológia	—	—	1	1
Vegyten	1	1	—	1
Allategészésgügy	1**	1**	—	1
Gyógyszertan	—	—	—	1
Gyógyszerészet	—	—	2	1
Bőr- és bujakórtan	—	—	—	—
Elmegyógyászat	—	1	2	2
Építészet	—	—	—	1
Orvosi-rend	—	—	—	—
Egészésgügyi közigazgatás általában				
orvosok	2	1**	13	11
nem orvosok	—	—	—	—
Orvosi tanügy és iskolaegészésgügy	1**	1**	—	—
Katonai (honvéd) egészésgügy	—	1**	—	—
Ipari- és kereskedelmi egészésgügy	1*	—	—	—
Pénzügyi közigazgatás	—	—	—	—
Börtön-egészésgügy	—	—	—	1
Hajózási egészésgügy	—	—	—	—
Vasúti egészésgügy	1**	1	—	—
Kórházügy	—	—	1	3
Fürdőügy	—	—	—	3
Törvénytészéki orvostan	1	—	—	1
Belgyógyászat	2	3	1	1
Gyermekgyógyászat	—	—	1	1
Sébsézet	3	2	1	3
Fülggyógyászat	—	—	—	1
Szemészet	—	1	1	—
Szülészet-nőgyógyászat	—	1	1	3
Elettan	1	1	1	—
Kórhoncfan	1	1	—	1
Álattan	—	—	1	1
Növénytan	—	—	—	—
Gyakorló orvos				
allopata	—	—	1	6
homeopata	1	1	1	2
Összesen :	16	18	28	47

* A táblázatban az akkor már kialakult fontosabb egészésgügyi és egyéb szakmákat vettük fel.

** Tárca képviselők voltak.

A vidék képvisellete sem volt megfelelően elosztott. A vidék csak rendkívüli tagokkal volt képviselt. Az országnak 1880-ig 90, 1881-től 89 törvényhatósága volt. A negyvenhat rendkívüli tag közül vidéki volt: tizennyolc. Tizenhárman közül az egészségügyi közigazgatásban működtek. Az ország-részenkénti megoszlás is nagyon aránytalan volt. A következőképp alakult:

Felvidék	7
Tiszántúl	3
Erdély	4
Duna—Tisza köze	2
Dunántúl	<u>2</u>
Összesen:	18

Ennek magyarázata elsősorban nyilván az, hogy a rendkívüli tagságra nem egyszer saját kérelemre, kellő összeköttetésekkel rendelkezőket neveztek ki.

Az sem vitatható azonban, hogy a sok szervezeti nehézség, a kellő támogatás hiánya és a túlterhelés ellenére a tanács rendkívül sokrétű, eredményekben gazdag munkásságot fejtett ki. Ezt azokkal az adatokkal is lehet bizonyítani, amelyek a tanács első negyedszázados működésére vonatkoznak. Ezeket tüntettük fel az 56. táblázatban.

De nemcsak kiterjedésében, hanem mélységében is nagyon jelentős volt a tanács munkája. Tervezetei, szakvéleményei mind tudományos, mind gyakorlati szempontból iránytmutatóak voltak. A közegészségügyi szolgálat különböző szakágazatainak helyes és korszerű megszervezéséhez jelentős segítséget nyújtottak. Számos vitás tudományos kérdés tisztázásához is nagymértékben hozzájárultak. Végső soron a tanács a magyar közegészségügy alapjainak lerakásában, majd fejlesztésében és eredményeinek elérésében kétségtelenül kimagasló szerepet töltött be. Az, hogy tevékenysége nem terjedhetett ki olyan fontos kérdések megoldásának előkészítésére, amelyeket a társadalmi fejlődés szükségszerűen felvetett (iparegészségügy, munkások egészségügyi ellátása, egészségvédelem), s amelyek a

56. táblázat

Ar országos közegészségi tanács működése az 1877—1887, és az 1892—1893. években

Év	Az országos közegészségi tanácsban tartott		A törvényszékek által kért felülvélemények	A rendes és bizottsági üléseken előbbiektől kivételével elintéztett ügyek
	rendes	bizottsági		
	ülések száma			
1877—1878	50	16	192	—*
1879	22	18	93	—*
1880	22	18	99	141
1881	20	18	106	151
1882	22	8	151	211
1883	20	14	141	189
1884	20	8	150	—*
1885	20	6	190	190
1886	21	8	170	221
1887	21	14	211	265
1892		35	—**	234
1893	34	18	—**	160

* Adatot nem közöltek.

** Már az igazságügyi orvosi tanács intézte.

tanács részéről is fokozottabb figyelemre tarthattak volna igényt, a feudál-kapitalista politikai és gazdasági érdekeket képviselő mindenkori belügyminisztertől való teljes függésre vezethető vissza. Ezért az semmiképpen sem teheti vitássá a tanács nagy érdemeinek az elismerését.

3. Összefoglalás

Felvetődik a kérdés végezetül, hogy milyen volt hát az ország törvényhatóságainak a közegészségügyi helyzete. Kedvező vagy kedvezőtlen? A választ a belügyminiszteri jelentések adatai alapján az 57. táblázatban adjuk meg.

A táblázat adataiból kitűnik, hogy az ország törvényhatóságai közül nem éppen kevésnek az egészségügyi helyzetét

még maga a mindenkori belügyminiszter is kedvezőtlennek ítélte meg.

Az elmondottakból összefoglalásként megállapíthatjuk: a törvény életbeléptetésétől eltelt közel 20 esztendő tapasztalatai arról győznek meg bennünket, hogy a törvény lényegében nem volt más, mint a lakosság egészsége feletti állami gondoskodás elvi elismerésének a kinyilatkoztatása. A gyakorlati életet, a nép túlnyomó többségének társadalmi, gazdasági és kulturális elmaradottságát a törvény megalkotásakor teljesen figyelmen kívül hagyták. Ezért közegészségügyünknek nemcsak nagy, általános, hanem szinte valamennyi része, amelyből az egész összetevődött volna, is megoldatlan maradt.

57. táblázat

*Az általános közegészségügyi helyzet Magyarországon az 1877—1887. és az 1892—1893. években**

Év	Az általános közegészségügyi helyzet az előző évihez viszonyítottan	
	kedvező	kedvezőtlen
volt törvényhatóságban szám szerint, összesen		
1877	54	31**
1878	55	33**
1879	54	26**
1880	44	44**
1881	48	27**
1882	47	36**
1883	67	14**
1884	65	16**
1885	47	36**
1886	50	37**
1887	55	34**
1892	38	51
1893	55	34

* Megjegyzés: 1877—1880-ig 90, 1881—1893-ig 89 törvényhatóság volt az országban.

** A hiányzó törvényhatóságokból jelentést egyáltalán nem vagy nagyon későn küldtek be és azoknak adatai nem voltak feldolgozhatók. A részben kedvezőnek vagy részben kedvezőtlennek jelölt adatok a kimutatásban nem szerepelnek.

Így: az orvosi segéllyel való ellátás; a községi szegény betegekről; a testi vagy szellemi fogyatékoság miatt munkaképtelenné váltaokról való gondoskodás. Még kevésbé nyújthatott segítséget a törvény az egészség fenntartásához szükséges alapvető követelmények: megfelelő lakások, jó ivóvíz, hamisítatlan tápszerek, a tiszta levegő biztosításához. A fertőző betegségek elleni küzdelem hatékonysága, az orvosi, a szülésznői, a kórházi ellátás és a gyógyszerári szolgálat is sok kívánnivalót hagyott hátra. Az általános egészségügyi intézkedések hiányosak és elégtelenek, a közegészségügyi szolgálatot szabályozó rendelkezések pedig egyszerűen kivihetetlenek voltak.

Az erős elvi központosítás ellenére magának a belügyminisztériumnak a működése nagyon hiányos, az élettől elszakadt volt. Viszont az, hogy a közegészségügyi intézkedések és azok végrehajtásának az ellenőrzése első fokon kizárólag a szolgabírók (városi hatóságokra), másodfokon a törvényhatóságok első tisztviselőire és a törvényhatósági közgyűlésekre, közigazgatási bizottságokra tartozott, az egészségügyi szakközégek: a tisztifőorvos, a járási, városi, városi kerületi orvos eredményes munkáját szinte teljesen megbénította. Működésüket ezért nemcsak hatáskörük pontatlan, nem elég határozott megfogalmazása, hanem jórészt az is lehetetlenné tette, hogy a rendőrkapitány, főszolgabíró, polgármester, alispán legtöbbször meg sem hallgatta őket. Laikusok (írnokok, gyakornokok, szolgabírák, aljegyzők) kellő szaktudás nélkül bíráltak el közegészségi ügyeket és fogalmaztak intézkedéseket. Nem csoda, hogy az egészségügyi közigazgatási eljárás alig állott egyébből, mint rendeleteknek kiadásából és jelentések készítéséből. A hatékonyabb közegészségügyi szolgálat fékje volt az is, hogy a tisztifőorvosok, járási, városi, városi kerületi orvosok takarékoságból gyakran előadói teendőket voltak kénytelenek végezni. Nem juthatott így elég idő egészségügyi feladataik jó ellátására. Az erre fordítható időt jelentősen csökkentette az is, hogy fizetésük aránylagos csekély volta miatt magángyakorlatot is folytatniuk kellett. Ez viszont gyakran összeütközött a saját egyéni és a közösség érdekei-

vel. Nehezítette a kérdések tárgyilagos elbírálását és az azokban való közérdekű állásfoglalást.

A községi előljáróságok munkája sem lehetett és volt ki-elégítő, munkával túlhalmozottak voltak. Az előljáróságok tagjainak képzettsége nagyon szegényes volt. Javadalmazásuk általában szintén elégtelen. Nem lehet csodálkozni azon, hogy a közegészségügyi szolgálat ellátásával járó feladatok teljesítéséért túlságosan nem lelkesedtek. Erre kirívó példa volt az, hogy az elmebetegek, továbbá a kutyák összeírását a községi bírák, jegyzők közönyössége miatt külön rendeletre a községi és járási orvosoknak kellett elvégezniük.

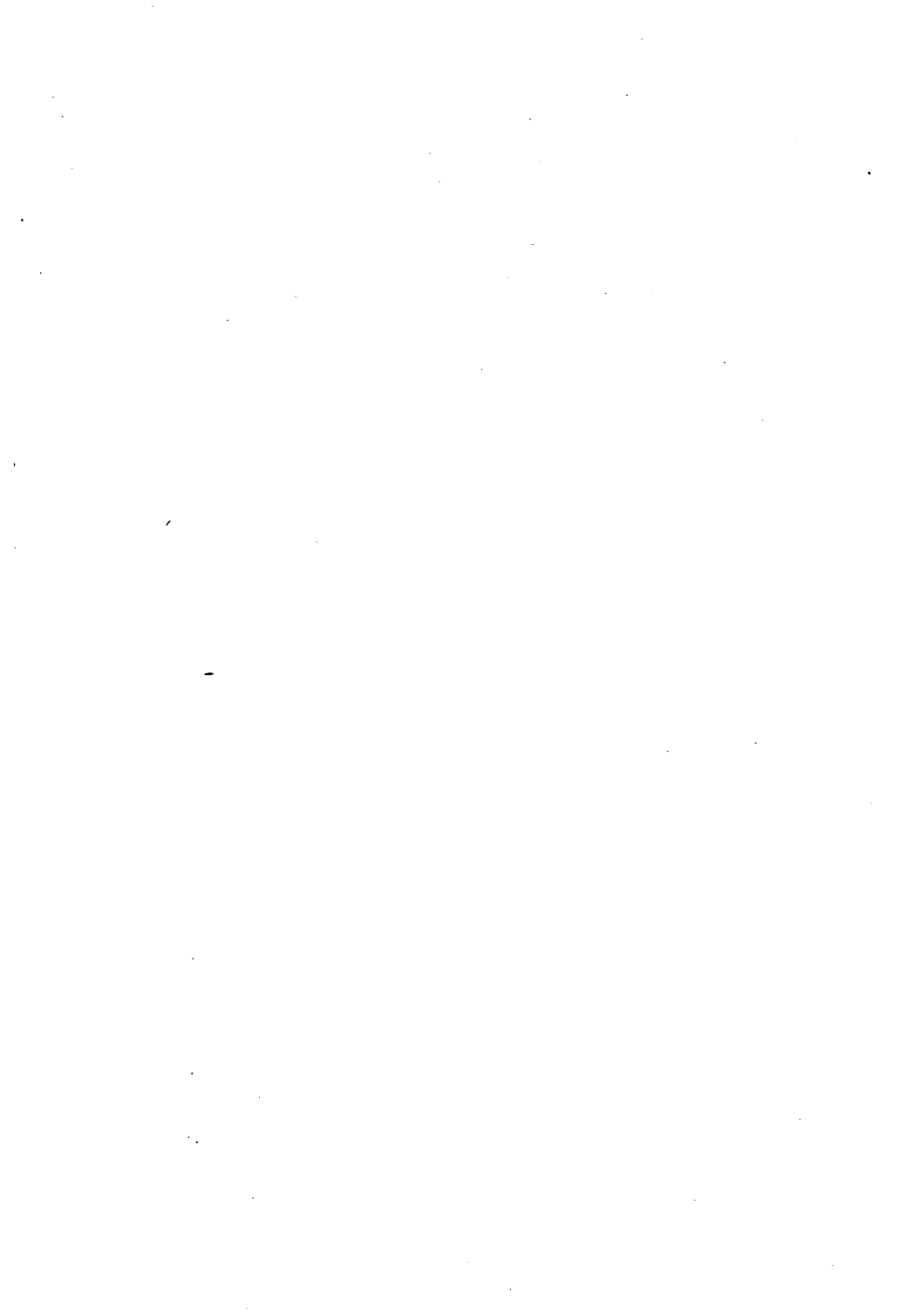
A községi egészségügyi bizottságok is életképteleneknek bizonyultak. S a községek által teljesítésre váró közegészségügyi feladatok végrehajtásában ott sem működhetek és működtek közre ténylegesen, ahol formailag megalakításukra sor került.

Knöpfler Vilmos, a magyar orvosok és természetvizsgálók Előpatakon 1875. augusztus 30—szeptember 5-éig rendezett nagyülésének elnöki megnyitójában — a többi között — a következőket mondotta: ... „Szabad legyen mind a kormány erélyességétől reménylenünk, miszerint nem fog megint oly törvény létesülni, mely talán csak mint egyoldalú, az annyira zilált hazai közegészségi állapotainkon segíteni nem tudó írott malaszt törvénytárainkat szaporítandja, hanem hogy egy minden oldalú, kikerekített, hazánk összes közegészségi kívánalmainak megfelelő életbevágó, practicus és erős közegészségügyi törvény létesíteni fog.”...

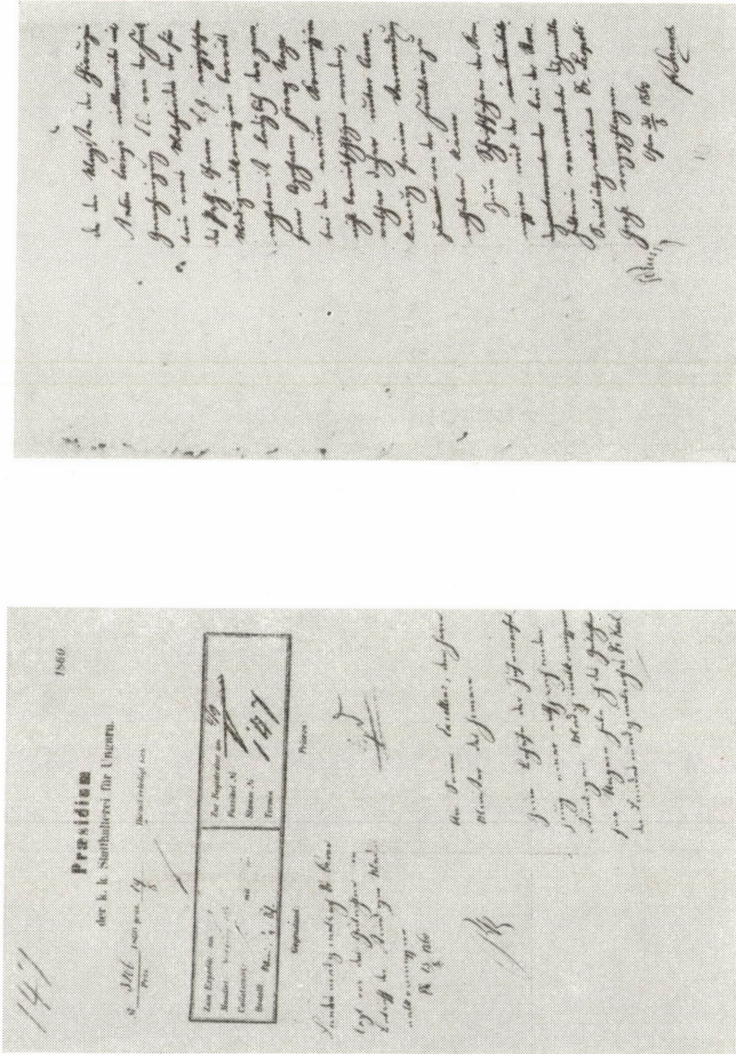
Ezekkel kapcsolatban állapította meg *Chyzer Kornél* „A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története” című, 1890-ben megjelent munkájában: ... Knöpfler „szomorú előérzete nem csalódott, mert a mi közegészségügyi törvényünk, melynek német és francia nyelvre való fordításával port szeretünk hinteni a művelt nyugat szemébe, csak írott malaszt, melyet még dédunokáink is, bármennyire fejlődjenek szellemileg és anyagilag, nem lesznek képesek foganatosítani!”...

Chyzer Kornél, a kapitalista rendszer haladó szellemű egész-

ségpolitikusa még nem láthatta azt, hogy a szellemi és anyagi fejlődés a kapitalizmust követő társadalmi rendszerben, a szocializmusban hogyan alakul. Szocializmust építő népi demokráciánk már eddigi fejlődése folyamán sokkal többet valósított meg, mint amit *Chyzer* a dédunokák számára is elérhetetlenek vélt. Kibontakozó szocialista egészségügyünk átvette az előző korszak haladó hagyományait. Ugyanakkor az egészségügyet minőségileg is magasabb szintre emelte, mint aminőt a kapitalizmus korszakának leghaladóbb egészségpolitikusai is elképzelték.



A LEVÉLTÁRI IRATOK FÉNYKÉPEI



1. ábra. A helytartó tanács állandó egészségügyi bizottságának az átszervezésével kapcsolatos rendelet első és utolsó oldala (1860)

2. 4073
Preis

Ihre Excellenz Minister des Innern
Eure Mitheloren gütigst Eröffnung
vom 11. März 1860 für ein vorläufiges
Glas der pharmazeutischen Medicinal-Comité
sind für die gegen anwend

den oberen Commission für die
Mitheloren mit der Commission in
mit, die unter dem Vorsteher des
beinhalten, die der Landes-
sichersten Commission in
Hauptstadt (Wien) für die
sind, welche für die
Gegen, am 18. September 1860.

gezeichnet

Die
in
in
in

1866
187

A helytartó tanács...
 a kinevezésére vonatkozó rendelet (1866)

A helytartó tanács...
 a kinevezésére vonatkozó rendelet (1866)

Győr

1866

2. ábra. A helytartó tanács állandó egészségügyi bizottsága tagjainak a kinevezésére vonatkozó rendelet (1866)

George Washington
1797
George Washington
to Washington State
George Washington
Bank

1797

687

187
1879
Közgyógyügyi Törvényjavaslat

A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

1. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

2. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

3. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

4. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

5. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

6. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

7. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

8. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

9. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

10. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

187
1879
Közgyógyügyi Törvényjavaslat

A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

1. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

2. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

3. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

4. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

5. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

6. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

7. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

8. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

9. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

10. A közgyógyügy törvényjavaslatát a közgyógyügyi bizottság a következőképpen javasolja:

3. ábra. Az országos közegészségi tanács jelentése a belügyminiszternek, hogy közegészségi törvényjavaslatot dolgoz ki (1869)

Journal

11. April 1871. 1871. in. Abreise zu 47. Land
117. 2. Land. 1871. 1871.

117. 2. Land. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.

1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.
1871. 1871. 1871. 1871.

1875
 1874-75. évi évi ülés a körök
 tanácsa
 Helyettesítő: M. J. Sándor
 M. J. Sándor, Békéscsaba, 1875.
 1875. évi ülés a körök
 tanácsa
 Helyettesítő: M. J. Sándor
 M. J. Sándor, Békéscsaba, 1875.

A körök tanácsának 1875-ös évi üléséről készült jegyzőkönyv. A dokumentum a körök tanácsának működését, a körök tanácsának tagjainak listáját, a körök tanácsának feladatait és a körök tanácsának működéséről szóló rendelkezéseket tartalmazza.

A körök tanácsának 1875-ös évi üléséről készült jegyzőkönyv. A dokumentum a körök tanácsának működését, a körök tanácsának tagjainak listáját, a körök tanácsának feladatait és a körök tanácsának működéséről szóló rendelkezéseket tartalmazza.

A körök tanácsának 1875-ös évi üléséről készült jegyzőkönyv. A dokumentum a körök tanácsának működését, a körök tanácsának tagjainak listáját, a körök tanácsának feladatait és a körök tanácsának működéséről szóló rendelkezéseket tartalmazza.

1875
 1874-75. évi évi ülés a körök
 tanácsa
 Helyettesítő: M. J. Sándor
 M. J. Sándor, Békéscsaba, 1875.
 1875. évi ülés a körök
 tanácsa
 Helyettesítő: M. J. Sándor
 M. J. Sándor, Békéscsaba, 1875.

A körök tanácsának 1875-ös évi üléséről készült jegyzőkönyv. A dokumentum a körök tanácsának működését, a körök tanácsának tagjainak listáját, a körök tanácsának feladatait és a körök tanácsának működéséről szóló rendelkezéseket tartalmazza.

A körök tanácsának 1875-ös évi üléséről készült jegyzőkönyv. A dokumentum a körök tanácsának működését, a körök tanácsának tagjainak listáját, a körök tanácsának feladatait és a körök tanácsának működéséről szóló rendelkezéseket tartalmazza.

A körök tanácsának 1875-ös évi üléséről készült jegyzőkönyv. A dokumentum a körök tanácsának működését, a körök tanácsának tagjainak listáját, a körök tanácsának feladatait és a körök tanácsának működéséről szóló rendelkezéseket tartalmazza.

4. ábra. „Kivonat a képviselőház 1870-ik évi Február hó 10-án tartott 177-ik ülésének jegyzőkönyvéből” (1870)

RECEIVED
1814
Sept 20 20
1814

My dear Sir
I have the honor to receive
your letter of the 17th
and in reply to inform you
that I have the pleasure
to send you the enclosed
as soon as possible.

Yours truly
J. M. Smith

1814

My dear Sir
I have the honor to receive
your letter of the 17th
and in reply to inform you
that I have the pleasure
to send you the enclosed
as soon as possible.

Yours truly
J. M. Smith

1814

Törvényjavaslat
az államorvosi állományjavaslat megvalósításáról.

1. Az egészségügyünk növekedésének és az orvosi állomány bővítésének érdekében a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

2. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

3. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

4. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

5. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

1894

A köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

6. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

7. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

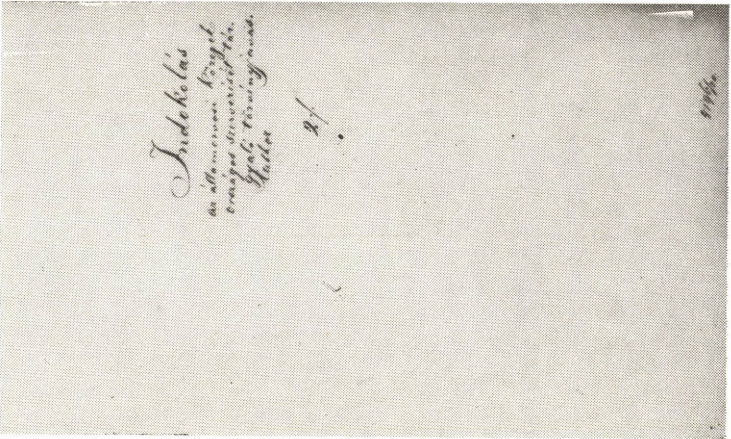
8. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

9. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

10. Az egészségügyi állomány felállításáról a köznevelés és az egészségügyi miniszternek jogkörrel kell rendelkeznie az egészségügyi állomány felállításáról és az egészségügyi állomány felállításáról.

Dr. Kovács István kincstárnok
Dr. Sándor István egészségügyi miniszter

5. ábra. Az országos közegészségi tanácsnak „az államorvosi közegék országos szervezéséről” készített törvényjavaslat-tervezetének borítólapjai, továbbá első és utolsó oldala (1870)



Indekolas
an allen... K...
...
H...
H...

27

1776

Indoklás.

...

...

Dr. Jankovics

6. ábra. A tanács által „az államorvosi közegek országos szervezését tárgyaló törvényjavaslathoz” készített indoklás borítólapja, továbbá az első és utolsó oldala (1870)

Director

ROBERTSON JAMES

710

Ca. *Hyphantornis berynensis* in'

Esq. I have since taken in two more
fine specimens, which my wife
has preserved & accompanied with
some 75 others, as they were
taken together, and they had
some of them a lot of water
as a result of the water being
small and that water was
kept.

I shall be glad to see you at
any time, and will be glad to
send you any of the specimens
if you like.

I am, Sir, very respectfully,
Your obedient servant,
J. H. H.

Wm. H. H.
1872

332

Director

ROBERTSON JAMES

710

Ca. *Hyphantornis berynensis*
in'

J. H. H.
1872

1872

332

Memorát

a képviselőháznak 1871-én Január hó 25-én tartott 272 ülési jegyzőkönyvéből

1871. február 10. 10 óra

A képviselőháznak a 1871. évi Január hó 25-én tartott 272 ülési jegyzőkönyvéből a 10. oldalra vonatkozóan a következőképpen hangzik a jegyzőkönyv:

„A képviselőháznak a 1871. évi Január hó 25-én tartott 272 ülési jegyzőkönyvéből a 10. oldalra vonatkozóan a következőképpen hangzik a jegyzőkönyv: ...”

1871. február 10. 10 óra

Vége feljegye a

A képviselőháznak a 1871. évi Január hó 25-én tartott 272 ülési jegyzőkönyvéből a 10. oldalra vonatkozóan a következőképpen hangzik a jegyzőkönyv:

„A képviselőháznak a 1871. évi Január hó 25-én tartott 272 ülési jegyzőkönyvéből a 10. oldalra vonatkozóan a következőképpen hangzik a jegyzőkönyv: ...”

1871. február 10. 10 óra

8. ábra. „Kivonat a képviselőháznak 1871-ik évi Január hó 25-én tartott 272 ülési jegyzőkönyvéből” (1871)

Interpelláció

a belügyi miniszternek

Ön barátságos, társadalmi és nemzeti
 érdekű ügyekért fontos indokok
 sürgősen követeltem közegészségügyi
 viszonyainkna k. k. és c. c. elcsúszásai
 rendezését, kérdezem a belügyi min.
 kezdeményezte az egészségügyi
 jogok közegészségügyi törvény-
 javaslatot miképpen kezelték?

Budapest 1874 aug. 1.

László Ádám

10. ábra. Lázár Ádám képviselő interpellációja, amelyben a közegészségügy rendezéséről szóló törvény megalkotását sürgeti (1874)

Magyar királyi Belügyminister.

Jegyzőkönyvi száma 29922. IST. Együttel elintézendő okán

The Secretary
okán
A határozat
ÉVT. 1891.
határozat 11.

Határozat

Külső határozat száma

1891. 11.

Okmányok

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

1891. 11.

Törvény

1891. 11.

1. A Magyar Királyságban
2. A Magyar Királyságban
3. A Magyar Királyságban
4. A Magyar Királyságban
5. A Magyar Királyságban
6. A Magyar Királyságban
7. A Magyar Királyságban

1. A Magyar Királyságban
2. A Magyar Királyságban
3. A Magyar Királyságban
4. A Magyar Királyságban
5. A Magyar Királyságban
6. A Magyar Királyságban
7. A Magyar Királyságban

JEGYZŐKÖNYV	
Szám	Év
11	1891

1891. 11.

134

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a large signature and some illegible text.

12. ábra. A közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslat belügyminiszteri indoklását Tisza Kálmán megküldi hét főhatóságnak. A rendeletnek és az indoklásnak az első, s ennek az utolsó oldala (1875)

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

Jóllehet a közegészségügy rend-
 tartásának a királyi jóváhagyással
 megkezdéséről szóló törvényjavaslat
 felterjesztésének első és utolsó
 oldalát a királyi jóváhagyással

A közegészségügy rend-
 tartásának a királyi jóváhagyással
 megkezdéséről szóló törvényjavaslat
 felterjesztésének első és utolsó
 oldalát a királyi jóváhagyással

36

Jóllehet a közegészségügy rend-
 tartásának a királyi jóváhagyással
 megkezdéséről szóló törvényjavaslat
 felterjesztésének első és utolsó
 oldalát a királyi jóváhagyással

A közegészségügy rend-
 tartásának a királyi jóváhagyással
 megkezdéséről szóló törvényjavaslat
 felterjesztésének első és utolsó
 oldalát a királyi jóváhagyással

37

13. ábra. A közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslat felterjesztésének első és utolsó oldala a király jóváhagyási zaradékaival (1875)

Jóváhagyáslat
1875. évi közegészségügyi
törvényjavaslat

I. Rész
Főeljárás
I. fejelet
Melléklet a törvényhozáshoz

11
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

12
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

13
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

14
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

15
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

16
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

17
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

18
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

19
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

20
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

38

24
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

25
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

26
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

27
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

28
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

29
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

30
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

31
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

32
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

33
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

34
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

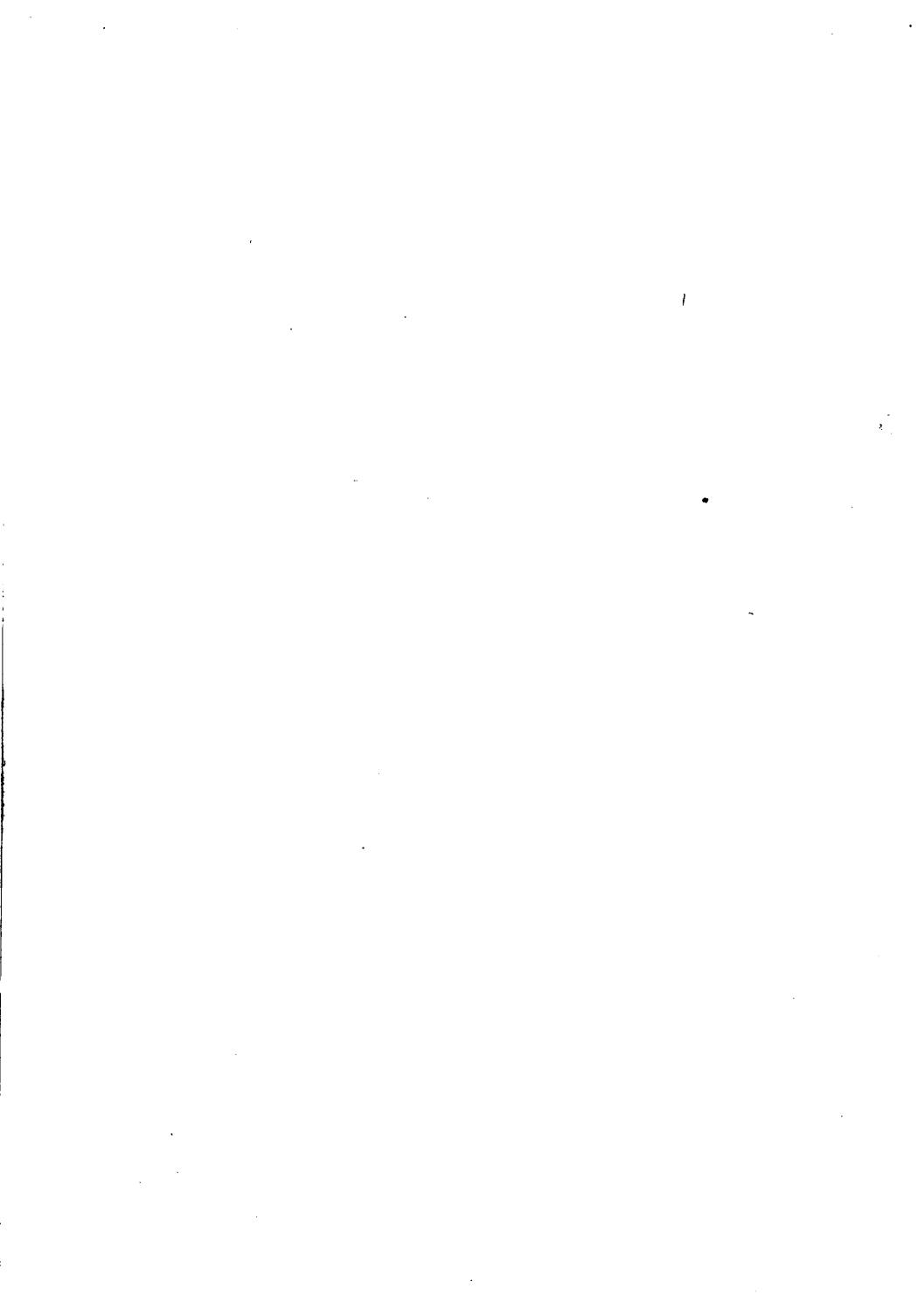
35
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

36
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

37
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

38
A közegészségügyi törvényjavaslat
Melléklet a törvényhozáshoz

14. ábra. A közegészségügy rendezéséről szóló, Ferenc József által jóváhagyott törvényjavaslat első és utolsó oldala (1875)



FORRÁS

Magyar Országos Levéltár

Praesidium der k. k. Statthalterei für Ungarn. No $\frac{4073}{\text{Präs.}}$ 1860.

präs. $\frac{14}{9}$ — V. 147.

Praesidium der k. k. Statthalterei für Ungarn. No $\frac{3266}{\text{Präs.}}$ 1860.

präs. $\frac{29}{8}$ — V 147.

B. M. ált. 1869. — IV. — 11 — 690.

B. M. ált. 1869. — IV. — 1 — 15356.

B. M. eln. 1870. — V. — 228.

B. M. ált. 1871. — IV. — 11 — 20242.

B. M. ált. 1871. — IV. — 1 — 3284.

B. M. ált. 1871. — IV. — 20/a — 16004.

B. M. ált. 1872. — IV. — 20/a — 6880.

B. M. ált. 1872. — IV. — 6 — 40893.

B. M. ált. 1873. — IV. — kf. — 11 — 3278.

B. M. ált. 1873 — IV. — 11 — 18053.

B. M. ált. 1873. — IV. — 11 — ad 29217.

B. M. ált. 1873. — IV. — 11 — 29439.

B. M. ált. 1873. — IV. — 1 — 42631.

B. M. ált. 1874. — IV. — 1 — 53296.

B. M. ált. 1875. — IV. — 1 — 32703.

B. M. ált. 1875. — IV. — 1 — 33434.

B. M. ált. 1875. — IV. — 1 — 39434.

B. M. ált. 1875. — IV. — 1 — 44582.

B. M. ált. 1875. — IV. — 1 — 59629.

Magyar orvosok és természetvizsgálók

- Pesten tartott első nagygyűlésének munkálatai. Pest. 1841.
Pesten tartott második nagygyűlésének munkálatai. Pest. 1842.
Besztercebányán tartott harmadik nagygyűlésének munkálatai. Pest. 1843.
Temesvároton tartott negyedik nagygyűlésének munkálatai. Pest. 1844.
Kolozsvároton tartott ötödik nagygyűlésének munkálatai. Kolozsvár. 1845.
Pécsett tartott hatodik nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pécs. 1846.
Kassa—Eperjesen tartott hatodik nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1847.
1847. augusztus 11—17. Sopronban tartott VIII. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1863.
1863. szeptember 19—26. Pesten tartott IX. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1864.
1864. augusztus 24-től szeptember 2-ig Maros-Vásárhelyen tartott X. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1865.
1865. augusztus 28-tól szeptember 2-ig Pozsonyban tartott XI. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pozsony. 1866.
1867. augusztus 12-től 17-ig Rimaszombatban tartott XII. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1868.
1868. augusztus 21-től 29-ig Egerben tartott XIII. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Eger. 1869.
1869. szeptember 6-tól 11-ig Fiumében tartott XIV. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1870.
1871. augusztus 28-tól szeptember 2-ig Aradon tartott XV. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Pest. 1872.
1872. szeptember 16-tól szeptember 21-ig Herkules-Fürdőben tartott XVI. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Budapest. 1873.
Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1877-ik év második felére és az 1878-ik évre. Budapest. 1882.
Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1879-ik évre. Budapest. 1883.
Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1880-ik évre. Budapest. 1884.
Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1881-ik évre. Budapest. 1884.

- Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése : törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1882-ik évre. Budapest. 1885.
- Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, a 1883-ik évre. Budapest. 1886.
- Báró Orczy Béla, mint a belügyminisztérium ideiglenes vezetésével megbízott ő felsége személyekörül miniszter, jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1884-ik évre. Budapest. 1887.
- Báró Orczy Béla, mint a belügyminisztérium ideiglenes vezetésével megbízott ő felsége személye körül miniszter, jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1885-ik évre. Budapest. 1889.
- Gróf Teleki Géza magyar királyi belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1886-ik évre. Budapest. 1889.
- Gróf Szapáry Gyula magyar királyi belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1887-ik évre. Budapest. 1892.
- Hieronymi Károly magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1892-ik évben. Budapest. 1893.
- Hieronymi Károly magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1893-ik évben. Budapest. 1894.
- A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének története. 1840-től 1890-ig. Dr. Chyzer Kornél. S.-A.-Újhely. 1890.
- A milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszus tárgyalásai. Dr. Frank Ödön. Budapest. 1897.
- Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. Dr. Chyzer Kornél. I. kötet. 1854—1894. Budapest. 1900.
- Az 1885. évi országos orvosi és közegészségügyi kongresszus tárgyalásai. Dr. Müller Kálmán. Budapest. 1885.
- Az országos közegészségi tanács 25 évi története. 1868—1893. Dr. Csátary Lajos. Budapest. 1893.
- Az országos közegészségi tanács 50 évi működése. 1868—1893. Dr. Csátary Lajos. 1894—1918. Dr. Tóth Lajos. Budapest. 1918.
- Gortvay György: Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Budapest. 1953. I. kötet.
- Mód Aladár: 400 év küzdelem az önálló Magyarorszáért. Budapest. 1945.
- Államorvos. 1874. 5. és 6. sz.
- Gyógyászat. 1867. 8. sz., 30. sz., 1868. 11. sz., 12. sz., 27. sz., 28. sz., 30. sz., 1874. 1. sz., 5. sz.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan: 1870. 3. sz., 1871. 2. sz., 1874. 4. sz., 1883. 3. sz., 16. sz., 1891. 4. sz., 1892. 3. sz., 4. sz., 5. sz., 6. sz., 1893. 1. sz., 4. sz., 6. sz.
Népegészségügy 1960. 6. sz.
Orvosi Hetilap: 1868. 8. sz., 1873. 2. sz., 50. sz., 1891. 1. sz., 1893. 26. sz.
Részletek a magyar közegészségügy történetéből, különös tekintettel az országos közegészségi tanács megszervezésére és első negyedszázados működésére. Akadémiai doktori értekezés. 1960.
A Hon. Reggeli kiadás. 1868. 258. sz.
A Hon. Esti kiadás. 1868. 159. sz.
Népszava. 1880. 21. sz., — 1884. 7. sz. — 14. sz. — 1890. 21. sz. — 22. sz. — 1891. 7. sz. — 15. sz. — 29. sz.

T A R T A L O M

A) A közegészségügy rendezését megelőző néhány jelentősebb esemény és az 1876. XIV. tc. megalkotása	3
B) A közegészségügy változásának főbb mozzanatai 1849— 1893-ig	30
C) Az 1876. XIV. tc. végrehajtásának a vizsgálata	32
1. Az általános megjegyzések	32
2. A részletek	36
I. rész. Egészségügyi intézkedések	
I. fejezet. Általános határozatok	36
II. fejezet. Intézkedések a közegészség előmozdítására és megőrzésére	37
III. fejezet. Intézkedés a gyermekek és iskolák iránt .	42
IV. fejezet. Az állami fegyházakról és börtönökről ...	53
V. fejezet. Segélynyújtás balesetek alkalmával	53
VI. fejezet. Orvosi gyakorlat	54
VII. fejezet. Szülésznői gyakorlat	54
VIII. fejezet. Kuruzslás	58
IX. fejezet. Kórházak és gyógyintézetek	59
X. fejezet. Tébolydai ügy	66
XI. fejezet. Vasúti és hajózási egészségügy	69
XII. fejezet. Járványok és ragályok	70
XIII. fejezet. Védhimlőoltás	79
XIV. fejezet. Gyógyfürdők és ásványvizek	86
XV. fejezet. Eljárás a hullák körül, a temetkezéstről és a temetőkről	87
XVI. fejezet. Gyógyszerészeti ügy	88

II. rész. Közegészségügyi szolgálat	
I. fejezet. Közegészségügyi szolgálat a községeknél ..	92
II. fejezet. Közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál	104
III. fejezet. Központ	106
3. Összefoglalás	111
A levéltári iratok fényképei	117
Forrás	139

