

Pécsi Tudományegyetem
„Oktatás és Társadalom”
Neveléstudományi Doktori Iskola

Dr. Tigyi Zoltánné Pusztafalvi Henriette

**AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS INTÉZMÉNYESÜLÉSÉNEK
FOLYAMATA HAZÁNKBAN
A DUALIZMUS KORÁTÓL A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ VÉGÉIG**

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető

Prof. Ambrusné Kéri Katalin PhD. habil.

Egyetemi tanár



Pécs

2011

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5
2. A kutatás elméleti keretének behatárolása, kutatási kérdések, célkitűzések	7
2.1. A kutatómunka forrásai és forráslelőhelyei	9
2.2. Kutatási módszerek.....	11
3. A vizsgált időszak meghatározó történeti eseményeinek áttekintése.....	12
3.1. A dualizmus korának jelentős eseményei az oktatásügy terén	12
3.2. A dualizmus néhány fontos jellemzője népegészségügyi szempontból	14
3.3. A Tanácsköztársaság törekvései az egészséges társadalom kiépítésére	17
3.4. A Horthy-korszak jelentősebb intézkedései az oktatásügy és az egészségnevelés terén.....	18
4. A témában megjelent tanulmányok, publikációk historiográfiai összefoglalója	21
4.1. Hazánkról megjelent egészségneveléssel foglalkozó közlemények rövid elemzése.....	21
4.2. Néhány egészségnevelő koncepció a nemzetközi gyakorlatból.....	26
4.2.1. Az iskolaorvosi intézmény és az egészségnevelő munka gyakorlata néhány meghatározó, iránymutató országból.....	26
4.3. Európán kívüli külföldi gyakorlat.....	30
5. Népeség és egészségi állapotok a magyarországi népmozgalmi adatok tükrében	32
5.1. Demográfiai mutatók a vizsgált időszakban	33
5.2. A csecsemőhalandóságról	39
5.3. Mortalitás és morbiditás - fertőző és nem fertőző betegségek haláloki statisztikáinak rövid áttekintése	42
5.3.1. A fertőző betegségekről	43
5.3.2. A nem fertőző betegségekről.....	48
5.4. Műveltség, vallásfelekezet és egészség összefüggései	50
5.5. Alkoholfogyasztás és alkohol okozta egészségkárosodás néhány számadata	55
5.6. A kivándorlás, mint népesedési válságtünet	58
6. A közegészségügyi szervezet kiépülésének folyamata	60
6.1. A Belügyminisztérium és az Országos Közegészségügyi Tanács	60
6.2. Anya-, csecsemő- és gyermekvédelem.....	63
6.3. Budapest közegészségügyi igazgatása.....	63

7. Törvények, rendeletek a közegészségügyben és az egészségnevelésben.....	66
7.1. A 19. század első felében keletkezett meghatározó intézkedések.....	67
7.2. Az önállóság kezdete a közegészségügyben, avagy a magyarországi közegészségügyi helyzet javításának érdekében állított törvények és rendeletek	68
7.3. A tanüggyel kapcsolatos intézkedések	69
7.3.1. A Kisdedóvás területén tett intézkedések.....	72
7.4. Járványok körüli intézkedések, avagy a korszerű járványügyi alapok lefektetése	76
7.5. Közegészségügyi ismeretek oktatása a felsőfokú oktatásban	78
8. Egészségnevelés helye és rendszere néhány nevelésméleti paradigmában	80
8.1. A nevelésfelfogások bemutatása	80
8.2. Peregriny Elek nevelésmélete.....	82
8.3. Lubrich Ágost vallási alapokon nyugvó nevelésmélete.....	84
8.4. Kármán Mór egészségnevelési felfogása.....	85
8.5. Weszely Ödön neveléstani rendszere	87
8.6. Imre Sándor nemzetnevelési felfogása és az egészségnevelés viszonya.....	89
8.7. Az egészségfelfogások változása a klasszikus nevelésméletekben	92
9. Az egészségtan	95
9.1. Szemantikai változások.....	95
10. Az iskolaorvos és egészségtan tanár hálózat létrejötte, elterjedése a hazai iskolarendszerben	105
10.1. A képzés létrejöttének körülményei és a kezdetek	109
10.2. A középiskolai iskolaorvosok feladatai az utasítások tükrében	113
10.3. Az iskolaorvoslás megújítására tett intézkedések	116
10.4. A képzés újabb szakasza a századforduló körül.....	118
10.5. A Trianon utáni átrendeződés.....	121
10.6. A képzésben résztvevők.....	124
10.7. A díjszabásokról	128
10.7.1. Az iskolaorvosi jövedelmekről	129
10.7.2. Az egyéb díjazások és a kiemelt juttatások	133
10.8. A pécsi iskolaorvoslás főbb állomásai, egy mikrokatatás és az országos tendenciák összecsengése.....	134
10.8.1. Az iskolaorvoslás kezdeti lépései	135

10.8.2. Egy egészségügyi és egészségi állapot-felmérő vizsgálat margójára	139
11. Az orvosok és egészségnevelők tevékenysége az orvosegyetemeken	142
11.1. Az orvosegyetemi képzés története	142
11.2. Debreceni Orvosegyetem.....	145
11.3. A Kolozsvári Orvosegyetem, később Szegedi Orvostudományi Egyetem egészségnevelő tevékenysége	147
11.4. A Pécsi Erzsébet Tudományegyetemen folyó egészségnevelő munka (volt pozsonyi Orvostudományi Egyetem)	152
12. Az egészségtan tanításához használt tankönyvek	157
13. Egészségtan a képeken, avagy a faliképek és a plakátok szerepe az ismeretátadásban	161
13.1. A fellelt képek funkció szerinti elemzése	163
13.2. A szemléltető képek generáció szerinti felosztása	167
13.2.1 A szemléltető képek első generációja	167
13.2.2. A szemléltető képek csoportjának második generációja.....	168
13.2.3. A Tanácsköztársaság plakátsorozatának egészségvédelmi képeiről.....	169
13.2.4. Az egyesületek és szövetségek plakátjai.....	170
14. A népneveléshez, ismeretterjesztő tevékenységhez használt propagandaanyagok.	174
15. Összefoglalás.....	180
Felhasznált irodalom	186
Melléklet.....	199

„Az egészséges nevelés és oktatás jó természetet támaszt,
ugyanakkor az egészséges természet,
ha ilyen nevelésben részesül, elődeinél különbbé válik...”
Platón: Állam

1. Bevezetés

Dolgozatomban az egészségnevelés intézményes rendszerré alakulását vizsgálom hazánkban, a dualizmus korától kezdődően a két világháború közötti időszak végéig terjedő időintervallumban. A téma tág és szerteágazó, ezért a középpontba az egészségtan tanítását és az iskolaorvosi munkát helyeztem, így a vizsgálatomat az iskolaorvosok tevékenységének változása köré építettem fel.

Az iskolaorvoslás történetének neveléstörténeti megközelítésével eddig a kutatók még nem foglalkoztak behatóan, érdeklődésem éppen ezért irányult a téma felé. Az eddig a témában megjelent hazai és nemzetközi tanulmányok nem fedik le a vizsgált időszakot, és az iskolaorvosi munka ilyen irányú tanulmányozásával, feldolgozásával sem találkozhatunk. Az orvoslástörténeti tanulmányok is csak érintőlegesen foglalkoztak az iskolaorvosi munkával, neveléstörténeti jelentőségének feldolgozása pedig még nem történt meg. A publikált irodalmak adatsorai hiányosak és a társadalmi, gazdasági összefüggések elemző értelmezése teljesen hiányzik.

Saját, oktatói munkám során is találkoztam az egészségnevelés történetét feldolgozó irodalmak hiányával. Kutatómunkámban éppen ezért főként a primer források felkutatását céloztam meg, hogy az általam észlelt ellentmondásokat, vagy hiányokat feltárjam, és egy szintetizáló munkában összegezzem azt, amelyben az orvosok által kifejtett egészségnevelő munkát mutatom be.

Az egészségnevelés nap, mint nap, újabb és újabb kihívásokat állít elénk, aminek egyik mutatója az emberek egészségmagatartása. Az egészségi állapot az egészségkultúráltság sok összetevőjének egymásra hatásából alakul, fejlődik, változik. Az életmód határozza meg az emberek egészségi állapotát, melynek indikátoraival a közegészségtan, vagy – a mai szóhasználattal élve – a népegészségtan foglalkozik. Értekezésemben a vizsgált időszak egészség-mutatóiból kiindulva, a történeti események, gazdasági, politikai és

társadalmi tényezők összefüggéseinek kontextusában elemzem és értelmezem a hazai egészségnevelő tevékenységet.

Munkámban szeretném bemutatni a különböző nevelési szinterek egyre erőteljesebb bevonódását az egészségnevelésbe, és azt a folyamatot, mely során szerves részét képezték a magyar közegészségtani rendszernek. A kisdédnevelés, mint független, önálló egység megnyerése a népesség egészségi állapotának javítására, természetesnek vehető, de feltárva és megismerve a konkrét közegészségtani és közoktatási intézkedéseket, már tervszerű célként fogható fel.

A legfiatalabb, három éves korúak színterének, a kisdédóvásnak az egészségügybe való beemelése meg is szilárdította ezeket a törekvéseket a közel száz év alatt. Az áttételes nevelés hatása, még konkrétabb intézkedéseknek adott teret. Írásomban ezeket az intézkedési pontokat, intervenciókat keresem, ahol tetten érhetővé válik egy rendszer gazdagodása, változása, fejlődése. Továbbá vizsgálom azokat a meghatározó beavatkozási eszközöket, amelyekkel az egészségnevelő munka hatékonyabbá, és szélesebb körben elterjedtté tudott válni.

Dolgozatomban az elméleti és gyakorlati vetületek változását és összefüggéseinek rendszerét kívánom feltárni. A neveléstudomány és az orvostudomány közös érintkezési pontjait vizsgáló dolgozatomban megkísérlem továbbá megteremteni azt a szintézist, mely az egészségnevelő tevékenységet magában foglaló két tudományterületet egységes rendszerbe szervezi.

Az egészség megőrzésére irányuló tevékenységek, befolyásolások nem új vonások az emberiség kultúrájában, éppen ezért az elődök tevékenységének áttekintése, gyakorlati tapasztalatainak pontos, releváns megismerése információkat adhat a jelen egészségnevelőinek.

Az egészségnevelés alakítása minden időben fontos; a múlt tapasztalatainak, a hajdani struktúráknak és a régi hibáknak a feltárása alapja lehet a mai kor jövőről szóló vitáinak és megoldásának.

2. A kutatás elméleti keretének behatárolása, kutatási kérdések, célkitűzések

Dolgozatom oktatástörténeti és orvoslástörténeti kutatások szintézise, mely az orvosok egészségnevelő és megelőző orvosi tevékenységét vizsgálja. Továbbá fel kívánom fedni azokat a csomópontokat, ahol az egészségnevelés intézményesülésének folyamatában jelentős állomásokat azonosíthatunk. Szándékom volt a hazai egészségnevelés rendszerét a nemzetközi, de leginkább az európai rendszerbe helyezni és sajátos magyar jellegzetességeit, érintkezési pontjait prezentálni. A törvények és rendeletek felsorakoztatásával, elemzésével és tartalmuk értelmezésével, a közegészségtan és az oktatás érintkezési pontjain keresztül érzékeltetni kívánom a magyar lakosság egészségi állapotának javítására tett lépéseket, intézkedéseket.

Munkám első részében szeretnék áttekintést nyújtani a korszak gazdasági, politikai, és társadalmi változásairól, a dualizmus kezdetétől a két világháború közötti és a második világháború végéig terjedő időszakáról. A történeti, demográfiai adatsorok összefüggéseit elemzem és vetem össze az egészségi állapotot jelző statisztikai, és népegészségtani mutatókkal. Ezzel a másodelemzéssel kívánom szemléltetni a vizsgált időszak jellegzetességeit és tendenciáit.

A magyar népesség műveltségének adataival szeretném bizonyítani, hogy milyen nagy szükség volt az orvosok egészségnevelő munkájára, és alátámasztani azt a kialakult igényt, mely az egészségügyi felvilágosító tevékenység szükségességét jelezte. Áttekintést és összefoglaló, leíró, értelmező elemzést kívánok végezni az oktatási intézmények különböző szintjein folyó egészségnevelő tevékenységről, amiből megismerhetjük az egészségnevelés tartalmi és szervezeti rendjét, a törvényi keretek összefüggésében.

Céлом volt egy átfogó értelmezési és jelentéstani folyamatot felrajzolni, melyben az egészség és egészségnevelés fogalmának kialakulását és változását, gazdagodását követhetjük a magyar nyelvben, az első megjelenéstől a vizsgált időszak végéig. Összegezve, vizsgálatomban kitérek az egészségtan tantárgy oktatására, annak törvényi, elméleti kereteire és a gyakorlatban végzett, tényleges tevékenységre és ezek diszkrpanciáira.

Kutatásom középpontjában a középiskolai iskolaorvosi munka áll, ennek többszintű, több rétegű kifejtését végzem el dolgozatomban. A képzés rendszerét,

létrejöttének körülményeit, változásait boncolgatom, továbbá az iskolaorvosok feladatainak változását, annak két területét, a megelőző orvosi vizsgálatokat és az egészségtan tanításának gyakorlati megvalósulását.

Az iskolaorvosi képzéssel kapcsolatosan bemutatom a tanfolyamra jelentkezők összetételét, a képzés struktúráját, és annak változásait. A konkrét iskolaorvosi munka gyakorlati vetületeit egy mikroutatáson keresztül elemzem, melyben a pécsi középiskolákban rendszeresített oktatási gyakorlatot tárom fel. Az egészségtan tantárgy módszertani jellegzetességeit, a segédeszközök típusát, fajtáit és az oktatás módszertani elemeit, sajátosságait írom le. A szövegalapú forrásokat kiegészítve, az iskolai szemléltető eszközök és a módszertani segédeszközök hatékonyságát is vizsgálom, egyben az eszközök funkciójának bemutatásával vezetem végig az elemzést.

A dolgozatom mellékletében helyeztem el a szemléltető képek teljes sorát, az általam felelt egészségügyi tartalmú képeket, képsorozatokat. Ezeknek, az iskolai egészségtan tantárgyhoz használt, még ma is meglévő taneszközöknek és segédeszközöknek a didaktikai- és tartalomelemzését készítettem el.

Vizsgálatomban rámutatok továbbá azokra az összefüggésekre, amelyek a nevelélmélet rendszerében paradigmátikus változást hoztak létre.

Értekezésemben a hazai közegészségügyi szervezet társadalomegészségügyi tevékenységét is analizálom, a meghatározó nemzetközi tendenciákkal összevetve.

Végül az orvosegyetemeken dolgozó orvosok egészségügyi felvilágosító propaganda-tevékenységét is beemelem a vizsgálatomba, mivel így kaphatunk közel egységes képet munkájukról, korabeli küzdelmeikről, szerepvállalásukról a nép egészségi állapotának javítása területén. Az intézményes nevelésen kívüli egészségnevelő tevékenység bemutatása kihagyhatatlan, hiszen a két terület együttes hatásaként értelmezhetők az egészség fenntartására irányuló hatások. Ezzel a neveléstörténeti kutatások számára is iránymutatóvá lehet az iskolán kívüli nevelést célzó elemzésem, mivel ilyen irányú kutatásokat még nem végeztek.

Összességében, az orvoslástörténet és a neveléstörténet számára is hiánypótlónak nevezhető dolgozatomban, olyan új kutatási célokat tűztem ki, mint például az egyetemeken folyt egészségnevelő munka bemutatása, az iskolaorvosi képzés és gyakorlati munka áttekintése, és kiemelhető még a nevelélméleti

paradigmák változásának vizsgálata, vagy a korabeli taneszközök új kutatásmódszertani elemzése.

2.1. A kutatómunka forrásai és forráslelőhelyei

A téma már önmagában kijelölte a kutatások helyszíneit és forrásait, ugyanakkor a vizsgálat multidiszciplinaritása miatt több szintűvé vált a vizsgálódás. Elsődlegesen a primer források felkutatására helyeztem a hangsúlyt, azzal a céllal, hogy a publikációkban fellelt ellentmondásokat tisztázhassam, vagy a még fel nem tárt adatokat a lehető legmegbízhatóbb adatsorokkal igazoljam. Ezért a Magyar Országos Levéltár anyagai között kezdtem kutatásomat, de a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium anyagai a második világháború során elpusztultak, így csak töredékes anyagból dolgozhattam, ami az időszakos töredékességen túl még hiányos is volt. A 19. század végén és a 20. század első 15 évében keletkezett iskolaorvosi jelentések például teljesen hiányoznak. A Belügyminisztérium és a Népjóléti Minisztérium anyagai pedig rendszerezésüket tekintve nagyon tág csoportosításúak, rendkívül hosszadalmas és esetleges a dolgozatom szűk témájához kapcsolódó anyagok felbukkanása. Az Országos Levéltár iskolaorvosi anyagába elsőként tekinthettem be, korábban nem kutatott anyagot dolgozhattam fel.

Az iskolaorvosi iratok az 1916 és 1945 közötti időszakban is csak töredékesek, a mutatókönyvekben iktatott iratok jelentős része pedig hiányzik. Az orvosegyetemek levéltárai is sajtóságosan őrizték meg az anyagokat. A budapesti orvosegyetem iratanyagai közül azok, amelyek számomra leginkább szükségesek lettek volna, nincsenek meg. Az Orvostörténeti Múzeumban viszont Fodor József anyagai jól használhatóak voltak a kutatáshoz, bár a minisztériumi anyagok, tárgyalások dokumentációi itt is hiányosak. A magyarországi orvoskarok levéltári anyagi közül csak a Pécsi Egyetemi Levéltárban jól hozzáférhetőek az anyagok, mivel kitűnően rendszerezettek, bár itt sincs meg minden egyes irat. A debreceni és a szegedi orvoskarokon csak a Dékáni Hivatalban lévő Kari Tanácsulési Jegyzőkönyvek köteteit tudtam tanulmányozni. A debreceni karon, éppen ott tartózkodásom idején költöztették új épületbe az anyagok egy részét, mivel bizonyos anyagok a megyei levéltárba kerültek elhelyezésre. Szegeden a legrosszabb az iratállomány elérhetősége, mert az orvoskari anyagok rendezetlenül vannak elhelyezve a megyei levéltárban.

A Fővárosi Levéltár anyagai között csak orvosok, rendelők vagy kórházak adatain keresztül lehetett volna némi információt nyerni, de szinte lehetetlen vállalkozás volt konkrét, használható adatokat találni.

A Baranya Megyei Levéltárban lévő Tiszti Főorvosi iratanyagok közül azok, amelyek az iskolaorvosi munkához kötődtek, nagyon hiányosak, és jórészt az óvodákra vonatkoznak az iratok. A Kolozsvári Orvosegyetem anyagaihoz való hozzáférés kivitelezhetetlen volt számomra, ezért a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium éves jelentései és a sajtóban (Orvosi Hetilap, Egészség, Néptanítók Lapja) megjelent adatok szolgáltak némi adalékkal.

Az elsődleges források hiányát viszonylag jól kiegészítették azok a folyóiratok, nyomtatott sajtótermékek, melyeket az Országos Széchényi Könyvtárban és a pécsi Pekár Lajos Könyvtárban tanulmányozhattam. A különlenyomatok, és a magánkiadású füzetek jelentős segítséget nyújtottak a mozaikok összerakásához.

Az Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum Tankönyvtára és az Iskolai Értesítő Füzetek gyűjteménye és a múzeum taneszköz gyűjteménye szolgált a képi forrásokkal. (A mellékletben elhelyezett összefoglaló táblázat részletesen tartalmazza a felhasznált képek forráshelyét¹.)

Az egészségnevelés neveléstudományi irányú feldolgozásához kiegészítő anyagot nyújtottak az iskolai tankönyvek, a népszerű egészségnevelési tárgyú magyar, német és angol nyelvű könyvek, melyeket a pécsi Klimó Gyűjteményben és a Pekár Lajos Könyvtár Tóth Lajos gyűjteményében találtam. Kutatásomban törekedtem a lehető legteljesebb forrásanyag összegyűjtésére, így az országban elérhető könyvtárak és az interneten fellelhető digitális gyűjtemények anyagait is felhasználtam. A külföldi könyvtárak, múzeumok digitális gyűjteményeiben, adatbázisaiban is forrásokat kerestem, és azokat feldolgoztam munkámban.

Saját korabeli könyvgyűjteményemből is használtam fel anyagot forrásként. A hazai múzeumok, gyűjtemények és iskolák taneszköz gyűjteményeiből rendeztem össze az egészségtani témájú képeket, melynek feldolgozásával előttem nem foglalkoztak. A másodlagos forrásokat sok esetben primer forrásokként kezeltem, az eredeti iratok hiányossága miatt, így például az Értesítő Füzetek című kiadványt, és egyéb sajtótermékeket.

¹ Az 1. számú melléklet részletesen tartalmazza a források lelőhelyeit, a képgyűjtemény összegző táblázata a 4. számú mellékletben található

2.2. Kutatási módszerek

A dolgozatomban elsősorban történeti, oktatástörténeti módszereket használtam. A történelmi kronológia rendjében, folyamatában írom le és vizsgálom az eseményeket, amelyek során az elsődleges és másodlagos források elemzésével meghatározom és elemzem azokat a csomópontokat, melyek beazonosíthatóvá teszik magát a hazai egészségnevelés folyamatának kiteljesedését, gazdagodását.

Alapműszerként a dokumentumelemzést és a tartalomelemzés módszereit használtam, de céлом volt az értelmező, magyarázó, és végül a szintetizáló, rendszerbe foglaló módszereket is alkalmazni.

Pozitivistá szemlélettel közeledtem a téma felé, törekedtem a lehető legszélesebb forrásanyag felkutatására, és annak a korabeli narratíváin keresztül értelmező elemzését adni.

A dokumentumok, adatok és egyéb források elemzéséből levont következtetéseimet, állításaimat a korszakra jellemző statisztikai és népmozgalmi adatsorok másodelemzésével igyekeztem bizonyítani. Alapjában minőségi kutatásom pozitivistá szemléletét igazolja, hogy a felkutatott, rendezett adatsorok mennyiségi elemzésével igyekeztem alátámasztani analitikus vizsgálatomat. A másodelemzés során nyert adatokat saját szerkesztésű diagramokba, ábrákba és táblázatokba rendeztem.

A téma feldolgozása során összegyűjtött egészségügyi képek sorozatából saját szempontok kialakításával táblázatba rendezett adatbázist készítettem, mely e dolgozatot tanulmányozók számára a további kutatás kiinduló pontjává válhat. A képi anyagokat történeti ikonográfiai és neveléstörténeti képelemző módszerrel elemeztem.

A népegészségügyi indikátorok összehasonlító adatsoraiból az összefüggések kvalitatív elemzését készítettem el. A demográfiai és népmozgalmi statisztikai adatok bemutatásánál az egyszerű, leíró elemzés módszerét alkalmaztam.

Összefoglalva: kutatásom témája multidiszciplináris, így a felhasznált módszereket is ennek megfelelően, egymással vegyítve és egymást kiegészítve, adekvát módon, a tudományosság kritériumainak megfelelően alkalmaztam.

3. A vizsgált időszak meghatározó történeti eseményeinek áttekintése

A történeti áttekintésem során a kiemeléssel szeretném nyomatékosítani azokat az eseményeket, összefüggéseket, melyek meghatározták a hazai oktatáspolitikai, gazdasági és társadalmi változásokat. Rövid áttekintésben csak azokat az adatokat, intézkedéseket említem meg, melyek az iskola-egészségüggyel és a nevelésüggyel kapcsolatban fontosak voltak.

3.1. A dualizmus korának jelentős eseményei az oktatásügy terén

A dualizmus és a két világháború közötti korszak jelentős, meghatározó momentumait emelem ki, vizsgálatom erre a két időszakra korlátozódik. Az 1867-es kiegyezés a több évszázados küzdelem végét jelzi a magyar nemzet és a Habsburg-dinasztia között. Mint tudjuk a Habsburg uralkodó ház részéről az egységes német nyelvű nemzetállam felépítése lebegett, ugyanakkor a magyar nemesség részéről az egységes magyar nemzet felállítása volt a cél. Végül is a kölcsönös belátás vezetett el a kiegyezés felé. A nemzetközi helyzet is a Monarchia létrejöttét erősítette, mivel a nagy német szövetség kialakulása meghiúsulni látszott, így az uralkodó réteg számára politikai szempontból is a lehető legelőnyösebb rendszer jött létre, a Monarchia.

Az 1867-es kiegyezést némelyek hasonló magasságokba emelik, mint a honalapítást, mások csak öncsalásnak és ebből fakadó társadalmi zsákutcának nevezik ezt, a – bárhogyan is nézzük – jelentős eseményt. Ma ezt reális kompromisszumként kezeljük, mely magában hordozta az árnyoldalakat, de a fénynek is utat engedett. A közös minisztériumok (külügy, hadügy és pénzügy) azonban jelentősen meghatározták a nemzet fejlődésének irányait. A kötelező hadköteleesség minden egészséges férfira kiterjedt, és az újoncok létszáma is fokozatosan nőtt.

A gazdasági közösségben sem volt arányos a teherviselés, hiszen a gazdasági részesedés tekintetében Magyarország pénzügyi lehetősége csak az összes bevétel 30%-a volt².

A dualizmus korában a magyar kormány miniszterelnökből és 9 miniszterből állt. A vármegyék élén álló főispánok bizalmi szerepet töltöttek be a közigazgatási egység élén. Az állami centralizmus erősödésének következtében a főispánoknak is ezzel arányosan nőtt a szerepük. A vármegyét érintő fontos belügyekben

² ROMSICS Ignác (szerk.) (2007) Magyarország története, Budapest, Akadémiai Kiadó, 760.

(közegészségügy, közlekedés, közművelődés, árva és gyámügyek) a választott önkormányzati szervek döntöttek.

A Monarchia területén 11 nemzetiség élt, ami mind az oktatásban, mind az államigazgatásban külön feladatot jelentett az ország irányításában.

Magyarországon 1913-ban az egy főre jutó GDMP 435 korona nemzeti jövedelem volt, ami az angliainak 40%-a, a franciának közel 50%-a, a németországinak és a norvégiaiainak is csak közel 50%-át tette ki, ami azt mutatta, hogy hazánk a dinamikus fejlődés ellenére is elmaradott és szegény ország volt. Utánunk már csak Oroszország, a Balkán, valamint az Ibériai-félsziget országai következtek. A falvakban dolgozó mezőgazdasági munkások napi munkaideje tizenhárom-tizennégy óra volt, a városi munkás napi tíz órát dolgozott közel kétszer akkora bérért, ezért is volt olyan nagymérvű a falvakból a városokba való vándorlás. Nem csak rövidebb volt a munkaidő, hanem magasabb fizetés is járt érte, így még vonzóbb volt a fiatalok számára a városi lét.

Az oktatási rendszer kiépítése és megerősítése stratégiai feladat volt. Az elmaradottság foka leginkább a tantermek mennyiségében lehet megragadható, mivel a tantermek száma alig haladta meg az iskolák számát³. A népiskolai oktatásunkról itt feltüntetett néhány számadat beszédesen mutatja ezeket a hiányosságokat:

Év	Tankötelesek létszáma (6–15 év)	Ténylegesen iskolába járt
1869	2 284 741 fő	1 152 115 fő
1881	2 119 676 fő	1 656 337 fő
1891	2 591 376 fő	2 117 582 fő

Az 1868-as népiskolai törvény bevezetésétől a tankötelezettségnek eleget tevők száma növekedett, ahogy az iskolák száma emelkedett, de nem ismert az életkori megoszlás, ami további jellegzetességet mutathatna. Az iskolák száma⁴ is ezt a lassú gyarapodást mutatja, amint azt az alábbiakban láthatjuk:

Év	Iskolák száma	Tantermek száma
1869	13 798	16 899
1881	15 922	22 291
1891	16 870	25 228

³ Azt jelentette, hogy az iskolák jórészt egy tantermesek voltak, így az oktatás is osztatlan rendszerben folyt.

⁴ VKM az országgyűlés elé terjesztett huszonegyedik jelentése (1892) Budapest, A népiskolai közoktatásról, 36-37.

A tudós tanárok (akadémikusok) jelenléte a középiskolákban az iskolák színvonalát emelte ugyan, de az elit képzésben résztvevők számaránya a népesség növekedésével arányos maradt. A középiskolák száma 1870 és 1913 között 170-ről 257-re emelkedett, a középiskolai tanulók létszáma 35 ezerről 81 ezerre emelkedett, a korcsoport 2,5%-3%-a járt gimnáziumba vagy reáliskolába. A lányok magántanulóként 1883-tól érettségizhettek⁵, és 1893-tól már lehetővé vált a nappali középfokú képzésük is. Az Országos Nőképző Egyesület törekvésének eredményeként, 1896. október 2-án nyithatta meg kapuit hazánk első leánygimnáziuma (1912-ig csupán három nyilvános leánygimnázium létezett az országban).⁶

3.2. A dualizmus néhány fontos jellemzője népegészségügyi szempontból

Az 1867-es kiegyezés jelentős változást hozott hazánk gazdasági, politikai és társadalmi életébe egyaránt. A teljes függetlenséget ugyan nélkülöző kormányzás a régóta kívánt változásokat, törvényi szabályzás útján erősítette meg. A dualizmus egyik meghatározó és a társadalom átalakulását előmozdító intézkedése volt a tankötelezettség bevezetése⁷ és egyben az állami és községi fenntartású intézmények kiépítése, ellensúlyozva az egyházi nevelés egyeduralmát. A nép művelése szükséges volt a társadalom minőségi átalakulásához, de csak olyan mértékben, melyet az uralkodó elit még elfogadhatónak tartott.

A gazdaság szerkezete is átalakulóban volt, a főként mezőgazdasági tevékenységet folytató emberek a nagyvárosokban kerestek jobb megélhetést az ipari termelésben. A családok szerkezete is átalakult, az egykeresős családmódel a továbbiakban csak a felsőbb osztályban élők esetében maradt meg. Az anyák keresővé válásával a gyermekek ellátása újabb feladatot jelentett az államnak. Nem csak a napközbeni felügyelet rendszerének kiépítése jelentett újabb gondot, hanem azok a jelenetős népegészségügyi problémák is, mint a magas halandóság, így a szintén magas csecsemő és gyermekhalandóság.

A kiseddóvók számának növekedését jelentősen elősegítette az 1891. évi XV. törvénycikk rendelkezései, mely kötelezte a településeket, hogy a gyermekek napközbeni felügyeletét biztosítsa. A törvényes rendezés többszöri próbálkozás után

⁵ 1883. évi XXX. tc. – a nők érettségi letételének lehetőségét szabályozta.

⁶ 1895-ben, Wlassics Gyula VKM, megnyitotta az egyetemek bölcsész, orvosi és gyógyszerészi fakultását a nők előtt, és a 1896-ban pedig miniszteri rendelettel intézkedett a leánygimnáziumokról.

⁷ 1868. évi XXXVIII. tc. A népoktatás tárgyában

vezetett sikerre (1848, 1868, 1870), az állam 1876-ban lépett be a fenntartók közé, a kiseddóvók érdekét támogatva. Végül sikerült elfogadtatni a kisgyermek nevelését végző intézmények valódi célját⁸, azaz a közegészségügyi érdekeket is szolgálva a gyermekek megmentését előtérbe helyezve életüket és egészségüket megőrizve a társadalom, a nemzet fennmaradását szolgálja.

A következő (1. sz.) táblázatban látható statisztikai adatokból, a kiseddóvás 23 évi, immár törvényi keretek között működő évei alatti expanzióját figyelhetjük meg:

Kiseddóvó intézetek a dualizmus idején						
Év	Rendes kiseddóvó	Állandó menedékház	Nyári menedékház	Összesen	Óvók száma	Gyermekek száma
1891	635	36	86	757	905*	72 000 ⁹
1914	2230	186	541	2957	2761*	289 763

1. számú táblázat

Kiseddóvók a dualizmus idején, Magyarországon

*csak a képesített óvók száma, segédszemélyzet nélkül (dajka és cseléd)

Forrás: Statisztikai Szemle, 1928. 10.sz. 1058.

Fenntartók szerint állami óvoda 9,3%, községi 25,9%, alapítványi 4,2% egyesületi 28,1%, római katolikus felekezeti 14,9%, egyéb 5,6% volt. Az adatokból egyértelmű, hogy az állami érdekeltségű intézmények száma a legnagyobb (állami és községi összevontan 35% körüli). Az is jól látszik, hogy a felekezeti fenntartásúak igen csekély számúak, ami az egyház súlyát nem erősíti, sőt ezen hiányosságról több katolikus¹⁰ nevelési felfogású műben olvashatunk. Az óvodák célját és szerepét többen vitatták, az oktatásügyhöz vagy népjóléthez való tartozása már eredendően kérdéses volt. Az oktatásügyhöz való tartozását a nevelési feladatok jelentősége miatt érezték

⁸ „A törvény szerint a kiseddek ápolása és gondozása által a szülők távollétében érhető veszélyektől óvni, másfelől rendre és tisztaságra oktatás, valamint ügyességüknek és értelmüknek, valamint kedélyüknek koruknak megfelelő fejlesztése...” volt a cél. - Statisztikai Szemle, 1928, 10. szám 1058.

⁹ A VKM huszonegyedik jelentésében a következő adatokat találhatjuk: az 1890/91-es tanévben 67 577 gyermek, 1891/92-es tanévben 73 827 gyermek volt hivatalosan regisztrálva. Az óvók közül 1890/91-es tanévben 757 óvointézetben rendes oklevéllel bíró óvó volt 570, nem okleveles óvó 321 és dajka 666, összesen tehát 1557 személy gondozta az óvodásokat. Ebből rendes óvói állomás volt 750 és segédóvói állomás 141, dajka 666. Nemek szerinti megoszlás alapján 40 férfi és 851 női óvó volt alkalmazásban. A 757 óvointézetben 743 volt világi állású egyén és 148 szerzetesrendi, vagy pap. Az intézetek nyelvét tekintve 700 volt magyar nyelvű és 46 német vagy vegyes magyar nyelvű. A statisztikai adatok közeli értéket mutatnak, mégis más és más számokat találunk, de ahány jelentést néztem, mindegyikben volt eltérés.

¹⁰ KRAFFSZKY József (1893) A Kiseddóvás akadályai hazánkban, Esztergom, Különlenyomat a Magyar Sion 1893. évi folyamából

erőteljesebbnek, de jóval később az irányítás a Belügyminisztérium kezébe tevődik át, melyet az 1936. évi XXIII. törvénycikk rendelkezései tettek egyértelművé. Az óvodák közegészségügyi jelentősége vitathatatlan, azonban az I. és II. világháborúk jelentősen visszavetették az óvodák számának gyors növekedését és tartalmi fejlődését, mert az épületet, hasonlóan az iskolák esetében is katonai célra lefoglalták, vagy hadi kórházat alakítottak ki. Az óvók azonban nem tétlenkedtek, hanem ha teheték, maguk is Vöröskeresztes nővéreként szolgáltak.

A közegészségügyi és járványügyi viszonyok, köszönhetően az infrastrukturális elmaradottságnak, jóval rosszabbak voltak a körülöttünk elhelyezkedő államoknál, különösen a nyugati országokhoz viszonyítva. A kolera és a tífusz¹¹ járványszerűen sok áldozatot szedett, főként a kisebb településeken, a higiénés ismeretek hiányosságai és a társas lét szokásrendszere miatt. Az orvosi ellátás hiánya is hozzájárult a magas halandósághoz, mivel nagyon kevés orvos működött az országban, az ellátásért fizetni kellett, amire nem volt lehetősége az emberek nagy részének. Az orvosokkal szemben jelentős bizalmatlanságot is láthatunk, aminek nem az orvosi ellátás rossz minősége volt az oka, hanem az, hogy már csak akkor hívták az orvost segíteni, amikor a beteg végstádiumában volt, és ezért lehetetlenné vált a beavatkozás. Ez nem javította az orvosokkal szembeni bizalmat a tanulatlan emberek körében, és így ők inkább fordultak a kuruzslók és javasasszonyok felé csodaszerekért.

A szegényebb néprétegek lakásviszonyaira jellemző volt, hogy általában egy szobás-konyhás házban laktak, átlagosan 4-6 gyermeket neveltek. Sem a táplálkozás, sem a higiéné, sem a ruházat, vagy alvási lehetőségek nem voltak megfelelőek ahhoz, hogy egészséges gyermekeket neveljenek fel a családok.

A kiegyezés idején az ország minden települése elmaradt a fejlettebb nyugati országoktól a lakásviszonyok terén is. Budapesten nagy változatosságot észlelhetünk, de itt sem volt általános a többszintes lakóház és modern lakóépületek, melyek megfeleltek volna a korszerű egészségügyi előírásoknak, és a közművekkel való ellátottságot is csak ebben az időszakban kezdték el intenzíven kiépíteni. Az ország nagyobb városaiban a 20. század elején indult meg a vízvezetékek, csatornahálózat kiépítése, és a városi gáz bevezetése a lakóépületekbe. Forradalmi jellegű volt ebben az időszakban, a fővárosban, a tömegközlekedés megjelenése. Kiépültek a közellátást szolgáló

¹¹ Közegészségügyi Kalauz, 1881. február hó – „Miért csökken folyamatosan hazánk lakossága?... 3 új tényező jelent meg: kivándorlás, pálinka, nagy adó...., de a fő oka a közegészségügy állapota és a kuruzslás...”

intézmények, hálózatok, posta, bíróság, vasút és az ipari termelést szolgáló üzemek is az ország nagyobb településein.

3.3. A Tanácsköztársaság törekvései az egészséges társadalom kiépítésére

Az első világháború után, a Tanácsköztársaság bizonytalan helyzetét a polgári demokratikus forradalom emelte fel és tette a demokratikus törekvéseket kormányprogrammá. A tulajdonviszonyok átalakítását kívánták elérni a földreformmal, és a többi területen a radikális reformok bevezetésével, aminek végső célja a magántulajdon megszüntetése volt. A magántulajdontól megfosztott polgárok nem lelkesedtek, de az ideológiai váltás zászlajára tűzött célok a szélesebb néprétegeknek kedveztek, hiszen az alapvető életminőséget javító intézkedéseket kívántak bevezetni.

Az egészség területén a csökkenő számot mutató lakosság fogyásának megállítása volt az egyik fő cél, a másik irány a nép egészségi állapotának javítása, az alkohol, a dohányzás és a TBC-s megbetegedések nagy száma miatti problémák orvoslása.

Az első intézkedések között volt az alkoholtilalom bevezetése, mely nem csak a háborús helyzetekre oly jellemző intézkedés volt, hanem kifejezetten egészségügyi célokat is szolgált. A ma már híressé vált plakátsorozat között a nép egészségi állapotának megőrzésével foglalkozik nyolc plakát, melynek fele az alkohol és a vele összefüggésbe hozható problémákat ábrázolta.

Az oktatásügy radikális reformja szintén szerepelt a kormány programjában, azaz a nyolcosztályos, kötelező és ingyenes általános iskolai oktatás bevezetése, valamint a középiskolák egységesítése. Ugyanakkor valamennyi iskola államosítását tervezték.¹²

Az intézkedések nem hozták meg a várt eredményt, az élelmezési és ellátási problémák továbbra is sújtották a lakosságot és ez lehetlenné tette a kormány további működését. A kormány végső visszavonulásának oka azonban végül nem ez, hanem a román seregek szolnoki átkelése volt a Tiszán, mellyel egyenesen az ország fővárosába vezetett volna az út.

A Peidl-kormány igyekezett a helyzetet konszolidálni egy középutas politikával, de ez a pozíció sem maradhatott fenn, szintén zsákutcát jelentett.

¹² ROMSICS Ignác (2005) Magyarország a XX. században, Budapest, Osiris Kiadó

3.4. A Horthy-korszak jelentősebb intézkedései az oktatásügy és az egészségnevelés terén

Az első világháború veszteségeiből lassan kilábaló magyar gazdaság fejlettségi szintje minden területen elmaradt a többi európai ország gazdasági mutatóitól. A trianoni megállapodás után a megművelt mezőgazdasági területek nagysága ugyan növekedett, de mind a művelés struktúrájában, mind a minőségi eljárásokban jelentős lemaradások voltak megfigyelhetők. A többi iparágban is hasonló volt az elmaradottság. A háborús jóvátétel rendezése utáni lassú növekedést, fellendülést a hazánkban is érezhető ipari válság ismét visszavetette az infláció megjelenésével. Az 1930-as évektől minden területre kiterjedt és érezhető volt a gazdasági hanyatlás, többek között a felvevő piac minimálisra zsugorodása miatt is. A következő évben még inkább elmélyült a válság, amikor hazánkat is elérte a nemzetközi pénzügyi válság.

A trianoni határok kialakításával a magyar oktatás infrastrukturális háttere jelentősen megváltozott. Nagy veszteséget könyvelhetett el az ország, mivel meghatározó intézmények kerültek a területi határon kívülre. A korábbi időszakra jellemző szélesedő állami oktatási szerkezet további kiépítését szorgalmazták. Az 1921 utáni földrajzi területen az intézményi rendszerben a legnagyobb számban a katolikus intézmények voltak jelen, az állami intézmények főként a nagyobb városokban voltak.

Az oktatás terén érdemi intézkedésekre, fejlesztésekre csak 1924-25 után nyílt lehetőség, amikor is a költségvetési egyensúlyt megteremtették. 1926-ban már átfogó fejlesztési terv beterjesztésére nyílt lehetőség.

A Horthy-korszakként nevezett időszakban két kultuszminiszter működése volt jelentős.

Klebelsberg Kunó a tudományt és a kultúrát nemzetpolitikai stratégiai ágazatként kezelte, ez ars poeticájában is jól tükröződik, melyben megfogalmazta „nem a kard, hanem a kultúra tarthatja meg és teheti ismét nagyvá Magyarországot...”¹³ Ezen cél érdekében az oktatásügy 1925-1930 közötti időszakban 9-10%-ban részesedett a költségvetésből, melynek nagyságát jelzi, hogy 1900 és 1913 közötti iskolateremtési időszaknak közel kétszerese volt ez az összeg.

¹³ A katonai nevelést a testnevelés tantárgy során végezték a tanulók, az egészség megőrzését is hangsúlyozva, de mint ismeretes, elsősorban a militáns nevelés volt a cél. A háború után, azonban tiltott volt a védkötelezettség, ezért is hívták életre a Levente mozgalmat, pótolva ezt a hiányt 1921-ben. A Levente mozgalom egyik jelentős feladata volt az egészségnevelés, mely minden egészségügyi területre kiterjedt.

A később miniszteri székbe kerülő Hóman Bálint minisztersége alatt némi növekedés figyelhető meg a VKM költségvetésében, mely enyhe emelkedést mutatott 1932-33 13%, 1934-35 12%, 1937-38 11%-os növekedés volt a tárcánál, míg a válság idején a kormány költségvetése átlagosan 40%-osan csökkent.

Mindkét miniszter az egyik legfontosabb feladatának a népiskolai rendszer fejlesztését tartotta, melyet az utolsó békeévben található adatokkal tudnánk a legszemléletesebben bemutatni¹⁴: 1913-ban közel 17 ezer mindennapos népiskola működött az országban, 35 ezer tanító oktatott 2,2 millió diákot. Egy iskolára átlagosan közel 130 diák jutott és 2 tanító, azonban az új határok között mindösszesen 5584 iskola maradt, azaz a Monarchia korabeli intézmények 33%-a, de ez nem volt területarányos a lakosság számának csökkenésével, így közel 10%-al több tanuló került a rendszerbe. A minőségi oktatás is inkább a nagyobb településeken volt lehetséges, mivel az osztott szerkezetű oktatás itt volt biztosítva. Az analfabétizmus ugyan jelentősen csökkent 1920 után, 10% körül mozgott a hat éven felüli lakosság körében, azonban gondot jelentett, hogy a tankötelesek 15%-a továbbra sem járt iskolába.

Az 1927-től induló nagy iskolaépítési programmal csökkentek az iskola nélküli falvak, települések és csökkent a túlszűfolt iskolák aránya. A törvények közül az 1927. évi VII. tc. volt az, melynek intézkedései maradéktalanul megvalósultak, (3500 új tanterem, 1750 tanító lakás építése valósult meg 1927 és 1930 között). A következő, 2. számú táblázatban álló néhány adat is ezt igazolja.

Népiskolai oktatás a két világháború között						
Tanév	Iskolák száma	Tanulók száma	Tanítók / tanárok száma	Egy iskolára jutó tanuló	Egy iskolára jutó tanító	Egy tanítóra / tanárra jutó tanuló
1919/20	5 584	824 454	16 556	147	2,9	49,7
1929/30	6 680	986 830	18 990	147	2,8	51,9
1937/38	6 899	963 087	20 149	139	2,9	47,7
Középiskolák a két világháború között						
1919/20	129	57 769	-	-	-	-
1929/30	156	59 244	3 362	-	-	17,6
1937/38	173	69 993	3 488	-	-	20,0

¹⁴ i.m ROMSICS, 2005

Polgári iskolák a két világháború között						
1919/20	253	80 051	-	-	-	-
1929/30	353	60 635	4 287	-	-	14,1
1937/38	397	93 561	4 124	-	-	22,6

2. számú táblázat

A magyar oktatás a két világháború között

Forrás: Kubinszky Lajos (1953) Magyar oktatásügyi politika a két világháború között

Hóman Bálint nevéhez fűződik a tanügyigazgatás központosítását célzó 1935. évi VI. törvénycikk megalkotása. A törvény az 1920-ban létrehozott öt tankerület helyett, nyolcat létesített (Budapest, Budapest vidék, Miskolc, Debrecen, Szeged, Székesfehérvár, Pécs, Szombathely), s királyi főigazgató irányítása alá vonta az összes középszintű iskolát. A törvény szerint az állam felügyeleti joga az egyházi iskolákra is kiterjedt. Az iskolák feletti központi ellenőrzés a nemzetnevelés eszméjének az iskolai gyakorlatba való átültetését segítette elő. A népiskolai felügyeletről és a – vármegyék területével megegyező – népiskolai kerületekről is rendelkező törvény 1949-ig meghatározta a magyar tanügyi igazgatást.

4. A témában megjelent tanulmányok, publikációk historiográfiai összefoglalója

Ebben a fejezetben azokat az iskola-egészségügy témakörében megjelent tanulmányokat foglalom össze, melyek meghatározóak a téma feldolgozásának viszonylatában. Hazánk oktatástörténeti és művelődéstörténeti szakirodalmának e témában megjelent publikációinak mennyisége is jelzi a kutatás nehézségeit, mivel igen csekély számban találhatók. E néhány tanulmányban is érzékelhető a téma feldolgozásának nehézsége, így például a források hiánya, és ennek következtében az ellentétes adatok, következtetések megjelenése, a felületes, és szubjektív elemzésnek is köszönhetően. A téma jellemzője, hogy több tudomány együttes ismerete szükséges a korrekt értelmezéshez, ezért az értelmezés és feldolgozás is sokoldalú ismertetet követel. A neveléstudomány szempontjából viszont perifériásnak tűnhet a történet, hiszen a tantervben az egészségtan nem volt fő tantárgy és súlyozatlanságát az is növeli, hogy választható tantárgyak közé sorolták, egyben nem tanári képzettségű személyek oktatták. Hasonló a helyzet a nemzetközi publikációk esetében is, itt csak az interdiszciplináris lapok kiadásában olvashatók az iskola-egészségügyi intézkedések sora, de alig olvashatunk az iskolaorvosok egészségnevelő, prevenciós munkájáról.

A témában megjelent és általam elérhető nemzetközi tanulmányok alábbi összefoglalása nagyon hiányos, nagyon elenyésző számú, mégis fontosnak vélem ezt a rövid nemzetközi áttekintést, mivel kiindulásképp nemzetközi kontextusba tudjuk helyezni a magyar iskola-egészségügyi szervezetet. Kisebb jelentősége abban mutatkozik, hogy ilyen nemzetközi összefoglalás sem készült még.

4.1. Hazánkról megjelent egészségneveléssel foglalkozó közlemények rövid elemzése

Békefi Remig¹⁵ elsőként foglalkozott a hazai történeti kutatásban az orvosok gyógyító tevékenységével. Munkájában kitér a már az Árpádok korában működő hazai orvosok gyógyító tevékenységére, és a korábban is tapasztalható hitetlenkedésre, azaz az orvosok képzettségében való kételkedésre. Mint ismeretes, az egyház a római jog és az orvostudomány művelését kiközösítés terhe mellett megtiltotta, de IV. Orbán pápa 1263-ban az esztergomi érsekének jogot adott arra, hogy ezt a kötelmet feloldozhassa és

¹⁵ BÉKEFI Remig dr. (1912) *Orvosok, betegségek és gyógyítás Magyarországon az Árpádok korában*, Budapest, Franklin-Társulat Ny.

bizonyos kikötéssel művelhessék, sebészeti égetés és metszés alkalmazását nélkülözve. A szerzetesek a kolostorokban ispotályokat (kórházakat) állítottak fel, és a gyógyításból kivették részüket.

Ennek egyik meggyőző emléke azok a regulák, versikék, melyet a régi hagyományokra támaszkodva és feldolgozva Zsoldos Jakab¹⁶, igaz már a 18. században, de főként a korabeli tapasztalatra építve írt le. Versekbe szedett intelmeit jelentette meg egy kötetben, melyben az egészség fenntartása érdekében szükséges szabályokat fogalmazott meg, jóindulatú tanácsok formájában, sorba véve minden fontos területet. A korabeli Kalendáriumokban¹⁷, szintén találkozhatunk minden hónapra szóló „Jótanácsokkal” és az aktuális betegségekről szóló fejezetekkel, vagy a például az itt megjelent „Rövid tanúság az érvágásban való rendtartásról” című ismeretekkel. Hasonló népszerű egészségügyi tanácsadást magában foglaló könyvek sora jelent meg a 19. és 20. században Egészségnaptárak¹⁸ címmel. Bókay Árpád dr., egyetemi tanár írja az 1906-os Egészségnaptár előszavában „ez az évenként hozzánk látogató könyvecske egészségünket és így boldogságunkat, jólétünket munkálja.” Minden hónapra kínált a könyv rövid bölcsességet, majd a további fejezeteiben részletesebben fejtik ki az aktuális közegészségügyi témákat, melyet ismeretterjesztő stílusban közvetítenek a szerzők.

A nép egészségnevelésének eddigi sikerességét, vagy sikertelenségét is elemzik, azaz „A mire az iskolában legtöbbünket megtanítani elfelejtettek, vagy fölöslegesnek tartottak...” utal a szerző az egészségtan tanításának esetlegességére, és éppen ezért ezt a könyvecskét az egészségügyi ismeretek hiányának pótlására is készítették, melyet az Egészség Bibliájának is neveznek a szakemberek. „A Biblia is ezt tanítja: Szeresd felebarátodat, mit Tennemagadat. A higiénianak is ez a legnagyobb parancsa (1906. május havában)”

¹⁶ ZSINDELY Sándor (1958) Az egészségügyi népnevelés kezdetei Magyarországon, *Egészségtudomány*, II. évfolyam, 2. szám, 150.-156.

¹⁷ Krisztus urunk születése után az MDCLX Esztendőre való, mely közbevetett esztendő 366 napot foglal magában Kürner Lipold és Püchler Vid és Máté neve alatt világosságra adatott.

¹⁸ Egészségnaptár (1906) Marton Sándor dr. és Zilahy Dezső (szerk.) I. rész – Közegészségügy rovat, melyben változatos tartalmú ismeretterjesztő közlemények jelentek meg. Ugyanitt közölte írását a konyha egészségügyéről Hugannai Vilma dr., szót ejt a sport egészségügyi kérdéseiről, amit Juba Adolf dr. tollából olvashatunk, és a gyermekek iskolai túlterheléséről Salgó Jakabtól.

Füsti Molnár Sándor¹⁹ kétkötetes, a hazai egészségnevelés múltját egészen az abszolutizmusig feldolgozó művében sokrétűen ábrázolja azokat a törekvéseket, személyeket, akik az egészségnevelés és a közegészségügy terén munkálkodtak. A magyar nyelven megjelent egészségügyi vonatkozású könyvek, folyóiratok, népszerű irodalmak és főként az orvostudománnyal kapcsolatos ismeretek összefoglalására vállalkozott, a teljesség igénye nélkül. Néhány, elemi iskolai egészségügy tárgyú könyvet is bemutat, majd a pedagógia munkásságukban jelentős egészségnevelési tevékenységet folytató személyt emel ki. Foglalkozik Apáczai Csere János és Tessedik Sámuel egészségüggyel összefüggő tevékenységével. A közegészségügy korszerű elemeinek elterjesztésében Balassa Jánost és Markusovszky Lajost nevezi meg, mint a hazai közegészségügyi rendszer megalapítóit és fő egészségnevelőit. Természetesen bemutatja Pápai Páriz Ferenc orvos munkásságát is, de közel sem olyan részletességgel, mint néhány orvos esetében teszi. Fodor József dr. nevével a műben csak említés szintjén találkozunk, érdemeit, munkásságát nem méltatja. Markusovszky Lajos személyének és munkásságának kitüntetett szerepét hosszasan elemzi, mint például kiváló egészségnevelő attitűdjét, melyet orvosi disszertációjában fogalmazott meg, ami a 19. században meghonosodott európai tendenciákat tükrözte.

Szabó Katalin²⁰ az anatómia oktatástörténetének vizsgálata során, az egészségügy iskolai tantervben való előfordulásának kérdésével is foglalkozik. Említi azt, a Dubay Miklós által írott emlékiratot 1882-ből, melyet Trefort Ágoston, Magyar Királyi Vallás- és Közoktatásügyi Miniszter személyének címezve készítettek az Orvosi Kör tagjai, melyben reményüket fejezik ki az egészségügy iskolai bevezetésére.

Ugyanitt erősíti meg a szerző, Almási Benő: A bonctan haszna (a Fővárosi Lapok, 1867-es számában jelent meg) című tárcájára utalva, mennyire fontos lenne a hétköznapi embernek az emberi test bonctani ismerete, igaz nem olyan mélységben, mint az orvosi gyakorlatban, de szükséges a mindennapi embernek, hogy egészségét megfelelően tudja karban tartani.

Kapronczay Károly²¹ ismerteti azt a koncepciót, mely a 19. század elején a gyermekek felé fordította az orvosok és az egészségügyi szakemberek figyelmét,

¹⁹ FÜSTI Molnár Sándor (1983) *Egészségünk útja, A hazai egészségkultúráltság alakulása a XVIII. század végétől a kiegyezésig*, Medicina Kiadó, Budapest

²⁰ SZABÓ Katalin (2005) *Anatómia a nyilvánosság változásának tükrében*, HISTÓRIA, LAM, 15. évfolyam, 5.szám, 402-403.

²¹ KAPRONCZAY Károly (2002) *Fodor József és az iskola-egészségügy*, Neveléstörténeti Kaleidoszkóp-Középkortól napjainkig, Neveléstörténeti Konferenciák 2001, Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum, Budapest, 74.

kifejezetten az iskola egészségügyi problémáira vetette tekintetüket. Vizsgálja Fodor József²² munkásságát, amit az iskolai egészségügy érdekében kifejtett, és bemutatja, hogyan jutott el végül Fodor az iskolaorvosok képzésének bevezetéséhez, és az egészségtan iskolai rendszerbe való oktatásának elindításához. Fodor József közegészségügyi felfogását is részletezi, melyben az egészségügyi felvilágosítás egyik kiinduló állomásának tekinti az iskolai egészségnevelő munkát. Fodor sajátos koncepciójával, a családok, és a szülők bevonásával, az európai egészségnevelés új arculatát teremti meg. A hatóságok és a gyermekek közötti áthidaló szerepet kívánja megoldani koncepciójával. Az egészségtan oktatása körüli vita lefolyását is részben megismerhetjük, mely szerint a Fodor által képviselt rendszer győzött. Azonban a koncepció csak bizonyos minimális része valósult meg, és csak a középiskolai oktatásban lett része a tantervnek. Az általa felvázolt szükséges tartalmak viszont a tananyag részeként, hivatalosan is megvalósulhattak. Fodor azon elképzelése is realizálódott, melyet az 1882-es genfi közegészségügyi konferencián fogalmaztak meg. Kapronczay Károly szerint, Fodor erőteljesen szorgalmazta az Iskolaorvosi szolgálat kiépülését, annak ellenére, hogy a pedagógusok nem értettek vele egyet, miszerint az iskola nem gyógyító intézmény, végül mégis az iskola falai közé kerültek az iskolaorvosok. Az ilyen módon felépült intézményrendszer az egyes európai országoknak mintájául szolgált, írja Kapronczay Károly.

Szabó Béla²³ az iskolai testnevelés újjászervezésével kapcsolatos *egészséges nemzet* koncepcióval foglalkozik. A testnevelés a harmonikus nevelőmunka hangsúlyos elemeként jelenik meg, és az átalakuló nevelési rendszerben végre a megfelelő helyet és szerepet töltheti be. Ismerteti a bevezetni kívánt iskolai gyakorlatot, a testnevelés újjászervezésével kapcsolatban, például a mindennapos testnevelés bevezetésére tett próbálkozásokat és a játékdélutánok mozgásos tevékenységgé való átszervezését. Tanulmányában feltárja, az egészséges nemzet propagandában a hamis célokat magában rejtő, és az erőteljes katonai célokat szolgáló kormány elképzeléseit.

Aszmann Anna²⁴ szerkesztette Iskola-egészségügy kézikönyvében, az iskolai egészségnevelés történeti áttekintését adó részben felületes információkat, adatokat

²² KAPRONCZAY Károly (1988) Fodor József, *Historia Medica Hungarica*, Tanulmányok és arcképek a magyar medicina múltjából, Budapest, 53.

²³ SZABÓ Béla (2002) Törekvések az oktatás tartalmi és szerkezeti átalakítására a Horthy-korszakban-különös tekintettel a középiskolai testnevelés és sport vonatkozására (1920-1945) egészségügy, Neveléstörténeti Kaleidoszkóp-Középkortól napjainkig, Neveléstörténeti Konferenciák 2001, Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum, Budapest, 35.

²⁴ ASZMANN Anna (szerk.) (2000) Az iskola-egészségügy kézikönyve, Anonymus 602-603.

találhatunk, mely teljes mértékben félrevezeti az olvasót, mind a törvényekre²⁵ való hivatkozásokban, mind az iskolaorvosi intézményre vonatkozóan. A rövid tanulmány foglalkozik az első egészségtan tankönyvek kiadásának idejével, de a feltüntetett időpont esetében is hasonlóan hibás adatot találhatunk.

Kührner Éva²⁶ tanulmányában Nyíregyháza iskola-egészségügyével foglalkozik, többnyire az 1930-as évektől kezdődően mutatja be azt, és főként az iskolai Értesítő Füzetekből nyert adatok alapján ad betekintést a város iskolaorvosi és közegészségügyi állapotába. A vonatkozó szabályzók ismeretének hiányából fakad, hogy a nem állami iskolákban hiányolja az iskolaorvos felállítását – mint tudjuk ez nem állami feladat volt –, majd, a természetrajz tanárok egészségügyi oktatásáról írt megjegyzése szerint, a leányiskolákban erőltették a női tanerők általi ismeretátadást. Ismeretes, hogy már rendeletben szabályozták ezt, és a lány iskolákban lehetőség szerint a női iskolaorvos alkalmazását követelték meg. A tanulmány nagyon fontos, értékes adatokat közöl a környék egészségügyi tanítóinak személyéről, állásbetöltésük idejéről, az iskolaorvosi munkát végzőkről.

Ackermanné Kelő Kamilla²⁷ a hazai iskola-egészségügy 19. és 20. századi változásait tekinti át dolgozatában, itt is sok olyan pontatlansággal²⁸ találkozhatunk, mely félreérthetővé teszi az egészségügyi tantárgy keletkezésének körülményeit és változásainak eseményeit. Vizsgálja az iskolaorvosok tevékenységét, de nem tárja fel azokat a tényeket, melyek az egészségügyi oktatását elindították, majd az orvosok kezébe igazítják az egészségnevelő tevékenységet. A különböző típusú iskolák tanterveiben való megjelenés bemutatása is nagyon felületes, pontatlan információkat tartalmaz. Azonban jó kiinduló alaphoz tekinthetjük azt a bibliográfiát, melyet az egészségügyi irodalom esetében gyűjtött össze, az Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum gyűjteményéből válogatva.

²⁵ 1887. évben nem adták ki Közoktatási törvényt, az első Egészségügyi tankönyv nem 1924-ben jelent meg, hanem a 19. században és az elsőség is kétséges, annak figyelembe vételével, hogy milyen iskola típusra gondolunk. 1933-ban, az 1929-ben félbehagyott Iskolaorvosi tevékenységet szabályzó rendelet került szabályzásra.

²⁶ KÜHRNER Éva (2005) Nyíregyháza iskola-egészségügye 1945 előtt, *Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle*, XL. évf. 2. szám, 2005. május

²⁷ ACKERMANNÉ KELŐ Kamilla (2006) Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX. század fordulóján, Az egészségügyi beépülése a hazai tantárgyi rendszerbe, *Studia Caroliensia*, 2.sz. 5-20.

²⁸ „1882-ben a középiskolákban az egészségügyi önálló tantárggyá vált”- lehetetlen, mivel a rendelet csak 1885-ben keletkezett, már csak azért is elképzelhetetlen, mert az iskolák jóval később rendszeresítették magukat az iskolaorvost is és az egészségügyi tantárgyat, mint tantárgyat, mert az anyagi források nem tették ezt lehetővé számukra.

Kaldau Diana²⁹ az egészségtan iskolai oktatásának szerepét és helyét vizsgálja tanulmányában, és mutatja be azokat az egészségmodelleken keresztül, mely során egy határterületű tudomány az iskolai nevelés részévé válik. Keresi az egészségtan helyét és vizsgálja kialakulásának módját, idejét a megszületésétől napjainkig, de súlyozottan a rendszerváltás utáni idők egészségnevelő munkáját emeli vizsgálata középpontjába.

4.2. Néhány egészségnevelő koncepció a nemzetközi gyakorlatból

Az egészségnevelés és az iskolaorvosi munka külföldi országokban történt kialakulásáról, gyakorlatáról igen kevés információ áll rendelkezésünkre. Az idegen nyelvű közlemények száma elenyésző, vagy számunkra nem elérhetőek. Néhány, az orvoslástörténet, a neveléstörténet, és az interdiszciplináris lapok egy-két publikációja foglalkozik a témával. Éppen ezért csekély számú olyan írást sikerült találnom, mely egy adott országban, a 19. és 20. század első felében folyó egészségnevelő, vagy iskolaorvosi munkáról számol be. Az angol és német nyelvű kiadványok, tanulmányok, rövid kivonatok, ha nem is teljes, de némi bepillantást engednek az európai és távoli országok iskola-egészségügyi rendszerébe. Fontosnak tartom ezt a rövid bemutatást, mivel a nemzetközi gyakorlat akár felületes, vagy csak részleges megismerésével, a hazai folyamatot is képesek leszünk rangjának megfelelően, a helyén kezelni.

4.2.1. Az iskolaorvosi intézmény és az egészségnevelő munka gyakorlata néhány meghatározó, iránymutató országból

Először is *Franciaországot*³⁰ kell megemlítenem, hiszen a legkorábban és a legelső lépéseket az iskolaorvosi szolgálat és rendszeres szűrővizsgálatok bevezetésével a franciák tették meg Európában. Itt végezték el az első orvosi vizsgálatokat az 1833-37 közötti időszakban, azonban ezek rendszeressé csak 1897-től váltak Párizsban, és kerültek később bevezetésre az egész Franciaország területén. A francia iskolaorvosok aktívan vették ki részüket az iskolaorvosi konferenciák rendezéséből is, melyről a hazai szaksajtóban rendszeresen beszámoltak a résztvevők.

²⁹ KALDAU Diana (2008) Az egészségtan iskolai oktatásának szerepe és helye a neveléstudományban (1870-1995) *Képzés és Gyakorlat*, 2.sz. 3-19.

³⁰ DARÁNYI Gyula dr.(1933) Általános iskolaegészségtan, Az iskoláskor egészségügye, Országos Közegészségügyi Egyesület, Tudományos Szakosztálya, Budapest, I.-2..

A német gyakorlatot bemutató tanulmányban az azonos kiindulási alapokat vehetjük észre, azonban merőben más szervezeti és működési formában való egészségnevelő gyakorlatot ismerhetünk meg.

A német³¹ közegészségügyi, avagy higiénés kultúrát jelentősen meghatározta Max Josef von Pettenkoffer egyetemi tanár müncheni Közegészségtani Intézetének működése. Az európai mintaként működő intézet a közegészségügyi problémák felszámolására kínált megoldást. A cikkben azt láthatjuk, hogy párhuzam vonható a magyar és a német gyakorlati problémák között, kifejezetten az egészségügyi kultúra átadásáról való vitában. A szerző hosszasan latolgatja, a tanárok képességeit, melyet a képzésük során sajátítottak el, éppen ezért vagy mégis az orvosokat tartja az iskolaorvosi feladatra a leginkább alkalmasnak, mivel alapvető elméleti alapokkal rendelkeznek az egészségnevelés területén, ezért az iskolákban való ismeretátadás szerinte csakis, kizárólag az orvosok feladata lehet. Ennek ellenére konkurenciának tartja a jól képzett pedagógusokat, akik az iskolában jól el tudnák látni a preventív feladatokat. A végső következtetése mégiscsak az orvosok felé dönti a mérleg nyelvét, mivel Németországban vannak olyan orvosképző intézetek, ahol a szükséges jártasságokat megszerezhetik. A hiányzó pedagógiai ismereteket, gyakorlatot például Drezdában és Frankfurtban is elsajátíthatják. A képzésben segíthetnek a drezdai Egészségtani Múzeum fényképanyagai és a filmszalagok, melyek mindenki rendelkezésére állnak, akiknek ilyen irányú ismeretek megszerzésére van szüksége.

Végül megismerhetjük azt is, hogy az orvosok számára jó példák lehetnek azok a korábbi események, melyek mintául szolgálnak a jó egészségügyi nevelővé váláshoz, amelyeket már több városban szerveztek az önkormányzatok közreműködésével, így például: Freiburgban 1924-ben szervezték meg a „Tuberkulózis Hete” című rendezvényt az iskolák, orvosok, egészségnevelők, és a papság közösen, hogy ezen a módon is szociális biztonságot nyújtsanak a lakosságnak. A résztvevőket a pontos ismeretek megszerzésében, plakátokon, nyomtatványokon keresztül is tájékoztatták, és a témával foglalkozó kiállításokon, magyarázó, ismeretterjesztő előadásokon vehettek részt.

1925-ben, „Gross-Berliner” Egészség hét címen, és „Gyermekegészség hét” néven tartottak ilyen nagyszabású programot Gelsenkirchenben. A berlini rendezvény volt addig a legnagyobb az egészséget népszerűsítő és az egészségügyi kultúrát terjesztő

³¹ Stephan, MANNHEIM Stadtschularzt, (1928) Öffentliches Gesundheitswesen, der Arzt als Gesundheitslehrer, *Klinische Wochenschrift*. 1928. mar. 28. 7. Jahrgang. Nr 13. 606- 608.

rendezvény, amiről sok pozitív értékelést kaptak a szervezők. Azonban, hogy ez a munka ténylegesen sikeres legyen, központi szervezésre van szükség, melyben az orvosok, mint egészségnevelők végezhetnék munkájukat – véli a szerző.³²

Az *angol* iskolaorvosi intézmény is sajátos szervezeti formát épített ki, mégis eszmerendszerében és gyakorlatában párhuzamot vonhatunk a magyar koncepciókkal. Jane Pilcher³³ tanulmányából az angol iskolákban folyó egészségnevelés egyik jelentős területéről, a szexuális nevelés és a vele szorosan összefüggő jellemfejlesztési koncepciójáról kaphatunk képet. Az 1870-ben kiadott állami tantervnek már része volt a gyermekek egészségnevelése. 1908-ban pedig létrehozták az Iskolaorvosi Szolgálatot. Az állami Oktatási Bizottság az elemi iskolák tantervében is rögzítette 1927-ben az egészségnevelést, és 1928-ban adta ki az Egészségtan Kézikönyvét, mely 6 kiadást is megért. A tanárok bibliaként használták ezt a vezérkönyvet az egészségneveléshez, mellyel a hatékony fizikai és mentális egészség fenntartását tudták elérni. Az első 3 kiadásban domináltak a fizikai egészségre irányuló tevékenységek, a fizikai erőnlét, a tisztaság, a jó ételek és az anyaságra való felkészülés és a gyermekgondozás témaköre. A fizikai egészség fenyegetettségét taglaló fejezethez tartozott az alkohol probléma és a fertőző megbetegedések tárgyalása. A szerző, a könyvben megjelenő konzervatív gondolkodásmódot említi jelentős problémának, ami főként a szexuális nevelésben jelentett gondot, mivel a könyv a szexuális ártatlanságot hirdeti és szemet huny a szabados eszmék valóságban terjedő mozgalmának. Ezt az ellentmondást egészen az 1940-es évek, nemzeteken átnyúló morális szorongásáig vezeti át. Ugyanakkor szerinte párhuzam vonható a modernizálódó társadalom és a háború által kiváltott, morális válság okozta társadalmi probléma között. Az egészségnevelés is tükrözi, sőt követi a társadalmi morálisszorongást, mert sem a tartalomban, sem a módszerekben nem követi a szükséges változásokat, melynek következtében a nevelés a hatékonyságát folyamatosan elveszíti. A szerző a szexuális nevelésen keresztül mutatja be az egészségnevelés hiányosságát, mely később már a felnőtt társadalom magatartásának attitűdjeiből is hiányzott, ugyanis nem adott mintát a fiataloknak, hanem a ráhagyó neveléssel teljesen kivonta magát a nevelésből. A

³² Az első rendszeres orvosi vizsgálatot 1897-ben Drezdában végezték el, de már 1867-ben foglalkoztak az iskolaegészség kérdésével, mégis a tényleges iskolaorvosi munka Frankfurtban kezdődött 1899-ben. - DARÁNYI Gyula dr. (1933) Általános iskolaegészségtan, Az iskoláskor egészségügye, Országos Közegészségügyi Egyesület Tudományos Szakosztálya, Budapest, 13.

³³ Jean PILCHER (2004) Sex in Health Education: Official Guidance for Schools in England 1928-1977, *Journal of Historical Sociology* Vol. No. 17.No.2/3 June/September ISSN 0952-1909.

második világháború ideje alatt döbrentek rá az állami vezetésben, hogy szükséges változtatni, és új alapokra kell helyezni a szexuális nevelést, melyben elsőként a tanároknak kell megtanítani a szexuális nevelés helyes kérdéseit, majd utána kell egy új módszert és tananyagot kidolgozni a gyermekek számára.

Sajátos utat járt be a *holland* iskolaorvosi intézmény, mely az európai gyakorlattól eltérően csak a 20. század elején kezdett kibontakozni. Hollandiában³⁴ az iskolaorvos és egészségnevelés intézményrendszerének bevezetése jóval később történt meg, mint az angliai, vagy mint más nyugat-európai országban. A 19. század közepén Európa-szerte megerősödő iskolai egészségügyi tevékenység fejlődése jelentősen elmaradt a többi ország nemzeti rendszerének kiépülésétől. Az akadályozó tényezők közé sorolhatók maguk a holland orvosok, akik nem voltak nyitottak a gyermekek és azok gyógyítása felé. De hasonlóan akadályozták a folyamatot a különböző vallási csoportok megnyilvánulásai is, melyek jelentősen lassították a kibontakozást. Az iskolaorvosi felügyelet jóval később intézményesült, csak az 1904-ben kiadott központi utasítás hozhatta meg a nemzeti intézményrendszer kiépülését, párhuzamosan a kötelező oktatás bevezetésével.

Egy súlyos járványos megbetegedés is elindítója lett az iskolaorvosi mozgalomnak, mégpedig a spanyolnátha, éppen ott, ahol legtöbb áldozatát szedte. A *spanyol*³⁵ iskolákban a 19. század közepétől kezdtek lassan beszivárogni az egészségügyi ismeretek, hasonlóan más európai rendszerhez. Az áttörést, mégis a századforduló tájékán kitört influenzajárvány hozta meg mely, mint ismeretes ezen a földrészen szedte a legtöbb áldozatát. Eleinte a tanárképzésben és az alapfokú oktatás rendszerében jelentek meg az egészségügyi ismeretek (higiene néven), majd a kiteljesedés időszakát következett a spanyol oktatási rendszer modernizációs és korszerűsítő törekvéseinek idejében, amikor beépült, rendszeressé vált az egészségnevelés a spanyol oktatási rendszerbe.

³⁴ Nelleke BAKKER- Fedor DE BEER (2009) The dangers of schooling: the introduction of school medical inspection in the Netherlands (c.1900) *History of Education*, Volume 38, Issue 4 July, 505 – 524.

³⁵ Pedro L. MORENO MARTINEZ (2006) The Hygienist Movement and the Modernization of Education in Spain, *Paedagogica Historica*, Volume 42, Issue 6 December, 793 – 815.

4.3. Európán kívüli külföldi gyakorlat

Az *amerikai*³⁶ iskolákban a bevezetett állampolgári nevelés részeként, az első számú fejlesztendő területként nevezi meg az egészségnevelést. Az elsődleges területek közé sorolja, mivel az egészségnevelés és a testi nevelés alapja a jellem és az egyén fejlődésének. E nevelési terület az óvodától kezdődően szerepet kap, természetesen mélysége az életkortól függően változik. Az állampolgári nevelés az egyén egészségének fenntartását jellembeli kötelességnek tartja. Az alsó tagozaton az egészség ápolására fordítanak gondot, felső tagozatban már arról tárgyalnak, hogy milyen ételt és mennyit kell fogyasztani, hogy egészségesek maradjanak felnőttként. Az iskolákban különböző szervezeteket alakítanak a gyerekek, amelynek feladati közé tartoznak az egészséghez köthető tevékenységek, mint az. „...első segélynyújtásának megismerése, Legyek irtása, Tisztasági Hét, Ifjúsági Vöröskereszt...” létrehozása.

Az Egyesült Államok területén korábban kiadott egységes tanulói kézikönyvet eltörölték, majd a területileg illetékes Nevelésügyi Bizottság kiadásában készítették el az állampolgári nevelés tankönyvet. Így például New York város Nevelésügyi Bizottsága által kiadott Vezérkönyv tartalmában már körvonalazódik az általuk fontosnak tartott problémák kerete: A város vízzel való ellátása – otthoni megfigyelés: mennyi vizet fogyasztotok otthon? És a szomszéd? Mennyi víz használódik el egy nap, ha csöpög a csap? Az iskolai ivóutak állapota, ki fizeti ki a vizet az iskolában? Egyéb élményeket az iskolán kívüli programokból is szereznek, mint a Vízmű látogatása, kirándulások.

1935-ben bevezették az iskolákban az egészségnevelő programot, majd 1941-ben képzett egészségnevelőket állítottak az intézményekbe. Mind az állami és a helyi programokat kidolgozták és folyamatosan felülvizsgálták, továbbá az újabb tudományos eredményekkel meg is újították ezeket. Az 1950-es években, 9 iskolában tervszerű kutatást végeztek az iskolai egészségnevelés hatékonyságának felmérésére.³⁷ Az egészségnevelés szolgálatában már korábban is voltak az Egyesült Államokban - Európához hasonlóan - egészségnevelési kampányok, melyek során az átlag emberekhez kívánták eljuttatni gyorsan és hatékonyan az aktuális információkat. Ilyen

³⁶ Leonard ROSENFELD, Marjoric GOOCH, Oscar H. LOVIN, (1953) *Schools of Public Health in the United States*, Department of Health, Education and Welfare, USA. Government Printing Office, Washington; MARTOS Nóra (1933) *Állampolgári nevelés az Egyesült Államokban*, *Magyar Pedagógia*, 42. évfolyam, 19-29.

³⁷ Az amerikai iskolaegészségügyi egyesületek nagy munkát fejtenek ki, mely a kongresszusok szervezésében és számos szaklap, szakkönyv kiadásában mutatkozik meg.- DARÁNYI (1933)

alkalom volt például a *Vasút az egészségügyi nevelés* szolgálatában akció, melyet 1925-ben Missouri-Pacific vasúttársaság rendezett, 24 napon keresztül járatta vonalain az úgynevezett oktató vonatot. Érkezését jó előre minden állomáson tudták, 89 állomáson, közel 40.000 ember részesült tifusz és malária ellenes küzdelemről szóló gyakorlati oktatásban, melyet demonstratív anyag segítségével végeztek. A Népegészségügy című újság is beszámolt erről a jelentős és sikeres kampányról, melyet korabeli számában olvashatunk egy rövid tudósításban.³⁸

A modern *Kína*³⁹ új stílusú iskoláiban a 20. század elején embrionális formában volt jelen az iskola-egészségügy. Az 1920-as évektől kezdődően, a már általánosan alkalmazott egészségnevelés kifejezést használták, de az oktatás intézményeiben csak fokozatosan terjedt el az egészséges életmódra nevelés, eleinte a nagy és közepes méretű városok iskoláiba kezdett megvalósulni. 1931-ben, amikor a kínai Központi Egyetemen elindították a tanárok számára az egészségtan tanári képzést, láthatóan fejlődő és lelkes szakaszába lépett az egészségnevelés intézményesült rendszere a kínai iskolákban. Az 1929-ben létrehozott „Iskola-egészségügyi Bizottság” volt a legkorábbi egészségnevelési intézmény, mely az Egészségügyi és Oktatási Minisztériummal együtt, összehangolt munkával segítette elő az iskolákban az egészségnevelő munkát.⁴⁰ Ugyanebben az évben kiadták az ’Iskola-egészségügyi Tervet’ és az ’Egészségnevelési Tervet’, melyben meghatározták azokat a fontos követelményeket, melyek az egészségügyi ismeretek elsajátítására és a közegészségügyi előírások megtartására irányultak. Ezek betartását és tanítását a tartományi és megyei Egészségnevelési Bizottságok felügyelték. Az alapismeretek mégsem voltak egységesek, hanem a tartományok egyik része az egészségnevelést helyezte előtérbe, máshol az egészségügyi ismereteket hangsúlyozták. Néhány tartományban csak az egészségnevelés szerepelt a munkaprogramban.

³⁸ *Népegészségügy* 1926, 1277. – Rövid Hírek rovat

³⁹ ZHANG S, ZHANG D. (1999) Health education Chinese school in late 19th century and early 20th century, PubMed, *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*. Jul;29(3):168-170. angol nyelvű összefoglaló

⁴⁰ ZHANG S, ZHANG D. (2001) Introduction to health education institutions in China in the first half of 20th century, PubMed, *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*, 2001 Oct;31(4):242-246. angol nyelvű összefoglaló

5. Népeség és egészségi állapotok a magyarországi népmozgalmi adatok tükrében

„Az első gyermeket megszülte édesanyám 1897-ben, aki sajnos csak 14 napot élt... Lett is egy évre 1898-ban, gyönyörű kislány, Erzsikének hívták, 7 éves korában meghalt torokgyíkban. A harmadik született 1906-ban, a negyedik 1907-ben, az ötödik 1908-ban, a hatodik (én) 1919. január 6-án. A harmadik gyermekük szintén kislány volt, ez is meghalt 7 éves korában. A negyedik is kislány volt, ez leesett a lócáról kiskorában, eltört a gerince, 25 éves koráig betegen élt. Bátyám, aki 1908-ban született, ez is fiatalember korában elhalálozott. Maradtam én...” – ez a részlet az 1976-ban megjelent Dudás Juli: Falum Galgamácsa című visszaemlékezéséből, jól szemlélteti a kor legfontosabb közegészségügyi problémáját a gyermekhalandóság magas arányát. Az egészségtani ismeretek hiányosságai mellett jelentős szerepet játszott az erőteljes vallásos attitűd érvényesülése, mely Isten büntetésének tartotta a gyermek elvesztését, és magát a betegségeket. Ugyanakkor, ez az „isteni büntetés” feloldozást is adott az anyának, hogy büntudatát csökkentse. A társadalmi lét meghatározó elemeként volt jelen a társadalmi értékpreferencia harmadik dimenzióként, mely az alacsony státuszban lévők életét értéktelennek tartotta, és önbecsülésüket nem is erősítette, hogy sarkallja őket a jobb életkörülmények kialakítására. Az értékpreferenciák változása és az egészség értéként való megjelenése, az egészségnevelő munka része volt.⁴¹ Lendvai Benő doktor, Huszonöt év Márkusfalva életéből című művében is az orvos egyik feladatául kívánja bevezetni, hogy értékesnek tartsák az emberek saját és szeretteik életét, az emberek becsülnék gyermekük és maguk egészségét. Hivatkozásának alapját, hitelességét a korabeli statisztikai adatok mutatják, melyet az első teljes körű népszámlálási adatok, amelyeket 1869-ben rögzítettek Magyarországon.⁴²

A halálozási és születési adatok a kötelező adatszolgáltatásoknak köszönhetően rendelkezésre álltak, de ezek feldolgozottsága esetleges, vagy részleges.

⁴¹ LENDVAY Benő (1889) Huszonöt év Márkusfalva életéből, elbeszélés a magyar nép számára, Budapest, Pozsony – vármegye főorvosa tollából keletkezett írás, melyet az Országos Közegészségi Egyesület pályázatára készített. Az Egyesület egyik jelentős feladatának tűzte ki, hogy ismeretterjesztő könyveket adnak ki minél szélesebb körhöz eljuttatva. Az alapszabály 19. §-a szerint: " ... Az egyesület oda törekszik, hogy népszerű egészségügyi munkák kiadását indítványozás sőt esetleg anyagi támogatás által előmozdítsa." Az évek során több ismeretterjesztő könyvet adtak ki a vidéki kollégák munkájának segítésére, mind a lakosság egészség kultúrájának emelése érdekében. Ilyen pályamunkaként küldte be Lendvai Benő is népszerű füzetét, melyet az Egyesület 11 000 példányban adott ki és juttatott el a vidéki orvosokhoz.

⁴² Keleti Károlyt, 1867. május 25-én a király kinevezte a Földművelés-Ipar és Kereskedelmi Minisztérium keretei között megalakított hivatal első vezetőjének, ez tekinthető a Központi Statisztikai Hivatal előzményének.

Teljes időszakra vonatkozó adatsorokat és elemzéseket nehezen lehet fellelni, így sajnos vannak olyan adatok, melyek csak bizonyos időszakban, vagy csak egy bizonyos évre vonatkozóan érhetők el. Az adatok összevetését, feldolgozását az is nehezíti, hogy azokat különböző statisztikai módszerekkel dolgozták fel a különböző időszakokban, és a nyers adatsorok csak bizonyos területeken érhetők el, vagy valóban a települések adatsoraiból, hatalmas munkával állíthatók össze, természetesen az érvényes területi viszonyoknak megfelelően. Ezért több helyen az aktuális, vagy területileg átrendezett adatok váltakoznak a fejezetekben, mégis igyekeztem a jellemző adatokat kiválogatva, a fontos mutatókat kiemelve azokat időben és térben összehasonlítani.

5.1. Demográfiai mutatók a vizsgált időszakban

A statisztika legrégebbi ága a demográfia vagy más néven népességstatisztika, mely hazánkban a bevezetett modern adatfelvétellel lehetővé tette a népesség állományváltozásainak követését. Ezek a születési és halálozási adatokból, halálhirdetésekből és a statisztikai hivatal közleményeiből válnak megismerhetővé.⁴³

Európa népességének gyarapodása felgyorsult a 17. századtól kezdődően, a korábbi időkhöz viszonyítva (amikor is háborúk, nagy járványok szedték áldozataikat). 1750-ben már 140 millióan lakták a kontinenst, utána pedig körülbelül évszázadonként megduplázódott a lakosság. 1850-ben 266 millió volt a népesség száma. A népességszám változása és a modernizációs folyamatok előrehaladása között szoros kapcsolat állt fenn, ennek megfelelően elsőként a tőkés gazdaságfejlődés élén járó országokban kezdődött meg a népesedési folyamatok megváltozása. A modellváltás különböző időben, de többé-kevésbé azonos törvényszerűségek szerint ment végbe mindenütt, így az iparosodás előtti társadalmakat magas születési és halálozási arányszámok jellemezték. Ezer lakosra évente 37-40 vagy még magasabb (Magyarországon az 1840-es években 45) születés, és ennél valamivel kevesebb, 35-40 halálozás jutott. A népesedési átmenet korszakában (Angliában a 18. század második felében, Nyugat-Európa más országaiban a 19. század első felében) a halálozások száma erőteljesen csökkenni kezdett. A születési arányszám azonban még egy ideig változatlan maradt, így ezekben az évtizedekben valóságos népességrobbanás játszódott le. A

⁴³ SZABADY Egon (szerk.) Acsádi György - Klinger András (1965) Magyarország népesedése a két világháború között, Budapest, Közgazdasági és Jogi Kiadó. A mű a hazai halandósági és termékenységi adatokat veti össze az európai adatokkal és irányokkal, és a folyamatokat demográfiai elemzésekben teszik láthatóvá a szerzők.

demográfiai átmenet második szakaszában azután – a tovább süllyedő halálozási ráta mellett – a születések száma is csökkenni kezdett, mígnem beállt a modern ipari társadalmakra jellemző alacsony, 10‰ körüli születési és halálozási arány. Az 1880-as évtől kezdődően gyors ütemben bontakozott ki ez az új trend Magyarországon is, a születés és halandóság arányában a „demográfiai forradalom”, amin a halandóság csökkenését és a várható élettartam meghosszabbodását értjük. A népesség összetétele is jelentősen megváltozott, új vonások jelentek meg a reprodukció rendjében is.

Az 1870-es évek második felében még 45-47‰ körül volt a születési arányszám, ami aztán viszonylag egyenletesen csökkent nagyobb ingadozásokkal, majd 22‰ körül stagnált.⁴⁴ Az 1890-es évek közepétől kezdve, kivéve az 1905-ös esztendőt, 10‰-14‰ között mozgott, ami magas szaporodásnak felel meg. A világháborús időszakban is hasonló arányszámok voltak a születés és halálozás arányszámaiban, majd az 1919-es évtől kezdődően a magyar népesedés új korszakba lépett, mert ugyan továbbra is a termékenység és a halandóság csökkenése jellemezte a honi társadalmat, de a termékenységnek a halandósághoz viszonyított csökkenése a természetes szaporodást korlátozta.

Az 1920 és 1945 közötti időszakban három jellegzetes szakaszt különböztethetünk meg:

- az 1919 és 1923/24 közti, a háború utáni időszak,
- az 1924-1935 közötti, a reprodukciós irányzat ingadozásának és korszakváltásának időszaka,
- az 1936-1945 közötti, a reprodukció újabb háborús krízisbe forduló stabilizálódásának időszaka.

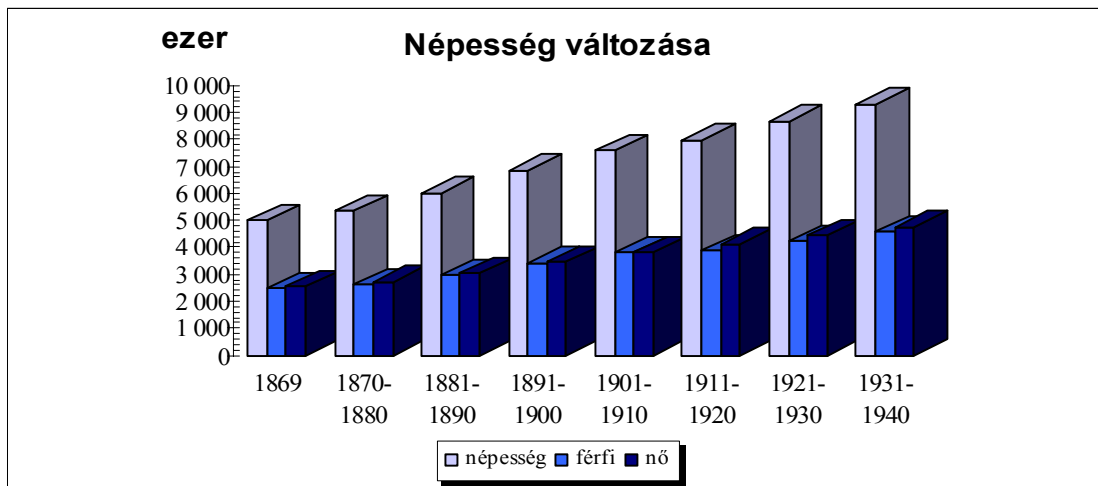
Az első világháborút követő néhány évben a születési arányszám rendkívül megnövekedett, de csak oda ugrott vissza ahová a háború nélkül is elért volna.⁴⁵ A háborút követő időszak hasonló arányszámokat mutat, mint a háború előtti trendek. Az 1924/25 évtől a korszak első felében a születési arányszám csökkenése lelassult és stagnálni látszott, a 27-28‰ halálozási arányszám is kedvezőbben alakult. A gazdasági világválság Magyarországon is érezhető volt, ami népesedési következményekben is jelentkezett. Ennek hatására a születési arányszám hanyatlása ismét meggyorsult, és meredek csökkenése 1936-ig tartott, a halálozási arányszám 1931 és 1932-ben ismét

⁴⁴ KOVÁCS Lajos (1923) Népmozgalmi adataink a békekötés előtt és után, *Statistikai Szemle*, 1.-2. szám, 6-7.

⁴⁵ SZABADY (1965) i.m. 9.

megnövekedett. A természetes szaporodás 5,5%-ig csökkent, majd újra javult és 1935-től kezdődően 15% alatt maradt.

Az ingadozások mellett, a népszámlálások szerint Magyarország népessége a vizsgált 70 év alatt közel megkétszereződött. A nemek szerinti megoszlás azt mutatja, hogy a társadalomban közel azonos számban voltak a férfiak és a nők, a nők számának emelkedése az 1920-as évektől kezdődően volt megfigyelhető, azonban a két nem közötti különbség 1940 körül sem volt szignifikáns.



1. számú ábra

A magyar népesség számának alakulása a népszámlálások időpontjában és nemek szerinti megoszlása (fő)

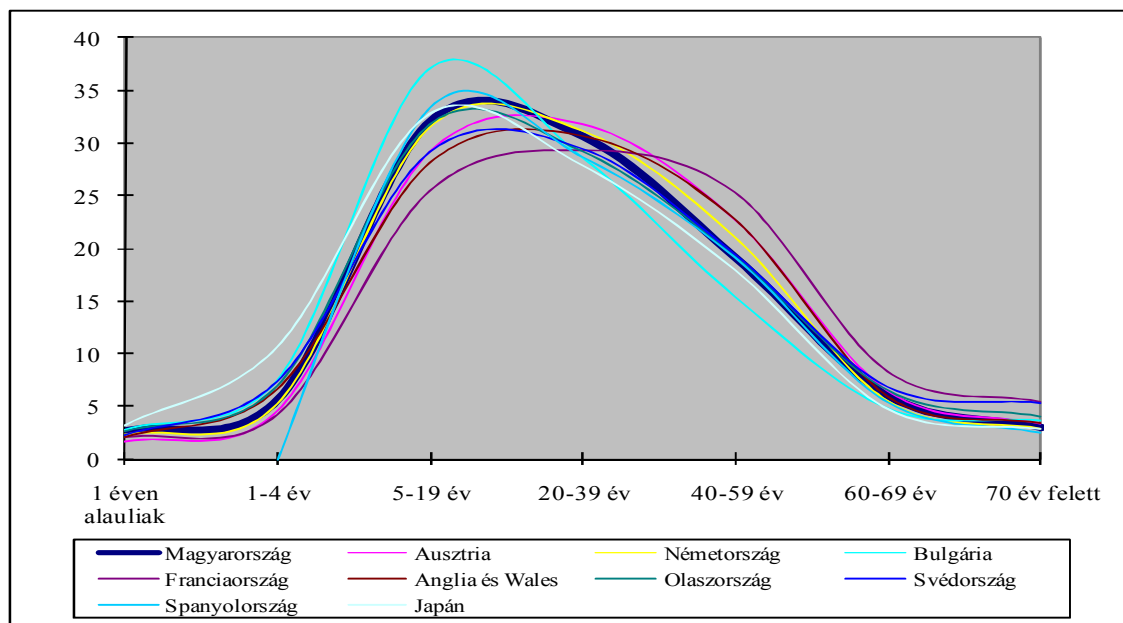
(Magyarország jelenlegi területére számítva)

Forrásadat: népszámlálási adatok, KSH kiadványai

A 19. század végén és a 20. század első felében az emberi élet kétségtelenül biztonságosabbá vált, és az életkilátások lényegesen javultak. A nyugat-európai viszonyokhoz képest azonban alig mérséklődött a lemaradás. A halálozási arányszám ugyanúgy másfélszerese volt az ottaninak, mint a század közepén. A viszonylag magas halandóság fő oka változatlanul a nagy csecsemő- és gyermekhalandóságban rejlett: a halottak 45 százaléka a 20. század elején is ötévesnél fiatalabb volt.

Ha a nemzetközi adatok összefüggésében vizsgáljuk a népesség korösszetételét, ennek elemzése is ezt támasztja alá. Főként a fejlettebb, iparosodott országokra jellemző az alacsonyabb szaporodás és az alacsonyabb halálozás, ami egyben az idősödő korcsoport emelkedését is mutatja. A következő összehasonlító grafikonon (2. sz. ábra) ezt láthatjuk, azaz a modernizálódó társadalmak korösszetétele megváltozik, így a keresőképes korosztály kiszélesedik a 40. életév felé, és mérsékeltebb a halálozási ráta az idősebb korcsoportban. Bulgária és Spanyolország is

hasonló lemaradást mutat hazánkkal együtt, azaz a születések száma viszonylag magas. Egyben a korai életkorban bekövetkező halálozás is magas értéket mutat, a gyermekek és a keresőképes lakosság körében. A grafikonon kiemelkedik a modernizálódó társadalmak közül Franciaország, Anglia és Wales népességének összetétele, ezek az országok már mutatják az idősödő társadalom jellegzetességeit.

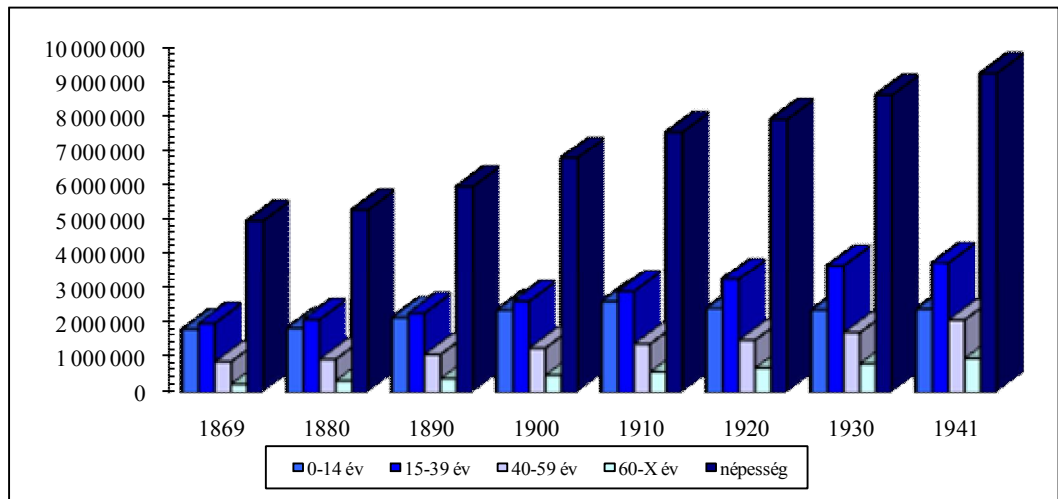


2. számú ábra
Néhány ország korösszetétele az 1920-as évben, jellemző korcsoportonkénti megoszlása

(1000 ismert korú lakos közül)

Forrásadat: Schneller Károly (1929) Halandóságunk nemzetközi viszonylatban,
Statistikai Szemle 8. szám, 877.

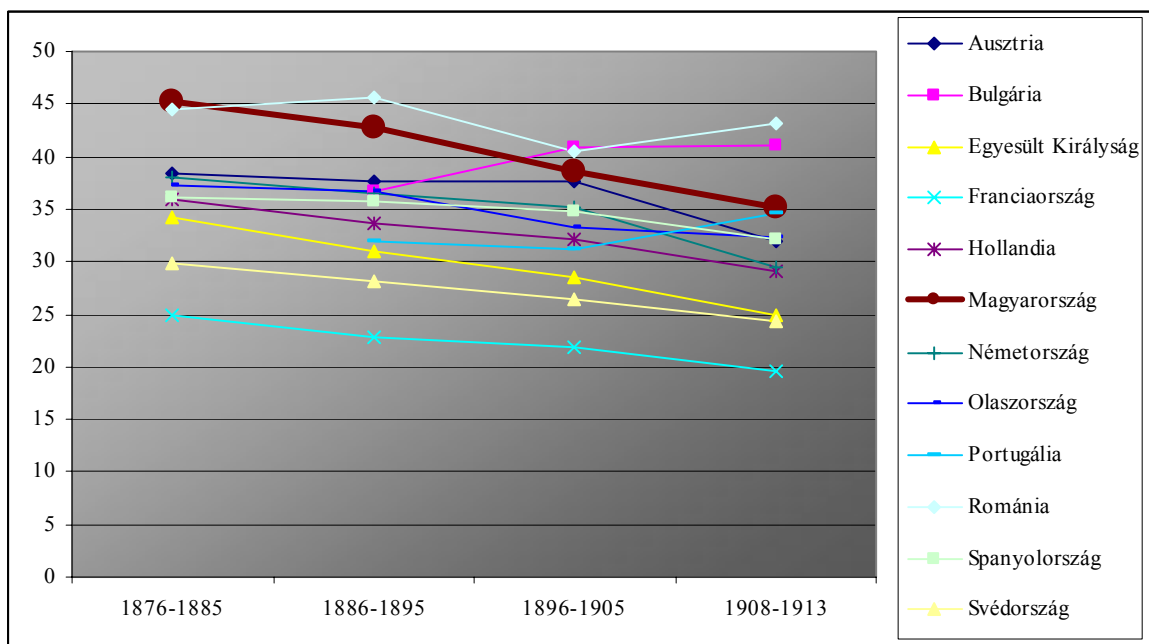
A magyarországi népszámlálás 70 éve alatt, a modern társadalmakra jellemző tendenciák érvényesültek, igaz az ország sajátos jellegét is magán viselte a különböző korcsoportok alakulása. A születések és a halálozások magas száma jellemezte a magyar lakosságot, ezek a tendenciák jól látszanak a magyar népesség korcsoportonkénti megoszlását mutató ábrán.



3. számú ábra

A magyar lakosság korcsoportonkénti összetétele a népszámlálások idején (fő)
 (A mai Magyarország területére vetített értékek szerint, 1876-1910 között részben
 becült adatok alapján)

Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 79-85.



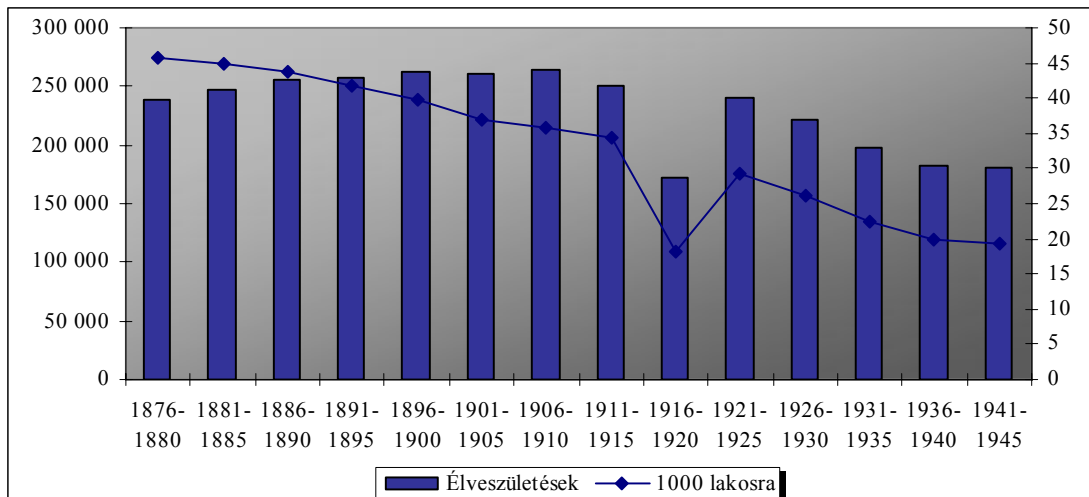
4. számú ábra

Az élveszületések arányszáma néhány európai országban (1000 lakosra vetítve)

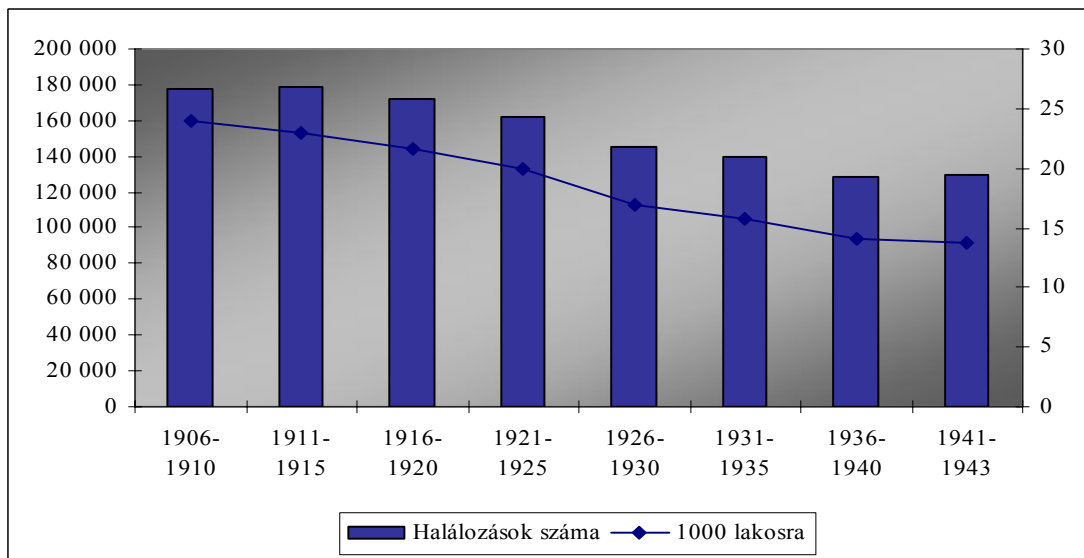
Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 24.

A halandósági és születési mutatók együttes vizsgálatából láthatjuk, a magyar lakosság összetételének alakulását az egészségi állapotok függvényében. A születések és a halálozások magas száma együttesen, a népesség természetes gyarapodását/fogyását mutatja, ami hazánknál a kismértékű gyarapodást jelenti. A születési ráta alakulása magas volt, de a halálozási ráta is, melyek együttesen azt is

jelzik, hogy a lakosság bizonyos egészségmutatói egyértelműen rosszak voltak (5. és 6. számú ábra). Az 1915-ben bekövetkezett nagyarányú születéscsökkenés a háború miatti alacsony fogamzás csökkenéséből adódik. A kiugrástól eltekintve a továbbiakban már visszaáll a háború előtti tendencia. Természetesen a gazdasági válság időszakában ismét tapasztalható volt a csökkenés, de közel nem olyan drasztikus mértékben, mint az 1915-ös évben.



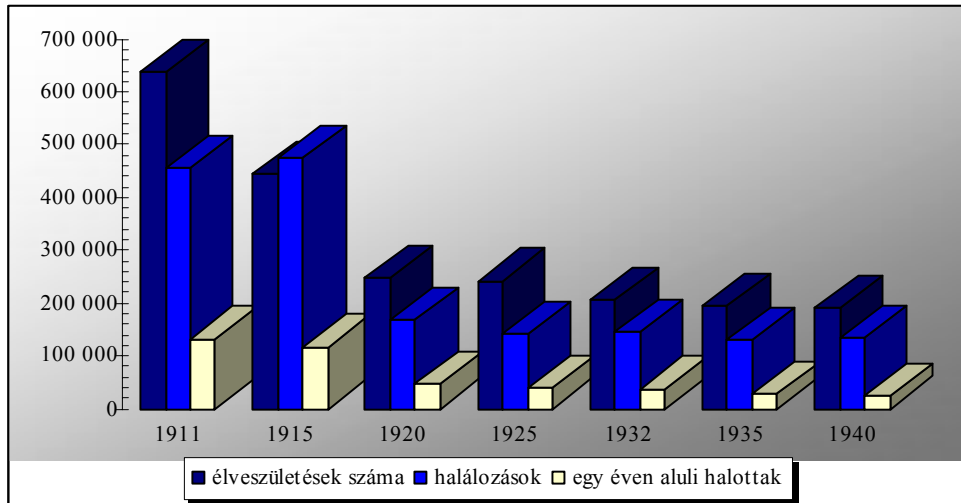
5. számú ábra
 Élveszületések nyers száma (fő) és a születési ráta változása
 Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 88-89.



6. számú ábra
 Halálozások száma (fő) és standardizált rátája Magyarországon
 Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 88-89.

A magyar népesség területi eloszlására jellemző, hogy a lakosság egyharmada a városokban élt, ez az arányszám a vizsgált időszakban (70 év) fenn is maradt. A kisebb települések lakói nehéz helyzetben voltak, az egészségi állapot

mutatók itt voltak a legrosszabbak. Az orvosi ellátottság a legalacsonyabb volt és a műveltség megszerzésének lehetőségei is itt voltak a legrosszabbak. A legjobb helyzetben a nagyobb városok lakosai voltak, mind a műveltség megszerzésének terén is jobb lehetőségekkel bírtak, ugyanakkor az orvosi ellátottság is jobb életminőséget biztosított a számukra.



7. számú ábra
Élveszületések és halálozási nyers számok Magyarországon
Forrásadat: SZABADY (1965) i.m.

A fenti grafikonból (7. sz. ábra) leolvashatjuk, hogy a népesség fogyása az 1915-ös esztendőben drasztikus mértékben csökkent. A halálozás magasabb volt a születések számánál, így a népesség fogyásáról beszélhetünk. A Trianon utáni időszakban már a megváltozott arányok átrendeződésében foghatjuk fel a népesség növekedését. Azonban az egy éven aluli halottak magas száma még mindig jól kiolvasható a grafikonból. A modern társadalmakra jellemző demográfiai átalakulás annyiban volt sajátos nálunk, hogy az össznépesség halálozási adataiban a fiatalok halandósága még mindig nagyon magas maradt.

5.2. A csecsemőhalandóságról

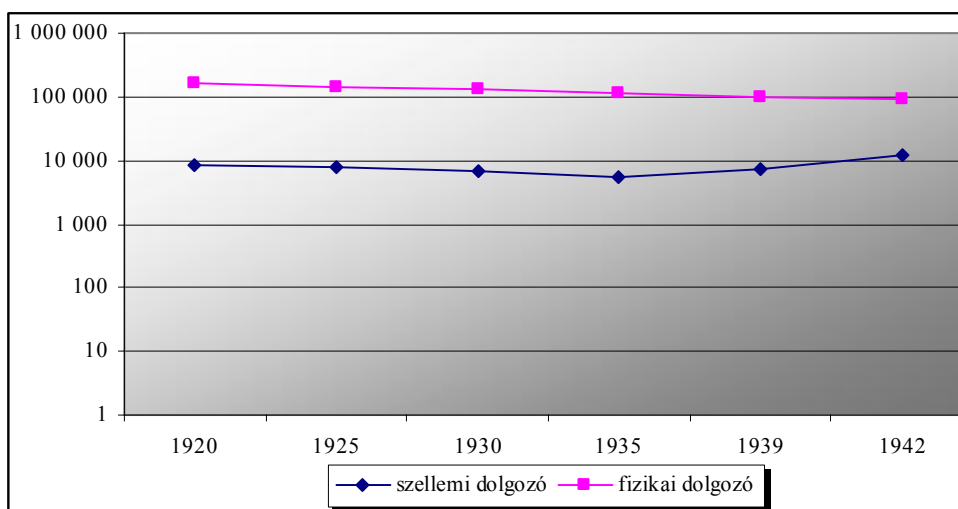
Magyarország egészségi állapotát a korabeli statisztikai mutatók szerint magas halálozási arány jellemezte: míg Svédországban 1881-1890 között 16,5 haláleset jutott 1000 lakosra, addig Magyarországon 32,6. A másik jellemző halálozási mutató, az élve született gyermekek közül, 5 éves korukig meghaltak száma: amíg Svédországban 196 Magyarországon 370, Ausztriában 380 volt ez az 1881-1885 közötti években.

Magyarországon az élve született gyermekek közül, csak mintegy kétharmada érte meg az 5. életévet. Az élve születések számában vezető helyet foglal el országunk, és ennek ellenére a népesség jóval kisebb mértékben nőtt, mint másutt. Fodor József korabeli véleménye szerint a járványos megbetegedések és egyéb betegségek megelőzhetőek lettek volna, ha az egészségügyi tanácsok szerint éltek volna az emberek.⁴⁶ A megbetegedések megelőzéséhez hasonló javaslatokkal állt elő Korányi Frigyes, aki az 1885. évi Országos Orvosi és Közegészségügyi Kongresszuson a következőket javasolta a járványok leküzdésére, „a közegészségi törvényhozás föltétele, a *conditio sine qua non*: a civilizációnak és culturának következetes előhaladása, az egészségügyi fogalmak fejlődése és a lakosság minden rétegeibe való behatolása. Ha hazánk közegészségügyéért valami gyümölcsözőt tenni akarunk: legelőbb társadalmi úton kell azt tennünk, ez kitartást és átgondoltságot követelő feladat.” A javaslata szerint minél több községi kórházat állítsanak fel, melyre igen megfelelne akár egy lakatlan épület is, melyet fertőtlenítenének és megbízható ember vezetésére bíznanak az orvos felügyelete mellett. Így itt elkülönítve, az anyák is tudnák ápolni beteg gyermekeiket, természetesen orvosi felügyelettel. De legfőképpen a lakosság egészségügyi kultúrájának javítására helyezte a hangsúlyt, azaz rendszeres felolvasások tartásával, egészségügyi körök és egyesületek létrehozásával, valamint orvosi kiállítások rendezésével akarta fejleszteni az egészségügyi ismereteket. Megfontolandónak tartotta munkájában Trefort Ágoston javaslatát, amely a papnöveldekben, a nép- és középiskolákban kötelezővé tette volna a közegészségtan oktatását.⁴⁷

Ha a 7. számú ábrát megvizsgáljuk, láthatjuk, hogy az egy éven aluli hallottak száma folyamatosan csökken, de közel sem olyan mértékben, mint más nyugat-európai országban. A statisztikák szerint, az élveszületések száma a mezőgazdaságban dolgozók esetében a legmagasabb az egész vizsgált időszak alatt. A társadalmi rétegek közül is a fizikai dolgozóknál magasabb a gyermekszám és a születések száma, míg a szellemi dolgozók esetében (jellemzően művelt családok esetében) nagyságrenddel alacsonyabb.

⁴⁶ FODOR József(1893) A középiskolák felső osztályai számára valamint magánhasználatra, Budapest, Lampel R, 12.

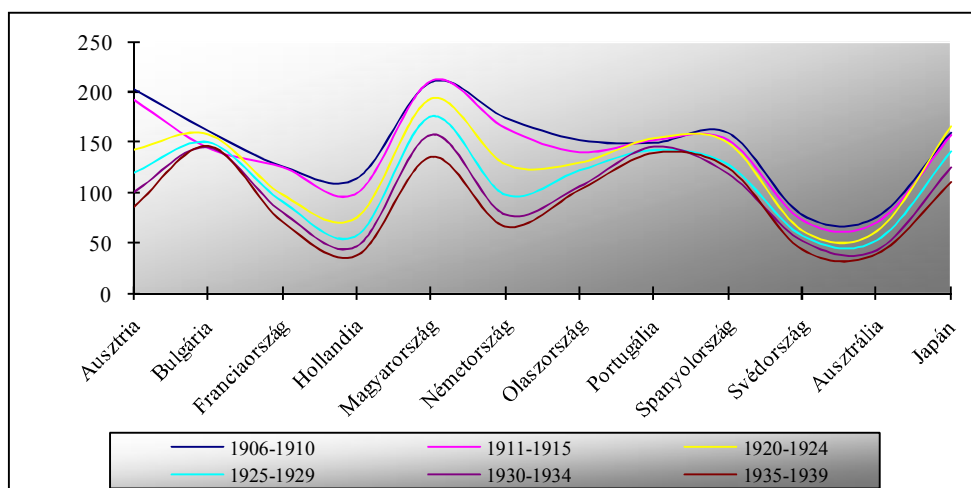
⁴⁷ KORÁNYI Frigyes (1886) Fertőző betegségek terjedésének gátlása községekben. Budapest, Athaeneum, 13.



8. számú ábra
Társadalmi státusz és az élveszületések számának alakulása
Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 151-194.

A nemzetközi adatokat vizsgálva, Magyarország az első világháború idejét megelőzően vezető helyen állt az élveszületések számában, majd az 1915-ös évben volt egy jelentős negatív kiugrás, az alacsony születésszámnak köszönhetően. A többi évben az egy éven aluli meghaltak aránya tartotta a háború előtti szintet. A háború előtt a hazai csecsemőhalandóság közel azonos szinten állt Ausztriáéval 200‰ körül, ugyanakkor Svédország 80‰, Hollandia és Anglia 100-120‰ között állt. A 30-as évek végére a magyarországi adatokat csak Bulgária és Románia csecsemőhalandósága előzte meg, de ekkor Svédország és Hollandia már 40‰-en állt, míg Anglia és Németország közel 50-60‰-en. Magyarország 140‰ alá süllyedt Portugália és Lengyelország csecsemőhalandóságával közel azonos szintjére.

A legjelentősebb különbség a halálokok területi eloszlásában, a csecsemőhalandóságnál figyelhető meg, mert a megyéink közül kiemelkedett Szabolcs-Szatmár megye halandósága, ahol átlag 15-20%-al haladta meg az országos átlagot, majd Heves, Baranya és Somogy megye követte a halandósági mutatókban a század elején. A 1930-as évek végére Békés, Hajdú-Bihar, Heves és Somogy megye adata volt kiemelkedően magas a csecsemőhalandóságban. A legkedvezőbb/legalacsonyabb csecsemőhalandóság általában Győr- Sopron és Vas megyében volt a vizsgált 70 év alatt.



9. számú ábra

Csecsemőhalandóság adatainak nemzetközi összehasonlítása

Forrásadat: Demographic Yearbook, New York, 1951

A hazai adatokat figyelembe véve érdemes még megjegyezni, hogy a budapesti lakosok körében volt mindig a legalacsonyabb csecsemőhalálozási arány, az országos átlagnak mintegy 79% - 82%-a között mozgott, ezt követte a Törvényhatósági jogú városok csecsemőhalandósági mutatószáma. Az 1930-as évekbeli csökkenés a gyermek-egészségügyi intézkedések intenzívebbé válásának volt köszönhető. Előzményként kiemelhető a Stefánia Szövetség létrejötte és a Zöldkeresztes hálózat kiépülése, ez utóbbi kifejezetten a falvak egészségügyét volt hivatva javítani. Ugyanakkor a vörheny, a roncsoló toroklob védőoltásainak elterjedése is segített, konkrét intézkedésekkel csökkentették így a járványos megbetegedéseket.⁴⁸

5.3. Mortalitás és morbiditás - fertőző és nem fertőző betegségek halálhali statisztikáinak rövid áttekintése

Hazánk mortalitási adatainak áttekintése fontos, abból a szempontból, hogy az iskolaorvosok számára kijelölt feladatokat indokoltnak vehessük. Nem csak a szűken vett gyermekmegmentő elméletet támasztja ez alá, hanem a megelőző orvosi munka másik jelentős területét is indokoltá és határozottá teszi, amit az oktatási-nevelési tevékenységük során végeztek az orvosok. Az iskolaorvosi munka hatékonyságát nem csak abban láthatjuk, hogy a fertőző megbetegedések terjedését korlátozták, hanem

⁴⁸ SCHNELLER János (1939) Gyermekhalandóság Magyarországon, *Statisztikai Szemle*, 12. szám, 841-866.

abban is kiteljesedik, hogy a felnőtt lakosság egészségügyi ismeretei bővültek, és ezeket az emberek a gyakorlatban is képesek voltak hasznosítani.

A vizsgált időszakban sok új eredményt láthatunk az orvostudomány fejlődésében, például az oltások bevezetésénél. Azt is elmondhatjuk, hogy a kor tudományossága sokkal jobban ráirányította a figyelmet a gyermekgyógyászatra, az iskoláskorúak egészségére. A megfigyelések, a szűrővizsgálatok adatai, a korai felismerések jelentőségét is hangsúlyozták az orvostudományban.

5.3.1. A fertőző betegségekről

Az első népszámlálást 1784-87 között hajtották végre, II. József idején, melyben kiderült, hogy a birodalom népessége jelentősen nőtt, 12 millióra emelkedett a lakosok száma.⁴⁹ A népességszám folyamatosan tovább nőtt, csak a kolerajárványok csökkentették drasztikus mértékben a lakosság számát, melyek a következő években pusztítottak: 1831, 1848-49, 1855, 1872-73 és az 1890-es években, akkor 300 000 halott volt. Ismeretes, hogy a kolera gyors lefolyású betegség, és nagyon virulens, azaz nagy a fertőzőképessége, ezért szedte a legnagyobb számban áldozatait, a fertőző betegségek közül. Fontos megjegyezni, hogy kellő egészségügyi felvilágosítás mellett és a közegészségügyi előírások betartása mellett, a betegség megelőzhető. Magyarországon az 1876. évi XIV. törvénycikk vetette meg a járványok elleni védekezés törvényes alapjait, ugyanakkor részletes útmutatást adott a járványok kialakulásának és terjedésének megakadályozásához.⁵⁰ A 28. § a fertőző betegségben szenvedő tanulót eltiltja az iskola látogatásától addig, amíg gyógyultságát hatósági okmánnyal igazolni nem tudta. A 80. § kimondta, hogyha valahol több egyén egyidejűleg ugyanabba a betegségbe esik, vagy ha ragályos kórosatok mutatkoznak, akkor a községi elöljáróságnak kötelessége ezt, az ügyben illetékes első fokú hatóságnak azonnal bejelenteni, aki viszont erről a törvényhatóságot értesíti. A bejelentés a törvény szerint az orvosok, tanítók, papok, bábák, halottképek és mindazok kötelessége volt, akik tudomást szereztek a megbetegedésről. A bejelentést elmulasztó lelkész, tanító és kisdédóvó a törvény 7. §-a értelmében 300 Ft-ra volt büntethető. A fertőző beteget be nem jelentő orvost szintén 300 Ft-ra büntethették az 1879. évi XL. tc. 99. §-a alapján.

⁴⁹ KAPRONCZAY Károly (2008) Időrendi áttekintés az első átfogó közegészségügyi rendeletről (1770) http://tudomanytortenet.hu/tankonyvek/a_kozegeszssegugy_tortenete/(Letöltés ideje:2010. 10. 10)

⁵⁰ 1876. évi XIV. tc. A Közegészségügy rendezéséről szóló

A kötelező bejelentés alá eső betegségek a következők voltak: „diftéria és croup (*krupp*), scarlatina (*skarlát*), morbilli (*kanyaró*), pertussis (*szamárköhögés*), variola, varicella, variolois (*himlő különböző fajtái*), tyfus abdominalis (*hasihagymáz*), tyfus exanthematicus (*kiütéses hagymáz*), dysenteria (*vérhas*), cholera asiatica és cholera nostras (*ázsiai és honi kolera*), parotitis cerebros spinalis (*járványos fültőmirigygyulladás*), trachoma (*egyiptomi szembetegség, vagy kötőhártya gyulladás*), febris puerperalis (*gyermekágyiláz*)”.⁵¹

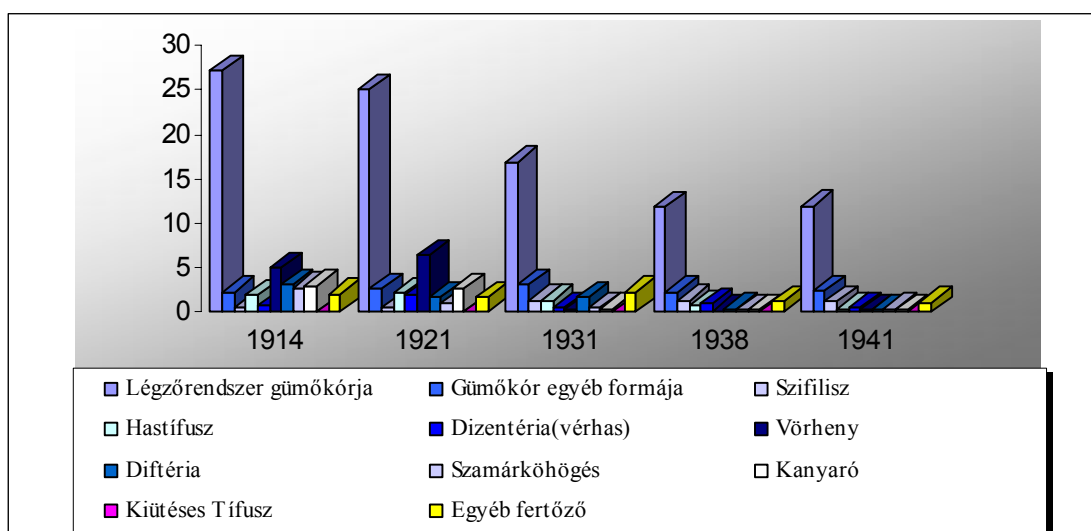
Az 1893. évi március 11-i 17.415 szám alatt kelt körrendelet szerint az egyes községekben jelentkező első esetekről 24 órán belül jelentést kellett tenni a belügyminiszternek, és félhavi kimutatásban az összes előforduló szórványos esetet fel kellett terjeszteni neki. A főszolgabíró feladata volt a bejelentőlapok megőrzése havonkénti bontásban másfél évig. Ha a járvány kialakult, akkor a vérhas, tífusz, kanyaró és a skarlát esetén 15 naponként, a koleráról pedig 5 naponként kellett jelentést felterjeszteni a minisztériumnak.

A járványok költségeit elsősorban a községek viselték. Az 1875. évi III. tc. szerint nagy kolera-, himlő- és diftérijárvány idején az anyagi terhekhez a törvényhatóság is hozzájárult. Az 1898-ban hozott törvény szerint a községeknek a heveny fertőző betegség elleni védelem költségeinek csak felét kell állniuk. A kolera- és a pestisjárvány költségeit, teljes egészében magára vállalta az állam.⁵² A törvény gyakorlati megvalósulását Lendvay Benő, már korábban említett könyvében pontosan lejegyezte, a végrehajtás lépéseit és az emberi viselkedés jellegzetes reakcióit követve.

Az egészségnevelő orvos szerepét is bemutatta a konkrét intézkedéseken keresztül. Saját vizsgálati eredményeit és jelentését, mint Pozsony Vármegye főorvosa az Egészség című folyóiratban tette közzé, 1899. évben, és cikkében az 1872–1897 terjedő időszak adatsorait mutatta be.

⁵¹ Bővebben, a 7. Törvények, szabályzók című fejezetben foglalkozom a témával.

⁵² GÉRA Eleonóra (2005) A fertőző gyermekbetegségek elleni védekezés kialakulása Magyarországon, A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének történeti demográfiai évkönyve, Budapest, 189-221.



10. számú ábra

Fertőző betegségek következtében meghaltak aránya 10 000 lakosra vetítve hazánkban
 Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 209 -291.

A fertőző betegségek közül, a legmagasabb halálozási számot a gümőkórban meghaltak adják, amit az alábbi országos statisztika szerint láthatunk (10.sz. ábra). Magyarország legveszélyeztetettebb települései egyben a legelmaradottabbak is voltak – a lakásviszonyok, a műveltség szintje és a társadalmi státusz határozta meg legerőteljesebben a fertőzöttséget. Eöry László (gyermekorvos) pécsi óvodások körében 1933/34-es tanévben végzett vizsgálata⁵³ is ezeket az összefüggéseket igazolta, hasonlóan a külföldi kutatásokhoz, melyekre tanulmányában hivatkozik.

Év	Terület	Gümőkórban meghaltak
1892	Magyarországban	46 967
1893	Magyarországban	46 938
1894	Monarchia	53 600
1895	Monarchia	61 668
1896	Monarchia	61 596
1897	Monarchia	59 673

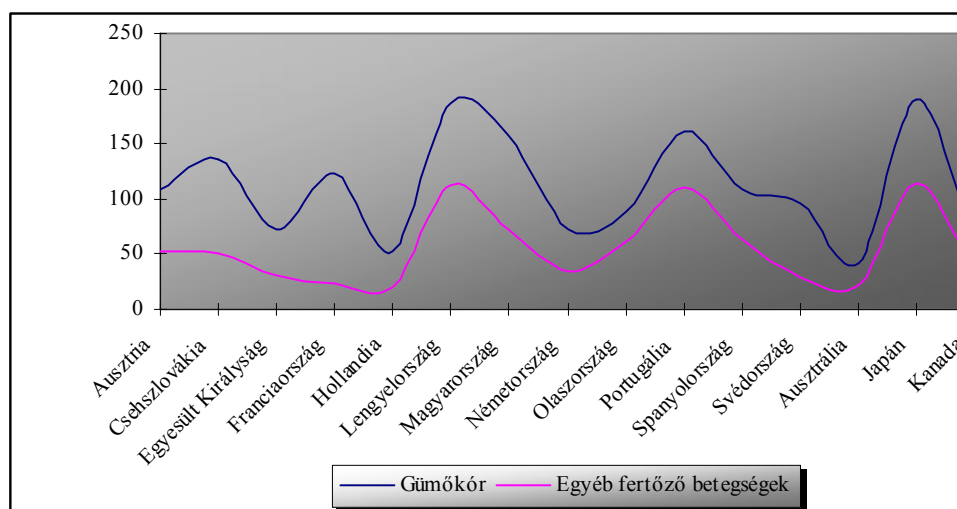
⁵³ EÖRY László dr.(1934) A tuberculosis elleni küzdelem a pécsi óvodákban, Szerző kiadása, Pécs.
 Pécssett az aluliskolázott szülők gyermekei voltak nagyobb számban fertőzöttek, a rossz szociális és higiéniai viszonyok következtében. Az Ágoston téri óvodások közül 26% a Gyárvárosi óvoda növendékeinek 21,13%, a Bártfa utcai óvoda tagjainak pedig 15,63% volt fertőzött, az ezekbe járó gyermekek szülei zömében munkások voltak. Ezzel szemben a Petrezselyem utcaiban a gyerekek 3% és a Belvárosi óvodában 3,92%-uk volt fertőzött, ezekben az intézményekben a jómódú belvárosi polgárok gyermekei tartózkodtak. A pécsi óvodákban 826 gyermeket vizsgáltak meg és végeztek rajtuk tuberculin próbát, a megvizsgált gyermekek (3-6év között) 13,81%-a volt fertőzött.

Év	Terület	Gümőkórban meghaltak
1898	Monarchia	68 531
1899	Monarchia	73 323
1900	Monarchia /Magyarország	68 207/63 632
1905	Monarchia	73 400
1910	Monarchia	60 800
1915	Monarchia	61 800
1920	Magyarország	27 000
1932	Magyarország	15 746
1941	Magyarország	17 520

3. számú táblázat

A magyar lakosságból gümőkórban meghaltak nyers száma⁵⁴

Forrásadat: Kovács Lajos (1924) Gümőkórhalandóság Magyarországon, *Statistikai Szemle*, 3-4. szám, 99-102., és Csesznokné Kukucska Katalin: A magyar halál (tüdőgümőkór) kritikus szakasza Heves vármegyében (1895- 1906)



11. számú ábra

Fertőző betegségek haláloki nemzetközi összehasonlítása 1932 évben 100 000 lakosra vetítve

Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 259-291.

⁵⁴ KOVÁCS Lajos (1924) Gümőkórhalandóság Magyarországon, *Statistikai Szemle*, 3-4.szám, 99-102; CSESZNOKNÉ Kukucska Katalin: A magyar halál(tüdőgümőkór) kritikus szakasza Heves vármegyében (1895-1906) tortenelem.ektf.hu/efolyoirat/03/csesznok.htm (Letöltés ideje: 2010.11.21); SZABADY(1965) i.m.

A gümőkórban meghaltak adatai helyenként csak a tüdő megbetegedéseit jelzik, de mint ismeretes, más szervet is megtámadhat a kór. A haláloknál nem minden esetben van feltüntetve pontosan, hogy melyik szerv megbetegedéséről van szó, így a halállok adatok sem összevethetők minden esetben. A nemzetközi adatoknál az összes gümőkórban meghaltak számát láthatjuk (12.sz. ábra).

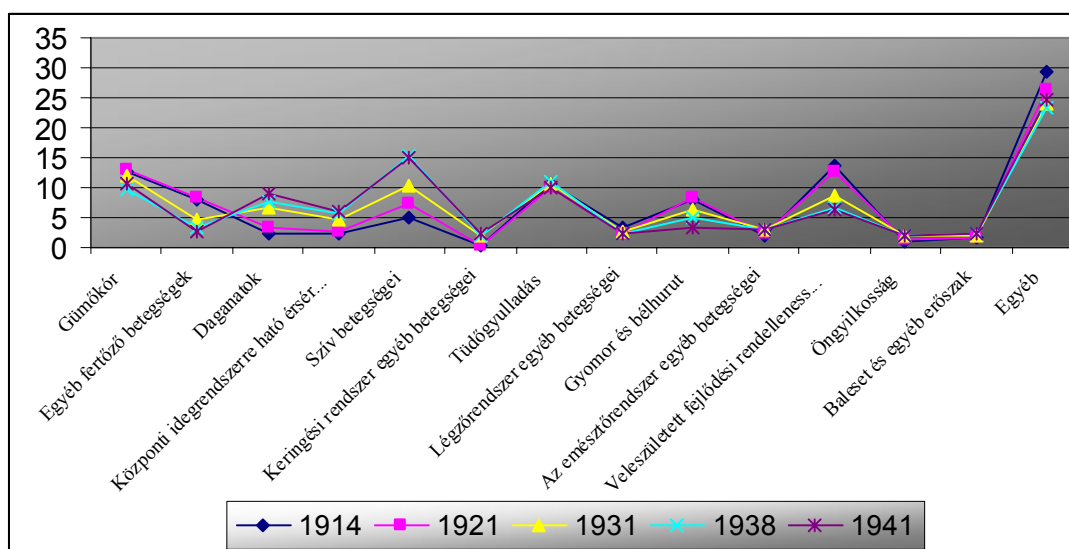
A múlt század végén Európában, Oroszország és Ausztria jártak legelől a tüdővész okozta halálozásban, Magyarország és Franciaország következtek utánuk másodsorban, míg a többi nép sokkal kevésbé volt a betegségtől sújtott. A magyar főváros akkor a negyedik helyen állott a legerősebb tüdővész-pusztítású világvárosok között, s a viszonyok időközben, sajnos, alig változtak, ahogy Okolicsányi - Kuthy Dezső is írta "még nem védekezünk a nagy népbetegség ellen egész erőnkkel, minden vonalon".⁵⁵

Ugyanitt folytatja a rizikófaktorok felsorolását, „a *káros szokások* közé tartozik többek közt a *fűző* viselése. A mellkas u.n. tartaléktereibe a tüdő alsó lebenyei belemélyednek a belégzés alkalmával és ez a játéka a tüdőszéleknek szabad kell, hogy legyen, mert különben az egész lélegző működés meggyengül, elégtelen lesz. Már most, ha mind a két oldalról összeszorítjuk a mellkast, természetes, hogy a tartalékterek megszűkülnek s a lélegzés fogyatékosá válik; a tüdő nem dolgozhatván jól, mintegy elsenyved s még hajlamosabbá lesz a gümőkórra, mint aminő már természeténél fogva is volt. A túlságos fűzőhasználat eredménye, hogy nemcsak a tartalékterek tűnnek el, de a tüdő is felszorul, vagy helyesebben, sokkal kisebb térre van erőltetve, mint amekkora teret neki a természet szánt még nyugvó állapotban is”.⁵⁶ A káros szokások közé tartozik azután a *szeszivás*, és az *alkohol* fogyasztása, amelynek több más nagy kára is van az emberre, folytatja elmélkedését a szerző.

A halálteki statisztikákban a legnagyobb mérvű csökkenést a fertőző megbetegedések és az újszülöttkor sajátos betegségei terén találhatjuk. Az első világháború előtti halálozásnak még több, mint az egyötödét a fertőző betegségek adták, ezek aránya 1941-ig 14% alá süllyedt. Egyedül a gümőkór halandóság nem csökkent ilyen mértékben, mely az összes halálokok közül az 1940-es években még mindig 10% körül maradt.

⁵⁵ OKOLICSÁNYI-KUTHY Dezső (1909) A tuberculosis elleni küzdelem, *Magyar Társadalomtudományi Szemle*, 1909. 2. évf. 914-925.

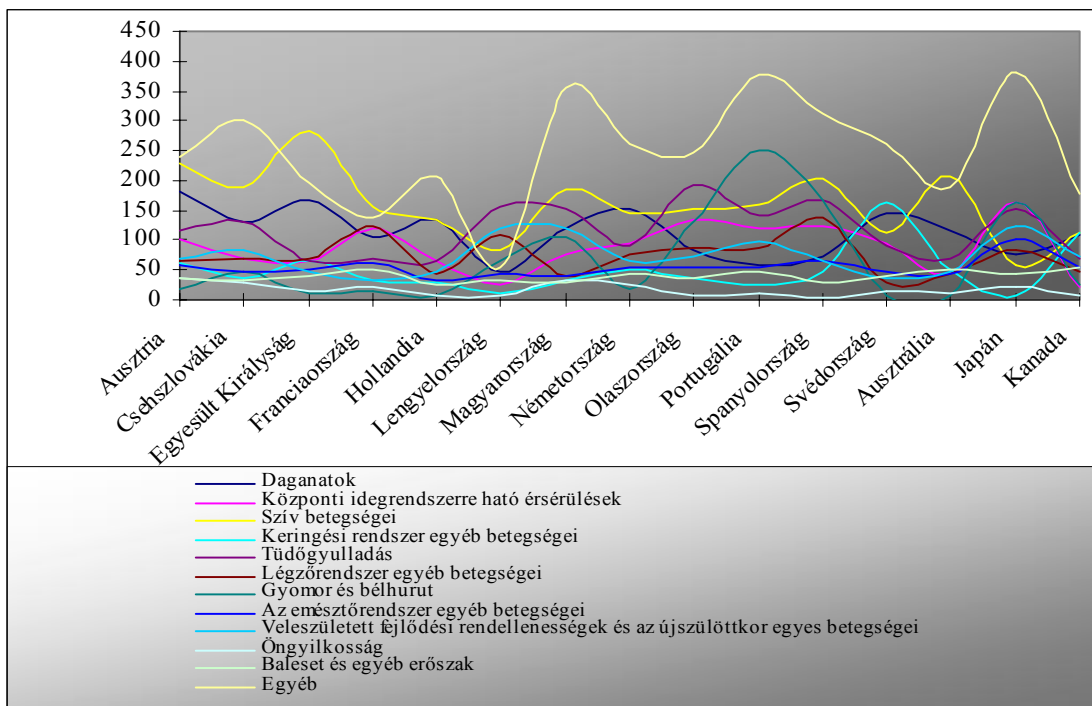
⁵⁶ U.o. 919.



12. számú ábra
A halálozások megoszlása Magyarországon (százalék)
Forrásadat: SZABADY(1965) i.m. 259-291.

5.3.2. A nem fertőző betegségekről

Az egyes haláloki csoportok jelentőségének csökkenésével, mások kerültek előtérbe, mint például a szívbetegségek: ezek az első világháború előtt még csak 5%-át adták az összes haláloknak, az 1940-es évekre már 15%-át. Ugyancsak nőtt a keringési rendszer betegségeiben és a központi idegrendszerre ható érsérülésekben meghaltak száma is. A daganatos megbetegedések száma is ekkor tört előre, ugyanakkor bizonytalan volt a rákos megbetegedés felismerése. A növekvő halálokok közt lehet még megemlíteni az erőszak által okozott halálozásokat. A halálokok összetételének változása egyrészt a népesség korstruktúrájának átrendeződése miatt volt lehetséges, másrészt a közegészségügyi intézkedések és a védőoltások bevezetésével csökkentek a fertőző betegségek, és terjedésüknek a gyors, kötelező intézkedésekkel gátat szabtak. Magyarország mortalitási struktúrája fejletlen országra jellemző képet mutatott, ehhez hasonló összetételt, a környező kelet-európai országoknál, néhány nyugat-európai és dél-európai országnál találhatunk, ezt láthatjuk a következő grafikonon (13. ábra).



13. számú ábra
Halálokok nemzetközi összehasonlítása az 1932 évben 100 000 lakosra vetítve
Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 259-291.

A magyarországi halálokok nyers arányszámait vizsgálva a jelentős különbségeket a kormegoszlások okozták. A halandóság nagyságában a területi eloszlás nem változott az első világháború és a két világháború közötti időben. Általában mindig Budapest halandósága volt a legalacsonyabb, majd 1926-tól kezdve Budapest és a Törvényhatósági jogú városok terhére megnőtt a halálozások száma a vármegyékkel szemben. Ez a kórházi ellátásokkal hozható összefüggésbe, mert a kórházak a nagyobb városokban voltak és a kórházban meghaltak száma, a városok statisztikáját növelte. 1941-től állnak rendelkezésre lakóhely szerinti halálozások, itt feltűnő, hogy a városi lakosság korösszetétele magasabb, mint a vidéken élőké, mégis a városi lakosság halálozási mutatói sokkal jobbak. Az ország különböző területeinek halandósági különbségei a két világháború közötti időszak első részében még viszonylag nagyok voltak: 1921-ben Szabolcs-Szatmár, Heves, és Nógrád megye 24‰ es mutatóival szemben Győr-Moson megye 18‰ –et mutatott, de ez még továbbra is fennállt, az 1930-as években is. 1941-re a halottak lakóhely szerinti mutatói alapján ez a különbség minimálisra süllyedt, mert a 14,4‰ legmagasabb és a 12‰ közötti értéken helyezkedtek el az egyes megyék. Johan Béla Gyógyul a magyar falu⁵⁷ című írásában

⁵⁷ JOHAN Béla (1939) Gyógyul a magyar falu, *Statisztikai Szemle*, 7. szám, 296.

azzal indokolja a falvakban élők egészségi állapotának javulását, hogy az egészségügyi személyzet kiképzése megtörtént, és a szakemberek a falvakban kihelyezett egészségügyi infrastruktúrájánál -Egészségházakban⁵⁸- munkába álltak, segíteni tudtak az akut esetekben, és a prevenciós munkát is helyben el tudták látni. Az Országos Közegészségügyi Intézet céljai között szerepelt a 'falugészségügyi' munka megalapozása, az anyák, csecsemők és gyermekek egészségének megőrzése, életük megmentése. 1925-ben létrehozták a Rockefeller Alapítványt, mely az amerikai adófizetők és a magyar adófizető polgárok pénzéből jött létre, és hatékonyan működött. Az alapítvány céljai között szerepelt, hogy a pályázó orvosok tanulmányútajait támogassa, melyek során megismerhették más országok jó gyakorlatát és hazatérve tapasztalataikkal segíthették a honi ellátás javulását. Az Országos Közegészségügyi Intézet feladatai között szerepelt az egészségügyi személyzet kiképzése, a Zöldkeresztes védőnők tanítása, a közegészségügyi laboratóriumi munka biztosítása, a fertőző betegségek elleni küzdelem javítása, a gyógyszerellátás javítása, végül a kisebb települések vízellátásának javítása. Jelentősen nőtt a mintajárások és egészségházak létrehozásával az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, így valóban javultak a falvak lakosainak egészségi állapotának mutatói.

Az infrastruktúra kiépítésén kívül megváltozott a népesség egészségügyi ismerete és vele az egészségügyi kultúra. Később fogászati ellátással is bővült az ellátó rendszer, és az egészségházak nem csupán az egészségügyi ellátást biztosították, hanem propagálták az egészségtani ismereteket például a népszerű főzőtanfolyamokon és egyéb előadásokon. „Ahogy lassan terjednek az ismeretek, az ellátó rendszerek is és úgy gyógyul lassan a falu is”- írja Johan Béla.⁵⁹

5.4. Műveltség, vallásfelekezet és egészség összefüggései

A népességszámlálás során első alkalommal került sor hazánkban a műveltség fokának mérésére, de a statisztikai adatokból csak a műveltség egyik alapvető elemét, az olvasás és írás ismeretét vizsgálták. Az 1870-ben végzett összeírások mérések igen sötét képet

⁵⁸ Az Egészségházak, a kistelepüléseken a mai napig is fenn álló, az egészségügyi és szociális ellátást szolgáló infrastrukturális háttérrel biztosító intézmények, melyek az orvosi, védőnői szak személyzet számára készültek. Eleinte jól felszerelt ellátást biztosító színterek voltak. A több funkciós épületek alkalmasak voltak az egészségügyi ismeretek átadásának nemcsak elméleti, hanem gyakorlati helyszínének is.

⁵⁹ U.o. 290.

festettek hazánk lakosságának alfabetizációs adatairól, és ennek okát a korabeli elemzők a tankötelezettség 1868-as bevezetése óta eltelt csekély időnek tulajdonították. A nők írni – olvasni tudását hazánkban sokáig nem tartották fontosnak, holott ennek a kérdése a francia forradalom óta és a nőemancipációs mozgalmak kibontakozása óta egyre inkább előtérbe került egész Európában. A 19. század végére közügy lett a leánynevelés is, melynek nagy volt a tétje: a vallási, politikai, sőt etnikai problémák megoldásának egyik zálogát látták ebben vezető politikai csoportok, uralkodók. Athénben éppúgy, mint Pesten, az Osztrák-Magyar Monarchiában éppen annyira, mint Oroszországban, élénken vitatott reformok sora formálta újra a tartalmakat, emelte az igények szintjét és terjesztette ki a tanulmányok és lehetőségek körét.⁶⁰ Mindezek ellenére a magasan kvalifikált - igencsak csekély számú - nő állandóan korlátokba ütközött. "A nők globálisan minden társadalmi rétegben, felekezeti vagy nemzetiségi státuscsoportban, régióban stb. a férfiakhoz képest aluliskolázottak" voltak.⁶¹

1870-ben a nők 25,01%-a, 1880-ban 35,81%-a, 1890-ben pedig 46,49%-a tudott olvasni és írni az 1891-es statisztikai kimutatások alapján. 1900-ban viszont jelentősen eltérő adatokat közöltek. Eszerint Magyarországon (Horvátország és Szlavónia nélkül) 1880-ban a nők 30,1%-a, 1890-ben 39,0%-a 1900-ban pedig 46,7%-a tudott írni-olvasni. 1910-ben ugyanezeket az adatokat közölték, kiegészítve az újonnan kapott 54,4%-os adattal.⁶² Dinamikus viszonyszámokat számítva látszik, hogy 1880-90 között jelentősebb volt az írni-olvasni tudó nők arányának emelkedése, mint a későbbi évtizedekben⁶³. Nemzetközi összehasonlításokat pedig csak meglehetősen óvatossággal lehet tenni, ugyanis mindenütt más időpontok, más mutatók alapján és más népességrészekre vonatkozóan készítettek adatfelvételeket. A két világháború közötti időben a magyar lakosság műveltségében jelentős változás ment végbe, amint azt az alábbi ábra is mutatja (14. sz. ábra). Az aluliskolázottak száma főként a falu lakossága körében volt még mindig magasabb. A tankötelezettség bevezetése az évtizedek alatt

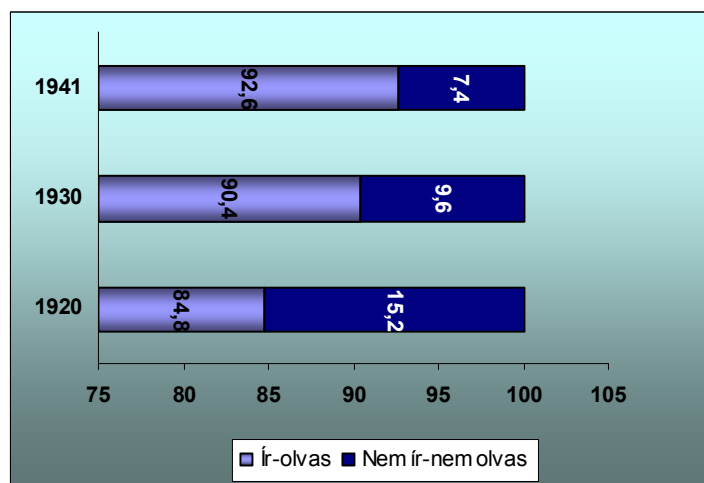
⁶⁰ KÉRI Katalin (2008) *Hölgyek napernyővel*, Pro Pannónia Kiadó, Pécs, 45.

⁶¹ KARÁDY Viktor (2000) *Zsidóság Európában a modern korban: társadalomtörténeti vázlat*, Új Mandátum, Budapest

⁶² L. erről, Kéri (2008) i.m., Megjegyzés: VKM 1892 jelentésében igazolva láthatjuk, amíg a tanköteles fiúk közel 86%-a beiratkozott a népiskolákba, addig a lányoknak csak ez az arány 77% volt. Amíg az elemi iskolákba járók esetében a nemek közötti különbség a fiúk javára dől, a polgári és felső népiskolákban már a lányok vannak túlsúlyban. - VKM OGY jelentés 1892, 45.

⁶³ Kéri (2008) i.m., Megjegyzés: Meg kell jegyezni azonban, hogy az írni és olvasni tudók statisztikáinak olvasása során egyik statisztikai műben sem voltak azonosak a számok, így előfordulhat, hogy néhány ezrelékes eltérést találhatunk a Statisztikai Szemlében, Társadalmi Szemlében vagy a demográfiai évkönyvek feldolgozott adatsoraiban. Az általam közölt számsorok inkább a tendenciát kívánják bemutatni.

jelentősen átstrukturálta a magyar lakosságot, de a műveltségben fennmaradt a falu – város különbség és a vallásfelekezetek szerinti különbség is.



14. számú ábra

Műveltség foka a magyar lakosság körében a két világháború között (százalék)

Forrásadat: SZABADY (1965) i.m. 13.

A népesség körében a városi lakosok voltak a műveltebbek: a férfiak esetében majdnem kétszerese volt az olvasni és írni tudóknak az aránya; a városban 74,8%, míg falun 39,8%. A nőknél is jelentős volt a különbség, mivel 23%-kal múlja felül a falusi lakosságot, az 1880-as adatok tükrében.⁶⁴

A dinamikus növekedés a századfordulóig volt csak megfigyelhető, annak ellenére, hogy az első világháború után külön program indult az analfabetizmus felszámolására.⁶⁵ A vallásfelekezet szerinti megoszlás szintén mutatója lehet a műveltségnek, a városokban erőteljesen jelen voltak a katolikus vallás hívői, a helvét és izraelita hitfelekezetűek. Természetesen területi mintázatot is mutatnak, a különböző hitfelekezetek.

Nagy Péter Tibor⁶⁶ tanulmányából részletesen megismerhetjük ezeket a területi és a műveltség szerinti eloszlásokat, mely szerint a hazai vallási irányzatok jogi eszközökkel biztosított egyenjogúsága persze nem jelentett egyenjogúságot és esélyegyenlőséget a mindennapokban, de a közéletben vagy a közös haza kulturális formálásában sem. Történelmi, vallási és etnokulturális okokból a magyarnak nevezett kultúra és tudomány formálására az „államalkotó” magyar népelemnek és a hozzá leginkább asszimiláló hazai németységnek volt esélye, a felekezeti közösségek sorából

⁶⁴ A statisztikai adatok a 7 éven felüli lakosságot figyelembe véve értendők.

⁶⁵ Esti tanfolyamokat hirdettek, jórészt a falvakban, ahol tanították a szülőket a tanítók vagy éppen az óvónők.

⁶⁶ NAGY Péter Tibor (2002) Hajszálcsovek és nyomáscsoportok, Új mandátum, Budapest

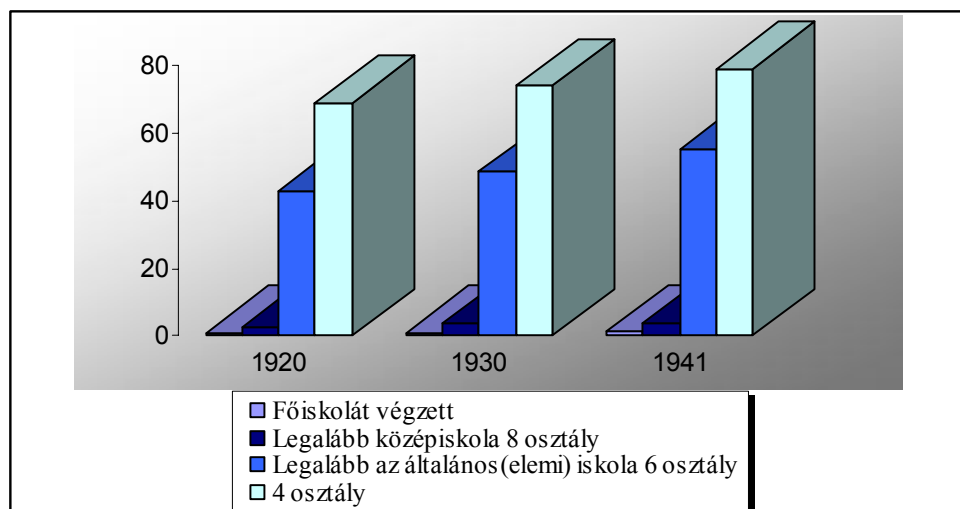
pedig a latin rítusú katolikusoknak és a két nagy protestáns közösségnek (református, evangélikus), majd az asszimiláció és az emancipáció felgyorsulása idejétől a rövid ideig elnémetesedő, 1867 után azonban gyorsan elmagyarosodó hazai zsidóságnak. Az ebből a felsorolásból kimaradó etnikai és/vagy vallási közösségek (szerbek, szlovákok, rutének, románok, ortodoxok és görög katolikusok) szellemi energiáinak jelentős részét a 20. század elejéig a nyelvi-nemzeti/nemzetiségi identitás megteremtése vagy fenntartása meg az államhatárokon kívüli nemzetrészekkel való kapcsolatteremtés kötötte le, őket a magyar kultúra és tudomány világa jórészt nem tudta és talán nem is akarta asszimilálni, integrálni. Sajátosan átmeneti helyzetek előálltak persze az 1880-as évek után, például a felvidéki katolikus papság soraiban nem kevesen voltak olyanok, akik „tót ajkú, netán német műveltségű magyar katolikus papként” élték le életük java részét, és csak 1918 után kényszerültek választásra, a szlovák és a magyar identitás között. Ugyanígy azt sem szabad elfelejtenünk, hogy a 19. század Magyarország kulturális elitjének összetétele sem a népesség vallási, sem etnikai összetételét nem reprezentálta. Így ebben a szellemi elitben, a receptív és kreatív értelmiség soraiban az evangélikus, majd a zsidó vallásúak aránya túlreprezentált és a református is jó átlagos. A magyar ajkú katolikusok aránya közelíti leginkább az átlagot, a görög katolikusok és ortodoxok, a rutének, románok és szerbek aránya pedig alacsony. Az utóbbi etnikai és vallási csoportok saját értelmiségi rétege döntően a papok és tanítók táborára korlátozódik, a szakértelmiség azonban csaknem teljesen hiányzik, ha pedig mégis van, rövidesen feladja nemzeti, ritkábban akár vallási kötöttségeit is, hogy az „uralkodó elit” teljes jogú és maradéktalan lehetőségekkel rendelkező csoportjához tartozhasson⁶⁷. Ugyanezt, a felekezeti mint kultúra és műveltség összefüggéseit támasztják alá a hazai népesség analfabetizmusának és vallási hovatartozásának összefüggéseit mutató adatok is⁶⁸. Így 1880-ban a katolikusok 39%-a, a görög katolikusok 9%-a és az ortodoxok 13%-a írástudó, miközben ugyanez az arány az evangélikusok, a reformátusok és a zsidók között 57, 51 és 57%. 1910 körül ugyanezek a számok már jóval magasabbak, de az eltérés most is jellegzetes: az írástudó katolikusok 74%-ot tesznek ki (a magyar anyanyelvűek között ez a szám némileg magasabb), a görög katolikusok között ez az arány 61%, az ortodoxok között pedig 58%. Szemben velük a hazai evangélikusok között 83%, a reformátusok között 77%, a zsidók között pedig 89% azoknak a részesedése, akik ismerik az olvasás és a betűvetés mesterségét.

⁶⁷ U.o

⁶⁸ SZABADY (1965) i.m.

Nyilvánvaló persze, hogy ezek az adatsorok nem az egyes vallási közösségek „műveltségi potenciáljának” tükröi, hanem bennük etnikai, vallási, mobilitási, regionális és szociális rétegekülönbségek egyszerre jelennek meg, ám mégis jól mutatják azokat a hatástrendeket, amelyek a vallási háttér és az ország kulturális-tudományos teljesítménye között a 19. század végén, a 20. század elején megfigyelhetők. Ha a felekezeti jelenlét adatait az ország térképére, gazdasági és modernizációs állapotának adataira vetítjük, azt fogjuk találni, hogy a katolikusok az ország nyugati, fejlettebb, a görög katolikusok a keleti, fejletlenebb régiójában élnek, és az ország „legkatolikusabb” vidékei a Nyugat-Dunántúlon vannak. Sajátos, gazdasági helyzetükből adódó jellegzetesség viszont, hogy a hazai zsidóság erősen urbanizált a főváros lakosságán belül, 1900-ra a részesedésük már eléri a 25%-ot is.

A következő ábrán láthatjuk (15. sz. ábra), hogy az ország lakosságának csak néhány százaléka rendelkezett felsőfokú végzettséggel és a középiskolai végzettség megszerzése még mindig az elitképzés része volt. A tendenciát figyelve a növekedés üteme ezen a két szinten volt a legkisebb, ellenben az elemi iskolai expanzióval.



15. számú ábra

6 évesnél idősebb népesség megoszlása a legmagasabb iskolai végzettség szerint %
 Forrásadat: SZABADY (1965) i.m 13.

A két világháború közötti időszakban, a műveltség fokában jelentős változás állt be, hiszen 1941-re a lakosság közel 80%-a már legalább az elemi iskola négy osztályát elvégezte. A művelt elit aránya továbbra sem nőtt jelentősen.

5.5. Alkoholfogyasztás és alkohol okozta egészségkárosodás néhány számadata

Az alkoholkérdés szociális, gazdasági, politikai és kulturális területek összefüggésben elemezhető, ugyanakkor a modern társadalom problémájaként vizsgálható. Az alkoholfogyasztás mennyisége világszerte emelkedett, de ténylegesen kimutathatóvá az 1924-es évtől vált. Ekkor vált nemzetközi viszonylatban is összehasonlíthatóvá az alkoholfogyasztás mennyisége.

A magyar kimutatásokat tekintve (16.sz. ábra), az összes elemzési módot is számba véve, az egy főre jutó fogyasztásnál látható, hogy az első világháború óta csökkent a pálinka fogyasztása, bár az 1921-es évektől ismét emelkedett ez az adat. Mégis, mint 'borivó nemzet' esetében, hazánkban a borfogyasztás is jóval csökkent a korábbi értékekhez viszonyítva, bár még mindig magasnak volt mondható. Szeszfogyasztásban Európa déli országai járnak elől Franciaország, Olaszország, Spanyolország. Franciaországban volt a legmagasabb a 14 éven felüli férfinepességhez viszonyítva az alkoholfogyasztás, 35,2 liter, majd ezt követi szorosán a másik állam Spanyolország, ahol 34,9 liter volt az évi fogyasztás.

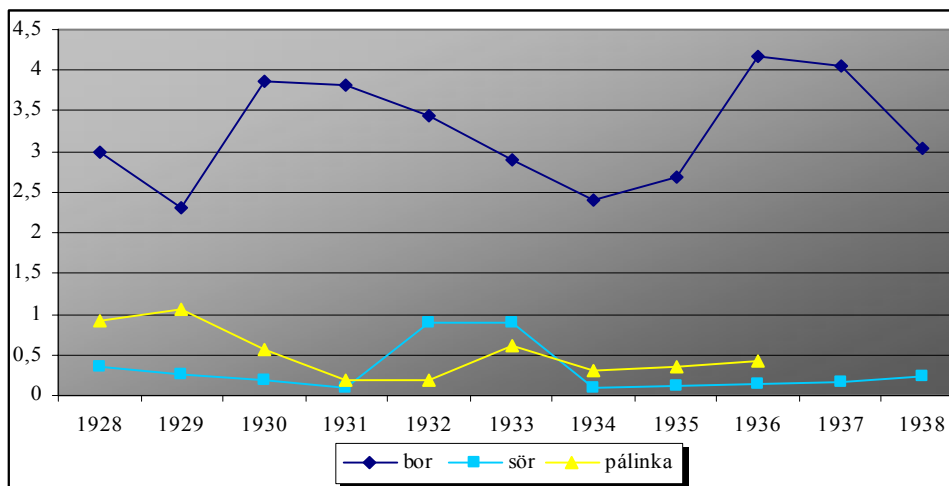
Ha a különböző italtípusok szerint nézzük meg, akkor csak kicsit módosul a sorrend a borfogyasztás tekintetében, ahol is vezet Franciaország, és Olaszország, Spanyolország a további sorrend, a sörfogyasztásnál pedig néhány északi országot megelőzve Anglia és Németország vezették a listát. A pálinkafogyasztásban Svájc halad az élen az 1940-es évben.⁶⁹

Ha a magyar fogyasztás területi eloszlását vizsgáljuk, a város és vidék szembefordítása mutat különbségeket. Az 1922-es Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium adatgyűjtéséből az derült ki, hogy a városi nép szeszfogyasztása magasabb volt, mint a vidéké⁷⁰. A borfogyasztás terén a városok közül Szeged és Baja emelkedik ki, viszont a pálinka fogyasztásban Miskolc vezetett⁷¹.

⁶⁹ SZÉL Tivadar (1943) A szeszfogyasztás és iszákosság, *Statisztikai Szemle*, 8.sz., 424 .

⁷⁰ GORTVAY György (1929) Az alkoholkérdés társadalompolitikai megvilágításában, *Statisztikai Szemle*, Könyvismertetés, 8.sz. 934.

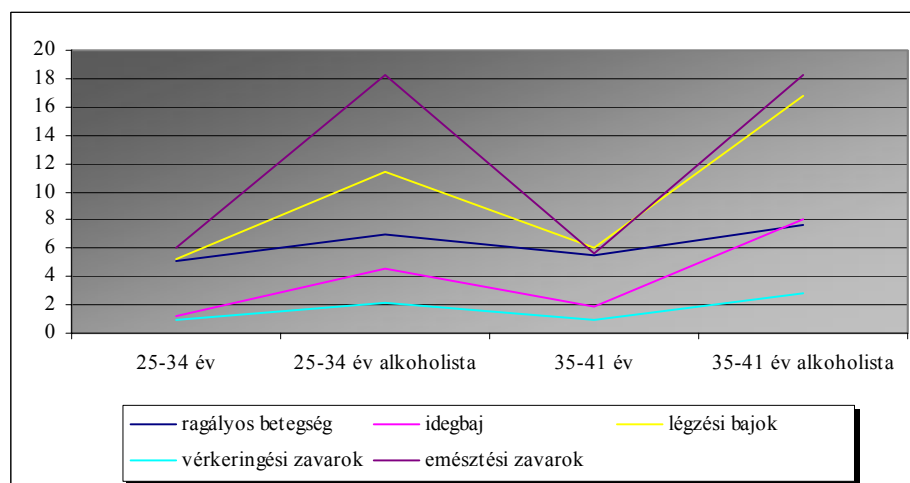
⁷¹ SZÉL Tivadar (1943) A szeszfogyasztás és iszákosság, *Statisztikai Szemle*, 8.sz., 424.



16. számú ábra

Magyarország lakosainak alkoholfogyasztása évenkénti bontásban/fő/liter
 Forrásadat: SZÉL Tivadar (1943) A szeszfogyasztás és iszákosság, *Statistikai Szemle*, 8.sz., 934.

„Az alkoholizmus terjedése a társadalomra felette káros”⁷² az egyéniség teljes erkölcsi, testi és lelki lezüllesztéséhez vezet. Így az alkoholizmus elleni küzdelem felettébb fontos a társadalom egésze számára. Az alkohol betegségokozó is lehet, az elmebetegség 10%-a is alkoholra vezethető vissza – nyilatkozták a korabeli orvosok. Ha az alábbi grafikonon (17. sz. ábra) megnézzük az adatok sorában az alkoholisták és absztinensek megbetegedése szerinti esetek számát láthatjuk 100 főre vetítve, ezek igazolják a fenti állítást, azaz hogy az alkoholisták esetében két, vagy akár háromszor gyakrabban fordultak elő az ábrán is látható, kiragadott betegségek.

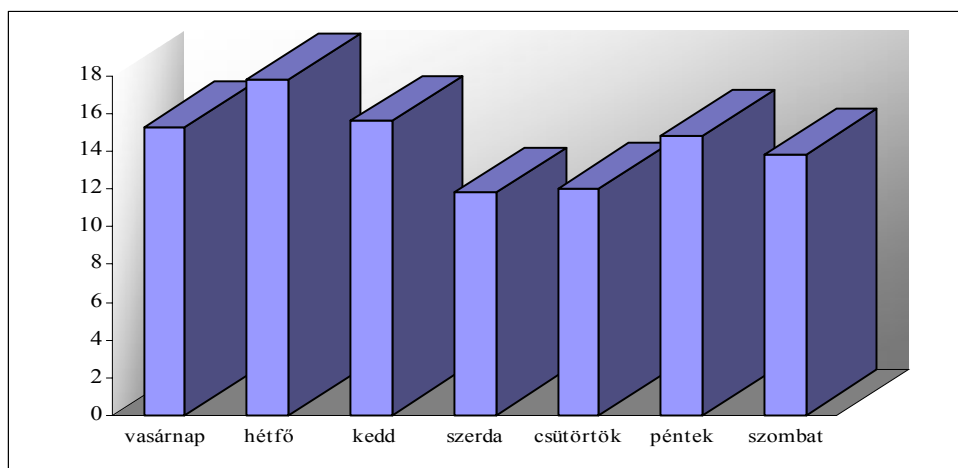


17. számú ábra

Alkoholfogyasztás és betegségek összefüggése
 Forrásadat: TÓTH Tihamér (1926) Ne igyál!, Budapest, Levente Könyvtár, 13.

⁷² GORTVAY György (1929) Az alkoholkérdés társadalompolitikai megvilágításban, *Statistikai Szemle*, Könyvismertetés, 8.sz. 934.

A baleseti halálokok magas száma és bekövetkezésük időpontjainak elemzéséből, arra következtethetünk, hogy a vasárnapi italozások után megnőtt a balesetek száma, mint ahogy az alábbi adatsorból (18. sz. ábra) is érzékelhető.



18. számú ábra

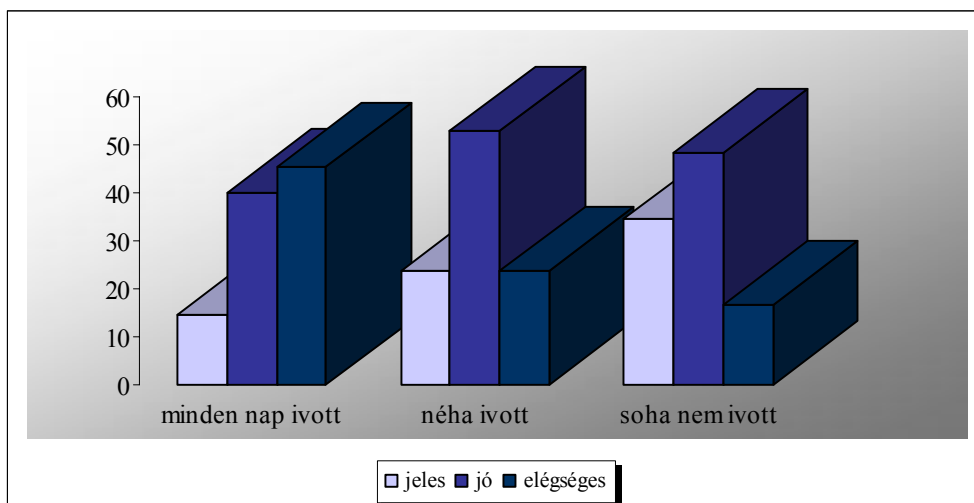
Balesetek és alkoholfogyasztás összefüggései (esetszám/nap)

Forrásadat: TÓTH Tihamér (1926) Ne igyál!, Budapest, Levente Könyvtár, 18.

Az iskola erkölcsi és egészségnevelő feladatai között szerepelt az ifjak alkoholtól való teljes eltiltása. Az erkölcsromboláson túl az italozás következtében elveszített ítélőképességre hivatkoztak. A gátlásoktól való megszabadulás okán, a prostitúcióból fakadó venereás fertőző megbetegedések terjedését is elősegítette, így rombolva az egészséges ifjúságot.

Mint ismeretes a falvakban igen elterjedt volt a gyermekeknek nyugtatószerként, vagy altatóként használt pálinka, mely a tanulási teljesítményt ténylegesen befolyásolta. A fiatal tanulók körében végzett vizsgálat is azt mutatja, hogy a tanulási teljesítményt rendkívüli módon csökkentette az alkoholfogyasztás. Az iskolákban⁷³ és a bentlakásos intézetekben, internátusokban is tiltott volt az italozás, az intézményen belül, de tiltott volt a szórakozó helyeken való tivornyázás is a diákoknak.

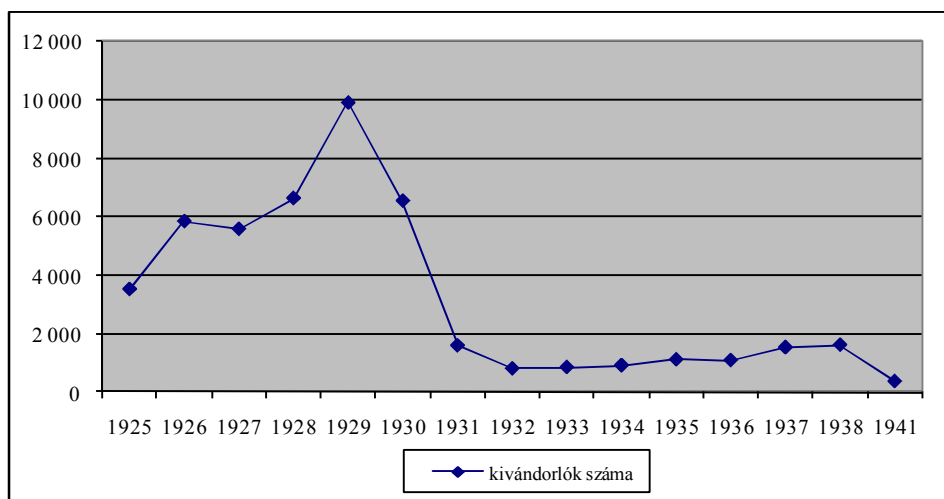
⁷³ Az egyházi iskolák szabályzata minden iskolatípusban és minden vallás esetében tiltotta az alkohol fogyasztását. Az iskolai értesítő füzetek rendre tartalmazták az iskolai szabályzatot, melyben határozottan rendelkeztek az iskolában, internátusban való italozás tilalmáról, és a nyilvános szórakozó helyeken való tartózkodás mellőzéséről. Ellenkező esetben a gyermek elbocsátására kerülhetett sor. A 20. század elején rendelettel szabályozták a fiatal tanulók körében tapasztalható alkoholfogyasztás csökkentésére irányuló törekvéseket (lásd ezt a témát részletesebben a 8. fejezetben). Különböző szövetségek, egyesületek jöttek létre, melyek az alkoholizmus ellen tartottak gyűléseket, összejöveteleket, amit külön rendeletben engedélyezett a Vallás- és Közoktatásügyi Miniszter, hogy az iskolák ingyen bocsássák rendelkezésre a terméket az alkoholelleses gyűlések, összejövetelek esetén.



19. számú ábra
 Alkoholfogyasztás és tanulási teljesítmények
 Forrásadat: TÓTH Tihamér (1926) *Ne igyál!*, Budapest, Levente Könyvtár, 29.

5.6. A kivándorlás, mint népesedési válságtünet

A korszak egyik nagy népesedési válságtünete a kivándorlás volt, de csak a kivándorlás kérdését vizsgálva nem felelünk meg a teljes valóságnak. Figyelembe kell vennünk a bevándorlásokat, vagy a visszavándorlásokat is. A bevándorlás esetében a szomszéd országok lakosait vehetjük figyelembe. A visszavándorlások pedig a kivándorlás néhány éve utáni visszaköltözést jelentik. Ezek a számok nem voltak jelentősek, de a teljes kép feltárásához hozzátartozik vizsgálatunkhoz.



20. számú ábra
 Kivándorlás hazánkból a két világháború közötti időben
 Forrásadat: PUSKÁS Julianna (1982) *Kivándorló magyarok az Egyesült Államokban 1880-1945*, Akadémiai Kiadó, Budapest; és PUSKÁS Julianna (1991) *Migráció Kelet-Közép-Európában a 19. és 20. század*, *Regio-Kisebbségtudományi Szemle* 2. évf. 4.sz. 1-15.

A kiegyezés utáni első évtizedekben még többnyire a szomszédos országokba irányult a kitelepülés. A dualizmus fél évszázada alatt mintegy 2,2 millióan fogtak vándorbotot a kezükbe. 6/7 részük Amerika felé vette útját, a többiek a Monarchia másik felében, Németországban vagy Romániában keresték a boldogulást. A valóságban az ország embervesztesége kisebb volt ennél (1869 és 1913 között 1,3 millió fő), mivel a kivándorlók negyede később hazatért.⁷⁴ Különösen a nem magyar nemzetiségűek keltek útra nagy számban. A felvidéki szlovákok és rutének népességük negyedét veszítették el, így a lakosság többségét kitevő magyarság csak a harmadát adta a kivándorlóknak, vesztesége pedig mintegy 6-7 százalékra becsülhető.

Elsősorban a mezőgazdasági népesség legszegényebbjei (föld és munkaalkalom nélkül tengődő szegényparasztok, cselédek, napszámosok) kényszerültek hazájuk elhagyására. A bevándorlás, bár meg sem közelítette a kivándorlás vagy a 18. századi telepítések nagyságrendjét, még mindig számottevő volt: a fél évszázad során legalább 300 ezer-400 ezer idegen választotta Magyarországot új hazájának. A bevándorlók mintegy háromnegyede a birodalom másik feléből érkezett. Az újonnan érkezők jellemző csoportját alkották azok a szakemberek, akik a gazdaság modern, ipari és forgalmi szektorainak kiépítésében játszottak kulcsszerepet.

⁷⁴ PUSKÁS (1991) i.m.

6. A közegészségügyi szervezet kiépülésének folyamata

A közegészségügy szervezetének kiépülése és fejlődése jelentősen befolyásolta azokat az intézkedéseket és tevékenységeket, melyeket a gyermekek egészségi állapotának javítása érdekében tettek. Ahhoz, hogy követni tudjuk a fejlődés állomásait és teljes képet kaphassunk a működésről, szükséges a szervezet felépítését, működésének mechanizmusát vázlatosan megismerni, természetesen a teljesség igénye nélkül.

6.1. A Belügyminisztérium és az Országos Közegészségügyi Tanács

A bécsi székhelyű Állandó Egészségügyi Bizottság (*Ständige Medizinal Kommission beim Staatsministerium*) irányította a magyar egészségügyet is, és az első, Magyarországra vonatkozó intézkedéseket 1851-ben hozták meg, melyek alapot teremtettek a későbbi rendszer kiépítésének. Az 1860. évi Októberi Diploma után rövid ideig a tisztségviselőket ismét a helyhatóságok választották, bár a községi és körorvosi rendszert nem számolták fel, az egészségügyi ellátást fejlesztő terveket életben tartották.⁷⁵ Az egész magyar orvostársadalom előtt olyan közegészségügyi rendszer megteremtésének lehetősége állt, melyre addig még sosem kínálkozott lehetőség, egyben mindenki számára kötelező törvényként jelenhetett meg. E tervezetet az országgyűlés előkészítő bizottsága 1866. június 24-én nyújtotta be a parlamentnek, de megvitatására csak a kiegyezés után került sor.

1867 után, a Helytartótanács közegészséggel kapcsolatos feladatait a Belügyminisztérium vette át, ahol két osztály foglalkozott az egészségüggyel, a 9. osztály a „philantropicus” országos alappal foglalkozó⁷⁶, a másik, a 10-es, a közegészségüggyel foglalkozó osztály⁷⁷ volt. 1884-ben nevezték ki az első közegészségügyi felügyelőt ideiglenesen, majd 1894-ben a következőt. Később véglegesítették mindkettőjüket, de nem a kívánatos terepi feladatokat végezték el, hanem jórészt a minisztériumban, az osztály adminisztratív munkájában vettek részt,

⁷⁵ KAPRONCZAY Károly (2008) Időrendi áttekintés az első átfogó közegészségügyi rendeletről (1770) http://tudomanytortenet.hu/tankonyvek/a_kozegeszssegugy_tortenete/(Letöltés ideje:2010. 10. 10.)

⁷⁶ 10 tisztviselővel kezdte meg működését, mely a kórházak ügyeivel is foglalkozott.

⁷⁷ 4 tisztviselővel folytatta működését, az osztály vezetője Chyzer Kornél volt.

mert szükséges volt a felgyülemelő ügytömeget kezelni, és terepi felügyelő tevékenységet szinte alig végeztek.⁷⁸

Végül a központ mellett működő szakértőket kérték fel arra, hogy a terepi feladatokat ellássák. Ez lett az egészségügyi-orvosi közigazgatás szervezete, melyet Országos Közegészségi Tanács néven hoztak létre.⁷⁹ Trefort Ágoston minisztersége alatt született meg 1876-ban a közegészségügyi törvény, amely az állam legfontosabb feladatai közé emelte a közegészségügyet, majd építette ki az egész szervezetet és annak ellenőrzését. A közegészségügy közigazgatási szervezete, az évek során egy modern és színvonalas intézménnyé vált. A törvényalkotók számoltak azzal, hogy az elmaradott közegészségügyi állapotokon csak állami beavatkozással volt lehetséges változtatni. Bár a törvény a prevenció szellemében mindenre ki akarta terjeszteni a hatalmát, a legnagyobb „hiányossága” abban állt, hogy a törvény szelleme meghaladta a kor hazai lehetőségeit. Viszont sok olyan területnek – például az iparegészségügynek, az iskola egészségügynek, a település egészségügynek – adott kibontakozási teret, amelyeknek addig még jogi alapjai sem léteztek a magyar közigazgatási gyakorlatban. A korábbi hiányosságok felszámolása sem történt meg, mégis többek gondolták, hogy egy önálló minisztérium felállítása egységbe szervezhetné az egészségügy rendszerét. Ez az elképzelés a dualizmus idején nem valósult meg, maradt a megosztott, több szervezeti egységre leosztott szereprendszere.⁸⁰

A közegészségügyet érintő rendeletek és szabályrendeletek végrehajtása az egész korszakban hiányos maradt. A minisztérium nem rendelkezett megfelelő ellenőrző apparátussal, a közegészségügyi osztály, ami kis létszáma miatt is képtelen volt a feladatokat ellátni, nem tudott hatékonyan működni. A közegészségügyi közigazgatás rendszer sajátossága volt, hogy a végrehajtás közép és alsó szintje

⁷⁸ HAHN Géza (1960) A magyar egészségügy története, Medicina Kiadó, Budapest, 54.

⁷⁹ Országos Közegészségügyi Tanács elnöke: Balassa János, alelnöke: Kovács Sebestény Endre, jegyzője: Csatáry (Grósz) Lajos. Rendes tagjai: Jendrassik Jenő, Kajdasy István, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Moskovicz Mór, Rupp N. János, Than Károly, Tormay Károly és Wagner János. Képviselői tagok: Hollán Adolf, Reitter Ferenc, Hanák Vilmos, Markusovszky Lajos voltak. Csatáry (Grósz) Lajos szerkesztésében 1869 és 1891 között minden évben megjelent az *Évi jelentés az országos közegészségi (közegészségügyi) tanács működéséről* című kiadvány. Az Országos Közegészségi Tanács elnöki székében az 1868. december 9-én elhunyt Balassa Jánost Kovács Sebestény Endre váltotta fel, aki 1878-ig töltötte be ezt a posztot. A további elnökök az alábbi személyek voltak: 1879-1880: Rupp N. János, 1881-1892: Lumniczer Sándor, 1893-1897: Korányi Frigyes, 1898-1926: Müller Kálmán, 1927-1930: Tauffér Vilmos, 1931-1935: Korányi Sándor. Titkárok: 1868-1890: Csatáry (Grósz) Lajos, 1891-1918: Tóth Lajos, 1919-1936: Győry Tibor. (A Tanácsot 1936-ban újjászervezték, de működése a továbbiakban már formálissá vált.)

⁸⁰ Balogh korabeli megfogalmazása szerint: „ez új kormányzati ág csak úgy bírna létjoggal, ha ügykörébe beleszervezetnének mindazt, ami az ország közegészségügyének legfőbb igazgatóságához szükségképp hozzá tartozik” Balogh Pál (1904) Közegészségügyi Minisztérium, *Egészség*, XVIII: Budapest, 177.

lényegében nem volt állami kézben. Középszinten a megyei és városi törvényhatóságok jártak el, ez azt jelentette, hogy a rendszer széttagolt volt. A járványok idején történt intézkedések is ezt a sokféleséget igazolják.⁸¹

Hatósági fokozat	Közigazgatási szervek	Véleményező szervek
Felsőfokú	Belügyminisztérium (orvos államtitkár és az osztályok)	Országos Közegészségügyi Tanács, Országos Közegészségügyi Intézet
Középfokú	Törvényhatóságok (alispán és thj. polgármester)	Tiszti főorvos
Alsófokú	Megyei város, járási főszolgabíró, község	Községi (kör-)orvos, tiszti orvos

4. számú táblázat

A magyar közigazgatás rendszere, és a hatósági eljárás rendje

Az önkormányzati szervek a közegészségügyi igazgatást átruházott állami hatáskörben végezték.

Az 1880-as években kiépült az ipar- és munkaegészségügy, az 1890-es években az iskola-egészségügy szervezete, a 1900-as évek során a gyermekvédelem intézményrendszere. Az 1876. évi XIC. tc. módosításával, és az 1908. évi XXXVIII. tc. hatálybalépésével már törvényes keretek közé emelve működhetett a szervezet. Ez a törvény az egyes rendelkezéseket korszerűsítette, kiegészítette, és az 1876–1907 között hozott intézkedéseket beépítette az egységes közegészségügyi törvény keretei közé. Az 1908. évi módosítás újból rendezte az elsőfokú közegészségügyi hatóság feladatkörét, illetményeit, kimondva azt, hogy a hatósági orvosok állami alkalmazottak, nyugdíjképes köztisztviselők. A törvény, a kötelező orvostartás lélekszámát már 5000 főben jelölte meg, valamint a községek a lélekszámtól függetlenül kötelesek lettek okleveles bábát fogadni, akire rábízták a gyermekvédelmi feladatokat is, és az anya- és csecsemővédelmet.⁸²

⁸¹ PÁLVÖLGYI Balázs (2006) A magyar közegészségügyi közigazgatás rendszere (1867-1914), doktori értekezés, kézirat, Budapest, ELTE ÁJK

⁸² KAPRONCZAY (2009) i.m

6.2. Anya-, csecsemő- és gyermekvédelem

1908-ban alakult meg – társadalmi érdekvédelmi és segítő egyesületként – az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület⁸³, ami országosan megszervezte a terhesgondozást (ma: várandósok gondozását), és a szakszerű csecsemőgondozást. 1915-ben Stefánia Szövetséggé alakult át, ami állami támogatással országos szervezetté vált. A feladatkörök és a szervezetek ellenőrzése 1920–1932 között a Népjóléti Minisztérium felügyelete alá került.⁸⁴

1933-ban Keresztes-Fisher Ferenc belügyminiszter döntése alapján a falu egészségügyi ellátásának javítása érdekében éltre hívta a Zöldkeresztes Egészségügyi Szolgálatot, mely országos hatáskörű szervezetként működött. Korábban, kísérletképpen, szétszórva az országban már folyt – az Országos Közegészségügyi Intézetből kiindulva – a mintajárásokban⁸⁵ és községekben az egészségvédelem szervezése.⁸⁶

A Zöldkeresztes munka a Rockefeller Alapítvány anyagi támogatásával indult, a falvak egészségügyi és szociális problémáinak széleskörű, gondozó rendszerrel történő kiegészítését teremtették meg. A Zöldkeresztes Szolgálat tényleges létrehozását a Közegészségügyi Intézet irányításával a tiszti főorvosok végezték.⁸⁷

6.3. Budapest közegészségügyi igazgatása

Budapest az ország legnagyobb és legdinamikusabban fejlődő, modernizálódó városa volt. A főváros egyesítéséről szóló 1872. évi XXXVI. tc. nemcsak szimbolikus értékeket fogalmazott meg, hanem jelentős különbségeket tartalmazott a város sajátos gazdasági és politikai helyzetére nézve. Közigazgatása és

⁸³ Temesváry Rezső orvosprofesszor szervezésében alakult meg a társaság, és 1914-ben 345 orvos állt szolgálatában, akik elkezdtek a védőnők szakszerű kiképzését.

⁸⁴ 1932-től a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium feladatkörei újfent a Belügyminisztériumba, oktatási célú feladatai pedig a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium vezetése alá kerültek vissza.

⁸⁵ Baranya megyei Levéltár, Tiszti főorvosi anyag: Pécs városa is az *egészségügyi mintavárosok* egyike volt, célja az intézményi rendszerben tervszerűen és hatékonyan szervezni az egészségügyi ellátást, egyben havi rendszerességgel jelentéseket küldeni a minisztériumba. A szervezet gondozója Johan Béla államtitkár volt.

⁸⁶ GAYER Gyuláné (1991) A Zöldkereszt a „produktív” szociálpolitikai koncepció része, *Alkohológiai Füzetek*, 12. sz., 11-38.

⁸⁷ A Zöldkeresztes védőnők kiképzése volt az elsődleges feladata, majd a kialakított egészségházakban végeztek gondozói, egészségnevelői munkát. A program milliárdos beruházási tervekkel indult, 5 évre ütemezve.

iskolaorvosi rendszere is az előbbi helyzetből fakadóan eltért a többi hazai település rendszerétől.

A főváros vezetője a polgármester volt, munkáját az alpolgármesterek és a kerületi vezetők segítették. Ügykörönként tanácsi osztályokat hoztak létre, élükön a tanácsnokkal. A tanácsi osztályok közül a IX. közjótékonysági osztály foglalkozott a közegészségügyi kérdésekkel, ehhez kapcsolódott két bizottság, a közegészségügyi és a közjótékonysági szakbizottság. A város a közegészségügyre vonatkozó szabályok kérdésén, oly módon rendezte, hogy a volt pesti közegészségügyi szabályzat utasításait és a tiszti főorvos hatáskörét kiterjesztette a jobb partra, így a főváros szakközegeként dolgozott.⁸⁸

Az 1876. évi XIV. tc. értelmében a népiskolák, a nyilvános és magánintézetek, óvodák, gyermekertek egészségügyi felügyeletét és ellenőrzését a hatóság feladatává tette. Budapesten ezt a felügyeletet a kerületi közigazgatási hatóságok látták el. Az iskola-egészségügyi feladatot a kerületi tiszti orvosok végezték⁸⁹, egészen az iskolaorvosi rendszer kiépüléséig, 1887-ig.

Az iskola-egészségügynek háromszintű tagozódása volt megfigyelhető: az első szinten az iskolaorvosok, majd az iskola-szakorvosok és végül az iskola-fogszakorvosok álltak. Az iskolafogászati szakrendelők 1922-ben alakultak meg, az amerikai Vöröskereszt segítségével, a fővárosban hat iskolafogászati szakrendelő kialakításával.

A fővárosi iskola-egészségügyi hálózat a községi iskolák tanulóiról gondoskodott, amelyeket eleinte 47, majd 1932-től 67 iskola-egészségügyi körzetbe soroltak. A főváros körzetenként 1 iskolaorvost és 1 iskolanővért alkalmazott, és 5 szakorvosi rendelőt alakított ki (szem, fül, orr-gége, orthopéd és bőrgyógyász). A későbbiek folyamán a szakorvosi rendelők bővültek röntgen és belgyógyász, ideggyógyász, 'testegyenész' szakorvosokkal, akik kizárólag az iskolás gyermekeket látták el.⁹⁰

⁸⁸ PÁLVÖLGYI Balázs (2006) A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere i.m. adatai szerint, a hivatal a korábbi felállással dolgozott - (1 főorvos, 1 főorvos segéd, 1 írnok, 1 hivatali szolgál). Helyi szinten 13 kerületi orvos, 14 halottkém, 26 kerületi bába és a vegyész működött.

⁸⁹ A tiszti orvosnak minden tanintézetet évente legalább egyszer, az óvodákat pedig havonta legalább kétszer kellett megvizsgálnia, az iskola vagy intézmény épületén kívül a gyermekek egészségi állapotára is ki kellett terjesztenie a figyelmét.

⁹⁰ DARÁNYI Gyula dr. szerk.(1933) Az iskoláskor egészségügye, Országos Közegészségügyi Egyesület Tudományos Szakosztálya, Budapest

A fővárosban sajátos igazgatási és szakellátási rendszer honosodott meg, mely később mintául szolgált a nagyobb városok hasonló iskola-egészségügyi rendszerének kiépítéséhez.

7. Törvények, rendeletek a közegészségügyben és az egészségnevelésben

A kiegyezés hatalmas lehetőségeket kínált végre a magyar lakosság számára, mivel a korábbi terveket, melyet az ország felemelése érdekében tervezetek lehetőség nyílt megvalósítani. Ezek között szerepelt elsődlegesen a nép iskolázottságának emelése, az analfabétizmus csökkentése, és az egészségi mutatók javítása.

Az oktatáspolitikai törekvések is ezt igazolják, amiket a vallás- és közoktatásügyi miniszterek beszédeiből, jelentéseiből és törvényi rendelkezéseiből ismerhetünk meg. A társadalom polgárosodását és a nemzetté válás folyamatát segítette a hazai közoktatási rendszer kiépülése és a 'nemzeti műveltség kiépítése'.⁹¹ Azonban ez önmagában nem valósulhatott meg, szükséges volt a társadalom felemelkedéséhez az egészségi állapot javítása, amit találóan Trefort Ágoston fogalmazott meg politikai hitvallásában, több ízben is, '*tudomány, vagyonosság, egészség*' szükséges ahhoz, hogy a nemzet valóban képes legyen a felemelkedésre. Mindezt a felsőoktatási rendszer kiépítésével együtt lehetett csak megteremteni. Szükséges volt a korszerű ismeretekkel rendelkező tudósok és szakemberek kiképzése is. A nemzet függetlenségét féltő politikusok a germanizálódástól féltették az országot, ugyanakkor ennek ellentmondani látszik az a tény, hogy a tudomány korszerű ismereteit tudósaink jó része a korabeli német egyetemeken szerezte meg, és egyben Bécs és Zürich jelentette számukra a tudás fellegvárát.

A 19. század közepén a különböző tudományágak és új szakágak rohamosan bővülő ismereteinek elterjedését láthatjuk, mint például az orvostudomány területén, a közegészségtan és járványtan térhódítását. A felemelkedéshez elengedhetetlen volt ezeket az elképzeléseket, eszméket törvényi keretek közé emelni, és legalizálni a politikai elit törekvéseit. Az oktatáspolitikai eszmék elültetését csakis az állam beavatkozásával, centralizálva, ugyanakkor a helyi érdekeket figyelembe véve, az intézményrendszerek bizonyos részének községi szintű kihelyezésével kívánták elérni, akárcsak a közegészségügyi intézményrendszer esetében is.

⁹¹ MANN Miklós (1987) Oktatáspolitikusok és koncepciók a két világháború között, Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, Budapest. A mű szerzője részletesen elemzi Eötvös József beszédét az Országgyűlés költségvetési vitájában (1871).

7.1. A 19. század első felében keletkezett meghatározó intézkedések

Az intézményrendszer meghonosításával párhuzamosan, a hazai és külföldi szakfolyóiratok⁹² elterjedését, számuknak emelkedését láthatjuk, melyek az újabb és újabb eredményeket tették egyre szélesebb körben ismertté. Ezzel azonos időben a statisztikai adatok felvételének egyre szélesedő rendszerében⁹³ lehetővé vált nem csak az adatok begyűjtése, hanem a nemzetközi összehasonlító elemzések elvégzése és feldolgozása is, amire 1848-49-ben önálló intézetet kívántak emelni Fényes Elek vezetésével, de ez csak a 1867-es kiegészítés után valósulhatott meg. Az állami keretek közé emelt, Keleti Károly kiváló statisztikus vezetésével megalakuló Statisztikai Hivatal a Földművelés- Ipar és Kereskedelmi Minisztérium berkein belül jött létre. Az így rendelkezésre álló adatok és elkészült elemzések rámutattak arra a nagy lemaradásra, a közegészségügy területén, mely hazánkat szinte minden vizsgált területen jellemezte. Hiába jelentek meg egyre nagyobb számban ismeretterjesztő és népszerűsítő egészségügy tárgyú szakkönyvek, folyóiratok, amíg a magyar lakosság nagy része analfabéta volt⁹⁴

A közegészségügy terén történtek intézkedések, keletkeztek rendeletek, de ezek jórészt csak a nagyobb településeket érintették, mivel például csatornázott⁹⁵ terület jó esetben a városban volt. A gyermekek és fiatalok munkavégzésének korlátozására⁹⁶, csakis a megfelelő fejlődésük érdekében jöttek létre törvények, szabályok, és léptették életbe azokat, mint például az 1840-es évit, melyben biztosították a gyermekek tanulását tanonckodásuk alatt, és kikötötték, hogy betegségük során az ellátásukról gondoskodni kell.

⁹² Komáromban került kiadásra a 'Mindenes Gyűjtemény', amelyet az első magyar egészségnevelő folyóiratnak tekintünk. Néhány próbaszám után 1789. július 1-től heti két alkalommal került kiadásra a folyóirat, egészen 1792. december 4-ig. Folyamatosan bővült a kínálat az újabb területek térnyerésével, vagy önálló szaktudományok, szakágak születésével.

⁹³ A 29151. sz. helytartótanácsi rendelet kötelezte a halottkémeteket, hogy pontosan határozzák meg az elhunyt személyeknél a halál okát, s a leírásokat havonta adják át a városi 'physicusoknak'. Az egyházi anyakönyvekbe az 1800-as évek elejétől kezdve vezetik be a halál okát leíró betegség megnevezését, különös tekintettel a járványok okozta halállokokra. Azonban a halálloki statisztikákban, mint az 5. fejezetben látható, nagyon magas számban jelentek meg az egyéb halállokok, ennek az is oka volt, hogy nem volt ismert az elhunyt betegsége, vagy nem lehetett behatárolni azt.

⁹⁴ Az adatfelvételek során kiderült, hogy a Monarchia területén a legműveltebbek az osztrák lakosok voltak, a magyar lakta területek lakosainak pedig közel 30%-a tudott olvasni. (L. 5 fejezet 'A műveltség foka' mutatói).

⁹⁵ Az 1840. évi X. tc. a vizek és csatornák tisztántartásáról is intézkedik, de a falvak esetében az egészséges ivóvizek biztosítása sem történt meg, főként a Dél-Alföld ciános és a Dunántúl nitrites ivóvizeinek egészséges ivóvíz-biztosítása érdekében.

⁹⁶ Az 1840. évi XVII. tc. korlátozta a gyermekmunkát és a fiatalok munkaidejét és az 1840. évi XVI. tc. 27.§-a kimondta, hogy a kereskedő-tanítvány a kereskedőtől – a tanítási időszaka alatt – betegség esetén orvosi ápolásra tarthat igényt.

A már említett, bécsi székhelyű Állandó Egészségügyi Bizottság (*Ständige Medizinal Kommission beim Staatsministerium*) irányította a magyar egészségügyet is, és az első, Magyarországra vonatkozó intézkedéseket 1851-ben hozták meg.⁹⁷ 1851. augusztus 18. keltezéssel jelent meg az *Utasítás a községi közügynek ideiglenes szabályozására a magyar koronaországok szabad királyi városaiban s rendezett tanáccsal bíró egyéb községeiben* címmel. A Magyarországra vonatkozó osztrák szabályzat 106. §-a elrendelte, hogy a helyi önkormányzatok feladata „A tisztaság, egészség kérdése, gondoskodás a szegény, magatehetetlen emberekről, és ugyan így a jótékony egyletek, szegényházak támogatása mellett, a község költségéből hozzá kell járulni az ellátáshoz”. Az egészségügyi ellátáson túl a szociális gondoskodás is a községek feladatává lett, természetesen a gazdasági lehetőségek az intézkedési teret behatárolták.

Az 1860-as évtől kezdődően, az októberi diploma kibocsátásával visszaálltak az 1848-as alkotmányos állapotok, és a helytartósági kerületek helyett ismét a Helytartótanács vette át a legfőbb irányító szerv jogát, ahol újra megszervezték az egészségügyi osztályt, mely átalakította az 1852-től érvényes egészségügyi igazgatási rendszert⁹⁸ (a községi és körorvosi rendszer továbbra is érvényben maradt). A kórházak felügyeletét a Helytartótanács 1867-ig látta el, ekkor a feladatot a Magyar Királyi Belügyminisztérium kapta meg.

7.2. Az önállóság kezdete a közegészségügyben, avagy a magyarországi közegészségügyi helyzet javításának érdekében állított törvények és rendeletek

Az 1867. évi XII. törvénycikk kihirdetése során rendeződött a teljes alkotmányos közjogi és önkormányzati önállóság, amely új fejezetet nyitott a magyar közegészségügyben is. A kiegyezés lehetővé tette végre a hazai szervezetek újraépítését, és a korábban tervezett intézkedések végrehajtását, melyek (oktatás, orvosi ellátás területén) valóban a nép felemelkedését eredményezhették.

⁹⁷ Az 1830. évi VIII. törvénycikk értelmében az alsó fokú egészségügyi közigazgatás nyelve a magyar. 1841-től kezdve a Helytartótanács is magyarul levelezett a törvényhatóságokkal; a közoktatás nyelve 1843-tól magyar, de az Orvosi Karon továbbra is latin volt az oktatás nyelve, változás csak 1844-ben következett be.

⁹⁸ 1863-ban az országban 114 megyei és városi orvos, valamint 138 járási és kerületi alorvos működött, ezen túlmenően 222 járási sebész (felruházott borbély és tanfolyamot végzett sebész) és 314 hatósági szülésznő vett részt a gyógyító munkában.

1868. március 1-én, a belügyminiszter elnökletével, neves orvosok közreműködésével létrejött egy szakbizottság, amely a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésein⁹⁹ több év alatt kidolgozott közegészségügyi tervezetet volt hivatva tovább formálni. A tervezet részletes kidolgozásában Balassa János¹⁰⁰, Markusovszky Lajos¹⁰¹, Korányi Frigyes¹⁰² és Jendrassik Jenő¹⁰³ vettek részt, s az elkészült tervezetet az *Orvosi Hetilap*-ban jelentették meg, *Emlékirat a közegészségügyi és orvosi ügy rendezése tárgyában* címmel. Ezt követően jött létre a közegészségüggyel foglalkozó tanács.¹⁰⁴

7.3. A tanüggyel kapcsolatos intézkedések

A magyar közegészségügyi viszonyok javítása érdekében tett első lépések közé tartozott az elfogadott **1868. évi XXXVIII törvénycikk**, a népiskolai közoktatás tárgyában készült rendelkezés. A törvény szabályozta, a gyermekek iskolába járás alóli mentességét¹⁰⁵ vagy kizárásukat az iskola látogatása alól.¹⁰⁶ A természetrajz tantárgy¹⁰⁷ leírásánál kitért arra, hogy milyen módon kell az életmóddal kapcsolatos

⁹⁹ A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseit minden évben megrendezték, pl.: 1845. augusztus 11-én Pécsen, aminek a leírása meg is jelent *A magyar orvosok és természetvizsgálók Pécsen tartott hatodik nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai*. A nagygyűlés megbízásából kiadás Höbbling Miksa. Pécsen, a püspöki. lyceum könyvnyomó-intézetében, 1846-ban kiadott művében.

¹⁰⁰ Balassa János (Sárszentlőrinc, 1814. május 5. – Pest, 1868. december 9.) sebész, egyetemi tanár, az MTA tiszteletbeli tagja, fő szorgalmazója volt az Országos Közegészségügyi Tanács létesítésének, melynek első elnöke lett.

¹⁰¹ Markusovszky Lajos (Csorba, 1815. április 25. – Abbázia, 1893. április 21.) orvos, honvéderős, a modern magyar egészségügyi oktatás egyik megszervezője, az MTA tagja. A pesti egyetemen Balassa János asszisztense lett, majd egyik szervezője volt annak a Balassa körül csoportosuló haladó orvosi körnek, amely a hazai orvostudomány és közegészségügy felemelésére dolgozott ki terveket. Az Országos Közegészségügyi Tanács tagja (1867), elnöke (1868). Az Országos Közegészségügyi Egyesület alapító tagja és alelnöke (1886–) volt.

¹⁰² Korányi Frigyes (szül. *Kornfeld Frigyes*) (Nagykálló, 1828. december 10. – Budapest, 1913. május 19.), belgyógyász, egyetemi tanár, az MTA levelező tagja. Részt vett az 1870-es évek egészségügyi reformjainak előkészítésében és kidolgozásában (1874. évi egyetemi orvostudományi reform, 1876. évi közegészségügyi törvény), mely révén számos korábbi, még tanulmányútjai során megfogalmazódott reformelképzelését keresztül tudta vinni.

¹⁰³ Jendrassik Jenő (Kapnikbánya [ma Cavnic, Románia], 1824. november 18. – Budapest, 1891. március 31.) orvos, fiziológus, biofizikus, a Magyar Tudományos Akadémia levelező (1863), majd rendes (1880) tagja. Tevékenyen részt vett az Országos Közegészségügyi Tanács megszervezésében és létrehozásában.

¹⁰⁴ Lásd erről részletesen a 6. fejezetet.

¹⁰⁵ **2. §** Azonban a testileg vagy szellemileg gyenge gyermekeket, a tisztí orvos bizonyítására, az iskolaszék (117. §) rövidebb vagy hosszabb időre fölmentheti az iskolába járás kötelessége alól.

3. § Ragályos bajban vagy elmebetegségben szenvedők, avagy taníthatatlan tompa elméjük kizárandók a nyilvános intézetekből.

¹⁰⁶ Csak a himlőoltással rendelkező gyermekek látogathatták az iskolát.

¹⁰⁷ **55. §** A községi elemi népiskolában köteles tantárgyak: *a)* hit- és erkölctan; *b)* írás és olvasás; *c)* fejbéli és jegyekkel számolás, és a hazai mértékek és pénznemek ismerete; *d)* nyelvtan; *e)* beszéd- és értelemgyakorlatok; *f)* hazai földleírás és történet; *g)* némi általános földleírás és történet; *h)* természettan és *i)* természetrajz elemei (különös tekintettel az életmódra és vidékre, melyhez a gyermekek nagyobb részének szülői tartoznak.)

ismereteket elsajátíttatni a tanév során a gyermekekkel. Az ismeretek mennyisége elenyésző volt, a minősége kétséges, mivel az oktatási tervben kellő idő sem jutott az ismeretek átadásra. Nemcsak az ismeretek mennyisége volt kevés, hanem maguk az iskolai körülmények sem voltak egészségesek, amikor ablaktalan, poros helyiségekben kellett ideiglenesen összetákolni padokon tanulniuk a gyerekeknek.¹⁰⁸ Paál Ferencz is ezt az áldatlan állapotot ecseteli több írásában is: „A mulasztások legnevezetesebbje az, hogy iskoláink elhelyezését, felépítését, bebutorozását és tanrendének megállapítását illetőleg aránytalanul kevés gond volt s van mind e mai napig fordítva az egészségügy követeléseire.”¹⁰⁹

Az iskolai értesítőkben és a szakfolyóiratokban¹¹⁰ az iskolai munkáról számoltak be a tanítók¹¹¹, vagy azokról a fogalmazásokról, beszélgetésekről értesülhettünk, amelyeket az egészség témájában készítettek a tanulókkal. A tollat ragadó pedagógusok, tanítók mind arról keseregtek, hogy maga a környezet nem megfelelő az egészségügyi előírásoknak, hiába írta elő a törvény, vagy rendelet. A tanulók számára kijelölt felvilágosító ismeretekre pedig nagyon kevés alkalom adódott és esetlegességük, pedig nem volt illeszhető a tanító tervszerű tevékenységéhez.

A lapokban folyó vitában nem csak arról esett szó, hogy szükséges lenne a tervszerűen, tanrendbe illesztett egészségügy tantárgy oktatására, hanem arról is, ki legyen hivatott ezt az oktatást végezni.

A Közegészségügyi Kalauz hasábjain¹¹² azt latolgatták, hogy a lelki pásztorok, vagy a tanítók, tanárok vagy még inkább az orvosok lennének hivatottak az egészségügy oktatására, avagy ki lenne a legalkalmasabb, leghitelesebb személy erre a feladatra. A további cikkekben is hosszasan elmélkedtek az orvos szerepéről, vagy a tanítók, tanárok

¹⁰⁸ Füzesi Márton(1902) A szelelő-lyuk titka, *Néptanoda*, XXXV. évfolyam 16.szám, 124-125.; Paál Ferencz (1875) Az iskola és az egészségügy, Budapest, *Néptanítók Lapja* Külön lenyomat a 10. számból. (Paál Ferencz- a kolozsvári Állami Tanítóképző Igazgatótanára)

¹⁰⁹ III. fejezet, 27. § Az újonnan építendő iskolaépületek egészséges helyen épültek, szárazak s a gyermekek létszámához mérten (egy teremre 60 gyermeket, s minden gyermekre legalább is 8-12 négyzetméternyi helyet számítva) elegendő számú tágas, világos és könnyen szellőztethető tanteremmel legyenek ellátva- rendelkezett a népiskolai törvény, de a valóságban és főként a falvakban jellemzően, de más településeken is adományozott épületekben helyezték el az iskolákat, kevés volt az újonnan, kifejezetten iskola számára épített intézmény.

¹¹⁰ A Néptanítók Lapjában, szinte minden évben jelentek meg írások, ugyanígy a későbbi időkben az Orvosi Hetilap, a Társadalomtudományi Szemle hasábjain is, melyek az iskolával, az iskolás gyermekek egészségével és az iskolai egészségüggyel foglalkoztak, ezek közül néhány írás: WALTER Gyula (1885) A népiskola és az egészségügy, 299.; VADAY József (1886) Nézetek az egészségügy népi iskolai tanításának módszere és anyaga felől, *Néptanítók Lapja*, 649. 657. 665.; PAÁL Ferencz (1875) Iskola és az egészségügy, Budapest, *Néptanítók Lapja* Külön lenyomat a 10. számból

¹¹¹ ELES Károly (1897) Az egészségügy és a népiskola, *Néptanítók Lapja*, 32. sz.6-8.

¹¹² A lelkész szerepe a betegellátásban, (1879. május) Lévf. 9. szám, *Közegészségügyi Kalauz*, - egy tisztviselő aláírásával, n.a.

felelősségéről. A papok beteg emberekhez való hozzáférhetősége vitathatatlan, így ők is partnerek lehettek az ellátásban. A papok szerepét végül is összekötő kapocsként, és őket magukat kulcsfontosságú személyként határozták meg, mivel a lelki élet gondozói minden vasárnap találkoztak a környék lakóival, ismeretségük mély és széleskörű volt, így a közvetítő szerepre a leginkább alkalmasaknak látszottak. Azonban még többet is elvártak volna tőlük, például azt, hogy „szükség esetén- ne csak maguk lennének képesek a beteg okszerű ápolását vezetni, hanem egyszersmind a községi iskolákban a tanulókat, vagy alkalmilag a felnőtteket is az annyira fontos közegészségi oktatásban részesíteni”¹¹³, vélekedtek erről a szaklapok hasábjain.

Az 1876. évi XIV., a közegészségügy rendezéséről szóló törvény, jelentős feladatokat határozott meg, ilyen volt a mentőállomások felállítása a nagyvárosokban és ezzel párhuzamosan a feladatok közé emelte a rögtöni esetek ellátásának tanítását is. A népiskolákban tanítandó alapvető egészségügyi ismereteket is kijelölte, mert *'minden, ami az egészségügy szempontjából főfigyelmet érdemlő szabály'*, azt a népiskolákban tanítandónak tartotta, erről a törvény az V. fejezetben rendelkezett. A törvény III. fejezetében intézkedett a gyermekek és az iskolák felügyeletéről: *'az ily oktatás megadatott-e, az egészségi ügyekben az elsőfoku hatóság felügyelni tartozik'*, mely szerint a községekben a szolgabíró, a rendezett tanácsú városokban a polgármester, a törvényhatósági joggal rendelkező városokban a rendőr (tisztí orvos) volt a felügyeletre kijelölt hatósági személy. Budapesten az előjáróság által kijelölt személy ellenőrizte az iskolák egészségi ügyeit és a tanítás rendszerességét.

Az 1876. XXVIII. törvénycikk szerint, ami a népiskolai hatóságokról rendelkező törvény volt, a tanfelügyelő örködött, hogy a tanulók rendszeren járjanak iskolába, a mulasztók szüleit, vagy gondviselőit értesítette a gyermek távolmaradásáról. Ugyanakkor ellenőrzési feladatai közé tartozott a tanterv tervszerű végrehajtásának megfigyelése is. Így, az egészségügyi ismeretek átadásának ellenőrzése szintén a tanfelügyelő hatásköre közé tartozott.

Az iskolai mulasztások az évek során egyre ellenőrizhetlenebbé váltak, főleg a fővárosban jelentett ez növekvő problémát. A tanulók hiányzásának ellenőrzését segítette a középiskolákban alkalmazott iskolaorvos¹¹⁴, aki a tanfelügyelő munkáját kiegészítve, a betegségekre hivatkozó gyermekek esetében a látogatásukat megejtette. Ki

¹¹³ U.o.

¹¹⁴ Az 1885- től rendszeresített középiskolai iskolaorvosokról részletesen a 10. fejezetben foglalkozom.

lehetett zárni az iskolakerülést, ezzel a tanulók *erkölcsi egészségét* is támogathatta az iskolaorvos. Egyben segítette a szülők és az iskola kapcsolatát, és ezzel együtt bizalmas információkat is nyerhetett.¹¹⁵ Ugyanakkor a betegségek kiújulásának megelőzésére is lépéseket tehetett, a szülők számára nyújtott információval, vagy a járványos betegségek terjedésének megelőzésére fogantatható intézkedést. Az 1876. évi XIV. törvénycikkben rögzítették a fertőző betegségekre vonatkozó 32.§-t, mely szerint 'A tanodai előjárásnak jogában áll e körülményről – azaz a szülők és gyámok távol tartsák mindazon tanulókat, akik ragályos vagy járványos betegekkel érintkezve voltak – személyes meggyőződést szerezni.' Juba Adolf¹¹⁶ szerint – aki maga is iskolaorvosként tevékenykedett – az iskolaorvos egyértelműen az iskolai előjárásához tartozott, így e törvényben rögzített kötelessége volt a beteget jelentett tanulók meglátogatása, annak ellenére, hogy a nevelők, tanítók, tanárok sok esetben kifogásolták ezt.

7.3.1. A Kisdedóvás területén tett intézkedések

Először is le kell szögeznünk, hogy a kisdedóvást hazánkban sajátos helyzet jellemezte működésének első szakaszában, 1828 és 1868 között. Mint oktatási és nevelési szintér, sajátos területen kívülség jellemezte. Ezalatt azt értem, hogy az óvodák mint egyesület vagy magán intézet által fenntartott intézmények működtek, egységes működésüket nem szabályozták. Sem az állami, sem az egyházi szervezetekhez nem tartoztak (kivéve néhány, egyházi fenntartásút). Támogató nélkül, azonban nem tudott fennmaradni egy intézet sem, ezért vagy Jótékony Egyletet szerveztek, vagy a községi, vagy az egyházi személy (püspök)¹¹⁷ támogatta a gyermekek védelmére létrejött nevelőintézetet.

Az óvodák elsődleges funkciója a gyermekek védelme, őrzése volt, és mint alkalmas intézet az elemi oktatást is pótolta, helyettesítette¹¹⁸. A kisdedóvókban, ekkor

¹¹⁵ JUBA Adolf (1911) Az iskolaorvosi intézmény Magyarországon Negyedszázados fennállása alkalmából, Budapest, Különlenyomat *Klinikai Füzetek*, 25.

¹¹⁶ Juba Adolf (Újvidék, 1864. jún. 22. – Bp., 1928. ápr. 10.) iskolaorvos és egészségintanár. 1886-ban nyert a budapesti egyetemen orvosdoktori oklevelet. Különböző fővárosi iskoláknál működött és eredményes munkásságot fejtett ki az iskola-egészségügy terén. 1910-ben az iskolaegészségügy tárgyából magántanári képesítést szerzett.

¹¹⁷ A pécsi kisdedóvó 1838-ban, a Scitovszky püspök által létrehozott Kisdedóvói Alap kamataiból részesült, abban az esetben, ha a gyermekek kellő vallásos nevelésben részesültek. Erről a püspök személyesen győződött meg.

¹¹⁸ T. Pusztafalvi Henriette (2009) A kisdedóvás Magyarországon a dualizmus idején. Egy pécsi magánintézet története, *Pécsi Szemle*, 2009. tavasz, 74.

még a karonülő gyermektől, 1 évestől, egészen a 9 éves korú gyermekig részesülhettek a kicsik nappali ellátásban. Az óvoda intézményére tehát jellemző volt területen kívülsége, azaz hogy sem állami, sem egyházi szervezethez nem tartozott közvetlenül, így egyesületi vagy magán fenntartású intézményként működött, és ezzel a státuszával a népnevelés meghatározó területének is tekinthetők. Funkcióját tekintve, gyermekvédő – gyermekmegmentő intézetté vált, ami áttételesen a nemzet megmentését jelentette, s így a magyar nemzeti politika egyik jelentős sarokköve lett.

Az 1868. évi népiskolákról szóló törvény módosította a kisedővők működését a tanköteles kor törvényben való szabályzásával, így a 6. életévüket betöltött gyermekek iskolakötelesek lettek. Teljesült Zsoldos János¹¹⁹ korábban megfogalmazott egészségfenntartó intelme, melyben óvja a szülőket, hogy gyermekeiket ideje korán szellemi vagy fizikai munkára fogják, vagyis „a gyermek hadd játsszon még gyenge korába, Hat esztendő előtt ne add Oskolába”.

Az intézetek tartalmi munkájában is változás állt be, ugyan a modernségével és újszerűségével egyre nagyobb teret hódító Fröbel-gyermekkertek és eszméi terjedtek az országban, de erőteljes törekvést láthattunk a sajátos magyar arculatú óvodák karakteres megjelenítésére is, mely a játékot, a kézimunkát, az értelem- és beszédgyakorlatokat helyezi előtérbe.¹²⁰ A mindennapi szokások kialakításában a tisztaságra és rendre való nevelés, szoktatás határozott követelményként fogalmazódott meg. A gyermekektől való számonkérés áttételesen a szülők nevelését is jelentette. Az óvodák számának szaporítását követelő cikkek, feliratok sokasága jelent meg a korabeli folyóiratok, szaklapok hasábjain. A közegészségügyi érdeket szolgáló intézmény terjesztésére felszólító felhívással, a Közegészségügyi Kalauz¹²¹ oldalán találkozhatunk.

A hazai Kisedővőképzőben az alapvető egészségügyi ismeretek kötelező tantárgyként volt jelen, hasonlóan, mint a tanítóképzés során és ugyanígy fenn maradt a későbbi dajkaképző követelményeiben is.

¹¹⁹ ZSOLDOS János (1818) *Diaetetica avagy Az Egészség fenntartásáról való Rendszabások*, Az oskolák számára készítette orvos doctor Zsoldos János, Sárospatakon, 99.

¹²⁰ BALLAI Károly (1916) *A magyar kisedőnevelés fejlődéstörténetének vázlata 1843 – 1914*, Atheneum, Budapest; és a VKM miniszterének a Közoktatás Állapotáról szóló és az országgyűlés elé terjesztett huszonegyedik jelentése, Budapest, 1892 – Összegzi a jelentés, hogy milyen típusú intézmények voltak országosan, „Fröbel–féle irányzat...359, a közönséges régebbi típusú303, és csak gondviselés (gyermekmenhelyi) irányúak... 219 tartozott”. 45.

¹²¹ Felhívás kisedővők terjesztése ügyében címmel jelent meg dr. Serley Sándor mohácsi járási orvos tollából, *Közegészségügyi Kalauz*, 1885 március 1.

Az óvoda nemzetmentő funkciója továbbra is fenn állt, ennek bizonyítékeként láthatjuk a 20.101/1887. számú Belügyminiszteri rendeletet, melyben a falvakban felállítandó intézetekre nézve fogalmazott meg ajánlást - A kisdédóvók (gyermekkertek) és menedékházak ügyében „Az országos kisdédóvó egyesület folyamodványában közvetlenül fordult hozzám, feltűnő nagy gyermekhalandóságra és az ebből származó nemzeti veszélyre, melynek megakadályozását a falusi gyermek-menedékházak felállításában látja...” – írta rendeletében a miniszter.

Az 1876. évi közegészségügyről szóló törvény már szabályozta a közösségi színtereken való részvételt, és támogatólag fogalmazta meg, hogy egészséges gyermekek mehetnek csak a közösségbe, és a szülőknek gondoskodni kellett a beteg gyermek gyógykezeléséről.

Az első kisdédóvásról szóló törvény, az 1891. évi XV. törvénycikk volt az, melyben a legjelentősebb kötelezvény, intézkedés történt a gyermekek érdekében: ez kötelező óvodaállítást írt elő minden településen, községben, ahol a gyermekek napközbeni felügyelete nem volt megoldott. Csáky Albin, Vallás- és Közoktatásügyi Miniszter az alábbi okokat sorolta fel a kötelező óvodaállításhoz: fő tényező az öt éven aluli gyermekek közel 50%-os halandósága, mely veszélyt jelentett az egész nemzet számára, aztán a kellő gondozás biztosítása a gyermekek számára, valamint a magyar nyelv, és a szellemi képességek fejlesztését hangsúlyozta. Preferálni kívánta, hogy nők gondozzák a gyermekeket, mivel korábban inkább férfiak vezették az óvodákat.

A későbbiekben, a részletes utasításban fogalmazták meg az előírásokat, az étkezés, a tisztaság, a levegőzés és a játék, mint fizikai aktivitás rendszeres tevékenységének szükségességéről. A törvény korszerű szemléletű volt, de ennek ellenére nem volt sikeres a végrehajtás, mivel a felügyelet nélküli gyermekek összeírása nem történt meg. Az országban jelentősen nőtt a kisdédóvók száma, ami a törvényi előírásnak volt köszönhető.

Önmagában az óvodák számának növekedése természetesen nem jelentette a magyar népesség egészségi állapotának javulását. Az 1920-as években, a törvény végrehajtási utasításának betartását vizsgálták országszerte, ennek eredményét röviden összefoglalva a következőket találtam a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium

államtitkárának leiratában¹²². Részletesen, pontokba szedve írta le az óvodákban talált általános hiányosságokat, ...”az udvar napos, nem fásított, úgyhogy a gyermekek szabad levegőn való tartózkodása éppen nyáron válik illuzórikussá, az óvónő nem viheti ki az égő napra a gyermekeket...”, majd a továbbiakban azt olvashatjuk, hogy nincs elegendő játékeszköz, és munkaanyag az alaki munkához. Ezek mellett sem a pihenőhelyek, sem a fedett kancsók nem voltak biztosítva a gyermekek számára. A szellemi túlterhelés sem volt ritka, mert egy óvodás gyermeknek évi 150 verset nem kell megtanulnia, írta az államtitkár. Az óvónők egészségügyi ismereteinek javítása is feladat volt, mert a kijelölt orvos nem tudott eleget tenni a kéthetenkénti látogatásnak, és az óvónőknek tudniuk kellett, hogy az alig gyógyult fertőző betegségéből lábadozó gyermeket nem fogadhatja be az óvoda. Ennek hiányossága sürgősen javítandó, írta leiratában dr. Szűcs István, 1928-ban.

Az 1936. évi XXIII. törvénycikk, amely a kiseddóvásról szóló 1891. évi XV. törvénycikk némely rendelkezéseinek módosításáról szóló törvény volt, egyértelműen a Belügyminisztérium alá sorolta a kiseddóvókat. Az oktatási és nevelési feladatok ellenőrzése, felügyelete a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium alá tartozott továbbra is. A változás nem tűnt jelentősnek, azonban az óvónői állások pályázatában egyértelműen kitüntetett helyen szerepelt az egészségügyi végzettség. Azokat a pályázókat részesítették előnyben, akik képesítésük mellett valamilyen egészségügyi gyakorlattal is rendelkeztek.¹²³ Megszaporodtak azok a kötelező egészségügyi tanfolyamok, melyeken az óvónőknek részt kellett venniük. Johan Béla¹²⁴ intézkedései is az óvónők egészségügyi felkészültségét kívánták bővíteni, egyrészt a képzési idő növelésével és az egészségügyi gyakorlati idő meghosszabbításával. Azonban ez a tervezett hosszú klinikai gyakorlati idő kivitelezhetetlen maradt, de az egészségügyi képzés az egy féléves egészségtantárgyból három féléves hosszúságúra nőtt. Az 1891-es kiseddóvási törvény a két évfolyamos óvónőképzést erősítette meg, 1896-ban az

¹²² Szűcs István - (Szirák, 1867. július 23. - Budapest, 1953. május 7.) politikus. A budapesti, a bécsi és a müncheni egyetemen folytatott tanulmányokat. Görög-latin szakos tanári oklevelének megszerzése után rövid ideig újságíró, majd gimnáziumi tanár volt. 1896-tól a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium szolgálatába lépett. Számos közoktatásügyi törvény és rendelet kidolgozója volt Apponyi Albert, Klebelsberg Kunó minisztersége idején. Mint helyettes államtitkár országgyűlési képviselő volt 1928 – 1935 között. A Nemzeti Egység Pártja legitimista csoportjához tartozott. Több oktatási intézmény létesítése fűződik a nevéhez.

¹²³ Baranya megyei Levéltár iratai, Közegészségügyi Iratok- dr. Szűcs István államtitkár levele, 1928. szeptember hó 20. – VKM felügyelete alá tartozó kiseddóvók köztisztasági és közegészségügyi ellenőrzés az általa megbízott szakorvos jelentése alapján szerzett tapasztalatok, hiányosságok tárgyában. A m. kir. Tanfelügyelőnek címezve.

¹²⁴ JOHAN Béla (1932) Nemzetközi tapasztalatok a kiseddóvás ügyében, *Egészség*, Negyvenkettedik könyv, Franklin Társulat

Egyesült Tanügyi Kongresszus azonban a tanító- és a kiseddóvóképzés egyesítéséről döntött. Az 1926. évi 780 066 számú miniszteri rendelet négy évre emelte a képzést, de érettségi vizsgát nem lehetett tenni. A pedagógiai és a műveltségi tantárgyak mellett a kiseddnevelés módszertana, a test- és egészségtan, az ének és hegedű, a testgyakorlatok, alaki munkák magas óraszámot kaptak, a legtöbb időt az óvodai gyakorlat töltötte ki. Később, 1936-ban a budapesti óvónőképző tanárai azzal a kéréssel fordultak a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez, hogy svájci mintára főiskolaként működjön az óvodapedagógus-képzés, de ez a kívánságuk csak a második világháború után valósulhatott meg.

7.4. Járványok körüli intézkedések, avagy a korszerű járványügyi alapok lefektetése

Magyarországon az 1876. évi XIV. törvénycikk vetette meg a járványok elleni védekezés törvényes alapjait, ugyanakkor részletes útmutatást adott a járványok kialakulásának és terjedésének megakadályozásához.¹²⁵ A 10. § kimondta, hogy a lakóhelyek közelében fekvő és az egészségre veszélyes posványokat és mocsarakat¹²⁶ a hatóság köteles volt felszámolni, továbbá a hatóság feladata volt gondoskodni az utcák és a terek tisztántartásáról. A 11. § a hatóságok által egészségtelennek ítélt lakások kiürítéséről és kisajátításáról rendelkezett. A 28. § a fertőző betegségben szenvedő tanulót eltiltotta az iskola látogatásától addig, amíg gyógyultságát hatósági okmánnyal igazolni nem tudta. Az 1876. évi XIV. tc. 80. §-a kimondta, hogyha valahol több egyén egyidejűleg ugyanabba a betegségbe esik, vagy ha ragályos kórosok mutatkoznak, akkor a községi elöljáróságnak kötelessége ezt az ügyben illetékes első fokú hatóságnak azonnal bejelenteni, aki viszont erről a törvényhatóságot értesíti. A bejelentés az orvosok, tanítók, papok, bábák, halottképek és mindazok kötelessége volt, akik tudomást szereztek a megbetegedésről.

A bejelentés után a körorvos köteles volt a beteget vagy a betegeket megvizsgálni. Ha az orvos más községben lakott, akkor a községi elöljáróság gondoskodott a helyszínrre szállításáról. Ha az orvos fertőző beteget talált, akkor erről portómentes vörös

¹²⁵ 1876. évi XIV. tc. A Közegészségügy rendezéséről szóló törvény nemzetközi szinten is korszerű volt, az intézkedések, beavatkozások megfélelőek voltak, csak a végrehajtási lehetőségek nem mindig voltak kivitelezhetők.

¹²⁶ A maláriás megbetegedések fő oka volt a lakóterületek közelében lévő mocsaras vidékeken élő fertőzött szúnyog, mely úgynevezett váltólázat idézett elő, és akár évenként visszatérő betegséget okozott az illetőnek. A betegség alatt az illető nem keresett, így a szegényebb sorsúak esetében nagy gondot jelentett a családoknak, mind az ápolás és a keresetkiesés.

levelezőlapon értesítette a községi előljáróságot és a szolgabíró. A főszolgabíró feladata volt, hogy minden bejelentett esetről tájékoztassa az alispánt.

Az 1893. évi március 11-i 17.415 szám alatt kelt körrendelet szerint az egyes községekben jelentkező első esetekről 24 órán belül jelentést kellett tenni a belügyminiszternek, és félhavi kimutatásban az összes előforduló szórványos esetet fel kellett terjeszteni neki. A főszolgabíró feladata volt a bejelentőlapok megőrzése havonkénti bontásban másfél évig. Ha a járvány kialakult, akkor a diftéria, tífusz, kanyaró és a skarlát esetén 15 naponként, a koleráról pedig 5 naponként kellett jelentést felterjeszteni a Minisztériumnak. Ezt a jelentést a megyei tisztii főorvos állította össze, és az alispán írta alá. A 1876. évi XIV. törvénycikk 9. §-a alapján a belügyminiszter azokra a vidékekre, ahol a halálozások száma járványmentes időben a rendes mértéket felülmúlta, a helyi viszonyokat megvizsgáló küldöttet rendelhetett ki. Több megbetegedés esetén a főszolgabíró a járási orvossal együtt kiment a helyszínre, és a helyzetnek megfelelő intézkedéseket fogantatosított, amelyekről jelentést tett az alispánnak. Az általuk hozott intézkedések végrehajtása a községi előljáróságra hárult. A végrehajtás ellenőrzését a járási orvosra bízták. A főszolgabíró állapította meg, hogy a járási orvos milyen időközönként látogassa meg a fertőzött települést. Ezekben a községekben a járási főszolgabírónak vagy helyettesének hetente legalább egyszer kötelessége volt megjelenni.

A fertőző beteg házára jól látható helyre vörös táblát szegeztek figyelmeztető felirattal. A házba csak a családtagok, az orvosok és az ápolók léphettek be, ennek betartását a községi közegek ellenőrizték. Ha a falu több pontján is felütötte a fejét a járvány, akkor a települést több kerületre osztották, és ezekbe utcai biztosokat neveztek ki. A szülők és a rokonok feladata volt, hogy a beteg gyermek számára orvosi gyógykezelésről gondoskodjanak.

A járványok költségeit elsősorban a községek viselték. Az 1875. évi III. törvénycikk szerint nagy kolera-, himlő- és diftérijárvány idején az anyagi terhekhez a törvényhatóság is hozzájárult. 1898-ban hozott törvény szerint a községeknek a heveny fertőző betegség elleni védelem költségeinek csak felét kell állniuk. A kolera- és a pestisjárvány költségeit teljes egészében magára vállalta az állam.¹²⁷

¹²⁷ GÉRA Eleonóra (2005) A fertőző gyermekbetegségek elleni védekezés kialakulása Magyarországon, A KSH Népeştudományi Kutatóintézetének történeti demográfiai évkönyve, 189-221.

7.5. Közegészségügyi ismeretek oktatása a felsőfokú oktatásban¹²⁸

Fontos volt az egészségügyi ismeretek terjesztése szempontjából az a rendelet, mely a joglíceumokban és jogakadémiák tantervébe helyezte kötelezően a közegészségügyi ismeretek átadását. 1885 aug. 3-án a 20. 154.számú, A közegészségtan előadása tárgyában a jogakadémiákon¹²⁹ című rendelet intézkedett erről. A tantárgy sajátosságait abban látták, hogy csak azokat az ismereteket követelte meg, melyek a közegészségügyi felügyelet szempontjából voltak fontosak, a szabályok, bírságok, az épületek és közintézmények egészségügyi előírásainak megismerése volt a cél, azon kívül más területre nem térhettek ki az oktatás során. A jogi tanulmányokat folytató karokon maga Fodor József¹³⁰ adott elő, vagy a tiszti orvos, mint például Pécs esetében. A Műegyetemen Dr. Müller Kálmán nyilvános rendkívüli tanár a téli félévre *Építési egészségügy* címmel hirdetett előadást heti 2 órában, de igen csekély számban jelentkeztek a hallgatók (5 fő), a nyári félévre pedig a *Balesetknél rögtöni segély* címén hirdetett kurzusát, melyet heti 2 órában tartott, ezt összesen 7 fő vette fel. Az ezt követő 1892-es évben is hasonlóan 5 fő, majd 8 fő hallgatta le a kurzust, aztán 13 és 8 fő.¹³¹ Az 1892/93-as tanévben, maga Fodor József adta elő a tárgyat, mint meghívott szakfelügyelő.¹³² Az I. féléves kurzuson az *Építési egészségügy* című tárgyat 9 fő, a II. félév *Ipar egészségügy* című előadását 9 fő hallgatta le, az építészeti szakosztályon tanulók közül.

A pécsi Orvostudományi Kar¹³³ meghirdetett Közegészségtani kurzusaiban több bejegyzést is találhatunk a hallgatásra ajánlott tárgyak között, ilyen Közegészségtan joghallgatók (1928/29 tanév) részére vagy a *Szocyális hygiene – Társadalomegészségügy – Fenyvessy Béla dr. neve alatt meghirdetett tantárgy, mindegyik heti 2 órában.*

¹²⁸ A Közegészségügyi Kalauz 1887. október 15., 2. rész november 1. és 15. lapszámában is cikkezik a közegészségtan tárgyának oktatásáról, s annak nagy jelentőségéről, A közegészségügytan oktatás az egyetemeken és a technikai felsőbb iskolákban címmel.

¹²⁹ VKM miniszterének a Közoktatás Állapotáról szóló és az országgyűlés elé terjesztett huszonkettedik jelentése, Budapest, 1893

¹³⁰ Budapesti Orvostörténeti Levéltár, Mutatók - 1885. évi jutalomdíj kiutalása.

¹³¹ VKM miniszterének a Közoktatás Állapotáról szóló és az országgyűlés elé terjesztett tizennyolcadik jelentése, Budapest, 1889, 246.

¹³² VKM miniszterének a Közoktatás Állapotáról szóló és az országgyűlés elé terjesztett huszonkettedik jelentése, Budapest, 1893, 236.

¹³³ Az átmenetileg Budapesten együttműködő kolozsvári M. kir. Ferencz József Tudományegyetem és a Pozsonyi M. kir. Erzsébet Tudományegyetem Tanrendje MCMXX-XXI Tanév I. féléve, Budapest, m. kir. Tudományegyetem Nyomda, és a további években megjelent Tanrendek, 1942-ig bezárólag.

A pécsi Tanárképző Karon is hirdettek a venereás megbetegedések és azok megelőzéséről szóló kurzust a hallgatók számára, mely heti 2 órában volt megtartva több éven át, az esti órákban. A közegészségtani intézetből dr. Fenyvessy Béla, a közegészségtan tanára volt megbízva az oktatással. A tanárképzésben nem volt kötelező közegészségtani, az egészségügyi ismereteket magába foglaló kurzus lehallgatása, pedig a tanárképzésben is legalább annyira fontos lett volna az ismeretek átadása, mint a jogi, vagy műszaki karokon. Nem csak a szocializációs minta miatt, hanem a problémák felismeréséhez is segítséget adhatott volna¹³⁴ a leendő pedagógusok számára.

Az 1931. évi Népjóléti Minisztérium beszámolójában a felvilágosító tevékenységet, mint a megelőzés eszmerendszerét rögzíti – végre írott formában is kimondásra került ez –, és a hivatal minden intézkedésével, tevékenységével ezt az egészségfelfogást támogatta az egészségügyi, és oktatáspolitikai és egyéb nevelési szintéren egyaránt.

¹³⁴ A mai napig nincs kötelező kurzus a tanárképzésben, *ad hoc* jelleggel voltak és vannak kísérletek, de nincs rendszeresítve egészségügyi képzés.

8. Egészségnevelés helye és rendszere néhány neveléstudományi paradigmában

Ahogy a magyar közegészségügy és az egészségügy alapjaiban az erőteljes német hatás érvényesült, a neveléstudomány esetében is hasonlóan a német tudósok, pedagógiai szakemberek elméleteit, irányzatát adaptálták a hazai viszonyokra neves szakemberek.

Fontosnak tartottam ezen időszak meghatározó nevelési felfogásait, nevelésről való gondolkodását bemutatni, mivel a lassan kiépülő egészségnevelési koncepció alakította, befolyásolta és megváltoztatta a vizsgált időszakban az iskolai nevelésről alkotott elméleti és gyakorlati munkát. A fő kérdést úgy is megközelíthetjük, hogy közben nem csak a nevelési felfogásokat vizsgáljuk, hanem kiterjesztve azon alapösszefüggéseket is elemezzük, melyek a kölcsönhatások révén a társadalmi viszonyok változása mellett önálló területté váltak. (Természetesen csak az értekezésem címében kijelölt történeti időszakban vizsgálom a nevelési paradigmák változását.)

Az egyén erkölcsi gondolkodásának fejlődésére, az intézményes nevelési szinterek voltak a legalkalmasabbak, hiszen a tudatos jellemformálás, a tudatos, tervszerű nevelési folyamatban stabilizálódhatott és teljesebbé válhatott ki. Az erkölcs fejlődését és a tökéletes jellem kialakulásának lehetőségét a különböző korok filozófusai, gondolkodói kutatták és különböző elméleteket állítottak fel. Dolgozatomban főként azon elméleti szakemberek munkájára térek ki, akik munkásságukkal, tanításukkal közvetlenül is befolyásolhatták az egészségnevelő munka társadalmi beágyazódását.

8.1. A neveléstudományi felfogások bemutatása

Az 1885 októberében¹³⁵ megindult iskolaorvos és egészségnevelő tanfolyam keretében, a legmodernebb és érvényes nevelési elveit osztotta meg a tanfolyam hallgatóival Kármán Mór¹³⁶ - a budapesti Orvostudományi Egyetemen, majd később a

¹³⁵ Semmelweis Orvostudományi Egyetem Orvostörténeti Levéltár, 1885. év mutatója, oktatók névsora, 1. lap: a jelentkezett és felvett hallgatók névsora, mely egyértelműen tisztázza az oktató személyét.

¹³⁶ Kármán Mór: Bölcséleti doktor, pedagógus, a neveléstudomány, etika tanára (Szeged, 1843. december 25. – Budapest 1915. október 14.) a herbartianizmus lelkes híve, hazai elterjesztője. Országos Köznevelési Tanács titkára, a Magyar Tanügy című folyóirat szerkesztője. Széles körű elméleti és gyakorlati működést fejtett ki a magyar pedagógia korszerű szintre emelése, az oktató-nevelőmunka hatékonyabbá tétele, a polgári köznevelés alapjainak megteremtése érdekében. A pedagógia első haladó szellemű polgári elmélkedője Magyarországon, bár az általa elfogadott és részben korszerűsített herbarti elméletnek negatívumai is voltak.

19. század első felében Imre Sándor¹³⁷ ismertette nevelélméleti koncepcióját a tanfolyam hallgatóival. A tanfolyam előadás-anyaga az Iskoláskor egészségügye¹³⁸ címmel jelent meg.

A hazai nevelélméleti szakemberek eszmerendszerében jól követhető az a kibontakozó tendencia, mely eleinte a valláserkölcsebe ágyazta az egészségről és jellemről való gondolkodást, ugyanakkor beillesztette a korabeli külföldi eszmei irányzatok rendszerébe a hazai társadalmi szükségleteket figyelembe véve. Azonban elmondható az is, hogy hasonlóan az európai nevelélméletekhez a magyar nevelésügyben is megmaradtak a konzervatív szabályozás mellett, főként a szexuális nevelés területén.¹³⁹ A prevenciós szemléletmód elterjedését, kibontakozását a nevelélméletben is követhetjük, mely határozottan a gyermekek irányába forduló óvó-megmentő alapelvet követi, mely a közegészségügyi eszmék elterjedésével egyszerre követte ezt az irányt, hasonlóan, mint a gyógyító tevékenység társadalmi beágyazódása során.

Az új paradigma megjelenése egyértelműen Imre Sándor eszmerendszerében lelhető fel, holott már Weszely is behelyezi műveibe a korszerű területeket, azonban új struktúrába helyezte az egészségre nevelést, a testi (fizikai) nevelés és az erkölcsi nevelés korábbi rendszeréből kiemelve.

¹³⁷ Imre Sándor: Pedagógiai író, egyetemi tanár, művelődéspolitikus (Hódmezővásárhely, 1877. október 13. – Budapest, 1945. március 11.) Művelődéspolitikai programja, a „nemzetnevelés” a német szociálpedagógia hatására alakult ki, de figyelembe vette köznevelésügyünk történeti hagyományait is. Imre Sándort polgári humanizmusa szembeállította a fasizmussal.

¹³⁸ DARÁNYI Gyula dr (szerk.)(1933) Az iskoláskor egészségügye, Országos Közegészségügyi Egyesület Tudományos Szakosztálya, Budapest

¹³⁹ A vizsgált időszakban keletkezett neveléstani tárgyú művek egyikében sem ejtenek szót a szexuális nevelésről, és Imre Sándor is mérsékletre int ezen a területen, azaz csak embertani szempontból foglalkozunk vele, mielőtt a serdülőkorú érdeklődés erre irányulna, vélekedett művében. Az egészségügyi tárgyú művekben 18. és 19. században külön foglalkoznak a nők, és külön a férfiak szexuális nevelésével, az egészségügyi könyvekben eleinte csakis a házasság szentségének viszonyai között. Zsoldos János (1814) Diaetika című művében, 105-111. oldalon hosszasan ír erről, a Testnedvek fejezetében a Tenyésznedvről mind a nők és a férfiak szemszögéből, hangsúlyozva a házasságban való jelentőségét. Természetesen a kor orvosi tárgyú kiadványaiban szerepelhetett, de a szemérmességet követő neveléstanokban lehetetlen volt még megemlíteni is.

Az első világháborúba való bevonulások idején viszont a fiúk számára külön felvilágosítást tartanak az iskolaorvosok, hangsúlyozva a szexuális úton terjedő betegségeket. MOL K 500 Iskolaorvosi jelentés-Katonai előkészítő tanfolyamot tartotta Dr. Roxer János iskolaorvos- Nagyváradi tankerület- (Ezt részletesebben a 10. fejezetben fejtem ki.)

8.2. Peregriny Elek neveléstudománya

Kármán Mór tevékenységét megelőzve, a hazai neveléstudomány egyik tudós akadémikusa, Peregriny Elek¹⁴⁰ Általános Neveléstan című művében foglalta össze és rendszerezte a korabeli európai neveléstudományi szakemberek által képviselt nevelési felfogásokat, és rámutatott sajátos értelmezésükre is. Peregriny Elek így összegezte nevelésről alkotott fogalmát, mely az irányadó eszmék mellett saját hitvallását is magába foglalta: „A nevelés alatt a testi és lelki erőknek, melyek a világra szült gyermekben, mint csírában léteznek, öntudatos, szándékos, természetszerű kifejtését és gyermeknek önállásra való képzését értjük, hogy képes legyen mint ember életcéljának megfelelni..., azaz a nevelés az önállásra vezetés, avagy az egyéniség tökélyesítése” A nevelés elméletét a következő módon foglalta rendszerbe: megkülönbözteti a célt, az eszközt és a módszert, és e szerint „a cél a nevelő lelkében van, de valóság szerint az eszközben nyugszik – és növendékbe kell átszármaztatni, mely a módszeren keresztül történik”, ezen tételezések mellett különválasztja még a nevelés céljának tanát: a Teleológiát, és a nevelés eszközeinek tanát: a Metodológiát. „Mivel a gyermeki ártatlanság, mint nem öntudatos cselekvőség, nem bír erkölcsi becscsel, mert nem bír rossznak ismeretével, s csak a szükség hiányán nyugszik, mely miatt a rossz történhetik...ezért szükséges a gyermeki lélek gondos művelése..., hogy az ember benső életének nemes alakot adjunk”.¹⁴¹ Peregriny a keresztény valláserkölcsi alapokat nevezi meg követendő szabályoknak, mely az erkölcs helyes fejlődését szabályozza, egyben hangsúlyozza a vallás - erkölcs - értelem szoros egységét.

Elmélete szerint a nevelési eszközök (nevelési szabályok) az alábbiak:

- ápolás - természeti fejlődés vezetése mellett zajló tevékenység,
- fegyelem - célja a megszokás, a növendék kényszerítése a helyes útra,
- oktatás - az egész emberre vonatkozik.

„A testre és a szerves életre vonatkozóan az oktatás, leginkább a gimnastikában és a testi embertanban arra törekszik, hogy a testi épiséget előmozdítsa, a testnek erőt, kitartást és ügyességet szerezzen és a testnek sajátképeni természetét megismertesse. A

¹⁴⁰ Peregriny Elek: bölcséleti doktor (Gálszécs, 1812. február 12. - Budapest 1885. április 3.), a Magyar Akadémia levelező tagja, s a Pesti Királyi Egyetem Bölcsész Karának tagja, egy Fiúnevelő Intézet igazgatója. Tagja volt a pesti egyetem bölcséleti karának és a rajnamelléki enciklopédiai társaságnak. Tagja volt a pesti állami Tanítónőképző igazgatóságának; több évig viselte a kisdédóvó-egyesület tanügyi szakosztályának elnökségét. (Neveléstanában Szilasy munkáját tartja méltónak, de korának és elődeinek nevelési alapvetéseit elemzi és veti össze, melyből a saját neveléstudományi alapjait határozza meg.)

¹⁴¹ PEREGRINY Elek (1864) Általános Neveléstan, Pesten, Trattner Károly Nyomdája, 27.

végcél azonban nem más, mint a testet a külső természettől kevésbé függővé, és az által az eszes lélek alkalmas eszközévé tenni. Csak is ezen célban nyer a gymnasztika jelentőséget.”¹⁴² Az ápolás szerinte csak addig vonatkozik a növendékre, míg teste és lelke a természetes növelését kormányozni kell. A fegyelem az erkölcsi nevelésre vonatkozik, amíg a növendék nem képes a belátásra, azaz az értelmi képessége még nem elég fejlett. A szokások, melyeket a fegyelem és az ápolás eszközével hozunk létre, egész életen át meghatározzák lényüket, és ez későbbi nézeteinket és gondolkodási módjunkt is meg fogja határozni: „Hol a belátás és akarat ingadozó, ott egyedül a megszokás határoz”¹⁴³ írta Peregriny. A nevelélméleti irányzatok közül főként Rousseau, Locke, Herbart, Schwarz, Diesterweg és a filantropisták jellemfejlődési modelljeit mutatta be, vagy hivatkozott ezen aktuális modellekre. A nevelést nemei szerint az általános és különös, a negatív (direkt) vagy pozitív (indirekt) nevelési módokra tagolta. A testi nevelésről a következőket írta a szerző: „a fizikai erővel, a testtel ügyessé és széppé tenni...ámde az emberi test, mint gondolkodó léleknek, a testi nevelésnek a valódi jelentősége a szellemi nevelésen alapul.”¹⁴⁴

A végső cél a jellem fejlesztése, a keresztény valláserkölcsei alapon nyugvó nevelési elv, mely az ifjakat a kellő erkölcsös, széptani és szellemi irányba vezeti, melyet a neveltetése során alakított ki. A testi nevelés szerepe az egészséges test és értelem kiképzéséhez szükséges, hogy az ember kevésbé legyen függő a természettől, és ezáltal az eszes lélek eszközévé váljon, állítja a szerző.

Ha Milde, Schwarz, Graefe, Pölitz elméletét nézzük, megegyeznek abban, hogy az elméleti nevelés hét részre oszlik és egyik része a testi nevelés, melynek lényege az egészséges szellemi erők kiművelése. Az egyén nevelése során, azaz a fiú derék férfivá kiképzésekor mind a hét területet egyformán kell fejleszteni, mert „a szellem leginkább akkor működhetik, ha szerve, a test ép erővel, elevenséggel szolgál neki a testi nevelés is nagy jelentőségű, s azt közvetett szellemi nevelésnek kell tekintenünk”.¹⁴⁵ Niemeyer is az egész ember neveléséről beszél, egyenrangúan tekint a nevelési területekre, ugyanakkor alárendel mindent a szellem nevelésének. Minden esetben az egészséges ember jelenti a teljes embert, de az egészség megőrzéséről, fenntartásáról szó sem esik.

¹⁴² U. o. 45.

¹⁴³ U. o. 49.

¹⁴⁴ U. o. 50.

¹⁴⁵ U. o. 143.; Meg kell jegyezni, hogy ebben az időszakban is a nevelélméleti szakirodalomban csakis a fiúk/férfiak neveléséről beszélnek a szerzők, a lányok nevelése, mint téma a magyar nevelélméletben csakis a lánynevelés törvényileg elismert időszakától kezdődően jelenik meg a férfi szerzők tollából.

Mint ismeretes, ez idő tájt, ilyen tartalmú könyvek már nagy példányszámban jelentek meg magyar nyelven is. Viszont a holisztikus felfogás, az ember, vagy a gyermek egységes egészként, teljes egyéniségében való megjelenítése határozottan magában foglalta a kor orvostudományában is megjelenő eszmét: azt, hogy a betegséget nem kezelni kell, hanem megelőzni.¹⁴⁶ Természetesen ennek az eszmének a meghonosodásához hosszú utat kellett bejárni, de a kor eszmerendszerében, intézkedéseiben ezt láthatjuk majd.

8.3. Lubrich Ágost vallási alapokon nyugvó nevelélmélete

Lubrich Ágost¹⁴⁷, a katolikus elveken építkező és sajátos magyar neveléstudományi rendszert dolgozott ki, melyet a herbarti nevelés elveit megvetve épített ki. A testi nevelés és a szellemi nevelés kapcsolatáról hasonlóan vélekedett, mint Peregriny Elek ő is az ember egészét, egységét hangsúlyozta: „Az emberi szellem egy szerves egésznek képez; de mivel háromféle módon nyilatkozik, azért három főtehetséget vagy rendszert szoktunk benne megkülönböztetni, név szerint az ismerés vagy gondolkodás, érzés és vágyás rendszerét. A gondolkodás rendszerében a lélek azt, ami van, tudatába veszi és működése tárgyaként maga elé állítja”.¹⁴⁸ Tudván ezt, az emberismerő, nevelő összhangzatosan fogja művelni a gyermek tehetségeit; „*egészséges lélek egészséges testben*” lesz jelszava, óvakodni fog az egyoldalú neveléstől; de ez nem zárja ki a testi nevelést, sőt elsővé, legszükségesebbé, bár nem legfontosabbá teszi azt. „A testnek szüksége van a lélekre, de ennek is a testre; s valamint a lélek a testre, úgy gyakran panaszkodhatnék a test is a lélekre”.¹⁴⁹

Pedagógiai koncepciójában, erőteljesen küzdött a herbarti pedagógia hazai térhódítása ellen, így művében a katolikus pedagógia élt tovább. Hivatkozásaiban, elemzéseiben mélyebben, részletesebben elemezte és taglalta nevelési koncepcióját, de hasonló rendszert épített fel, mint Peregriny Elek, és azonos alapokra helyezte a hangsúlyt neveléstudományában. Mégis az első, a teljes hazai neveléstudományi rendszer

¹⁴⁶ Az orvosok a közegészségügy elmaradott helyzetét felismerve kívánták ezt az eszmét minél szélesebb körben meghonosítani, amint láthattuk Markosovszky és Fodor munkásságában is, de a Pettenkofér és a korabeli német és angol orvoslástudomány eszmerendszerében is felfedezhetjük ugyanezt.

¹⁴⁷ Lubrich Ágost: egyetemi tanár (1825. december. 28. Besztercebánya- 1900. július 14. Rákospalota), az akadémia levelező tagja.

¹⁴⁸ GARAMSZEGHI LUBRICH Ágost (1871) Neveléstudomány I. Kötet, Általános Neveléstan, Pest, 17-18.

¹⁴⁹ U. o.

irányzatának továbbfejlesztett változatának tekinthető. Jó értelemben vett eklekticizmusával szerencsésen ötvözte a hazai pedagógiai hagyományt kora külföldi törekvéseivel (Diesterweg, Beneke, Stoy és mások).¹⁵⁰

Lubrich, a tanulók egészségét alárendeli szellemi teljesítményük kibontakozásának, csakis ennek érdekében foglalkozott vele. Ugyanígy a tanító személyiségét, férfiúi erényeit emelte ki, mellyel meggyőzővé teszi tanítását, csakis ebben az értelemben tárgyalta a tanító egészségét.¹⁵¹

8.4. Kármán Mór egészségnevelési felfogása

Kármán Mór pedagógiai koncepciójának alapja az a herbartianus pedagógiában gyökerező etikai gondolatkör, mely szerint az emberiség feladata az erkölcsi eszmék megvalósítása, mert annak fejlődését erkölcsi célok irányítják. Az emberiség ezen erkölcsi fejlődésében minden nemzetnek megvan a maga helye és külön feladata. A nemzet erkölcsi feladatai megoldásának megvalósítására elsősorban a pedagógia hivatott. A nevelőknek kell ugyanis elősegíteniük, hogy a nemzet a maga erkölcsi feladatait megvalósítsa.¹⁵² Ugyanekkor indult meg hazánkban a polgárosodás kiteljesedése, „mely a polgári és politikai képzettséget jelenti, azaz polgárosodottnak azt a népet nevezzük, mely oly külső rendszabályok alatt él, oly polgári és politikai formákat képzett ki magában, melyek által az élet külső javai biztosítanak.”¹⁵³ Meg kell jegyeznünk, hogy a magyar pedagógiában az elméleti alapokat a német pedagógiai hatások mellett a kor reformpedagógiái is befolyásolták, amit mi sem bizonyít jobban, hogy a kiváló magyar pedagógiai szakemberek, tudósaink tanulmányútjaik¹⁵⁴ során a legmodernebb ismeretekkel lettek felvértezve.

¹⁵⁰ NÉMETH András - PUKÁNSZKY Béla (1997) Paradigmatikus irányzatok a magyar neveléstudomány fejlődéstörténetében, *Magyar Pedagógia*, 97. Évf. 3–4. Szám 303–317.

¹⁵¹ Lubrich Ágost Neveléstanában részletesen tárgyalja, és külön fejezetet szán az ember, anyagi és lélektani rendszerének, amiben a kor legmodernebb orvosi és pszichológiai ismereteit tárja a neveléstudományi szakemberei elé.

¹⁵²¹⁵² NÉMETH - PUKÁNSZKY (1997) i.m. 303–317.

¹⁵³ PEREGRINY (1864) i.m. 20.

¹⁵⁴ Kármán Mór – herbartianus alapokat a lipcsei tanulmányútján sajátította el, Imre Sándor a heidelbergi egyetemen volt tanulmányúton, ő a nemzeti nevelés alapjait megismerve adaptálta és terjesztette azokat saját elméletében.

Kármán Mór¹⁵⁵ – nevelési elve szerint a következőket emelhetjük ki, nevelési célkitűzése az etika segítségével történik meg "A növendékek elé nem tűzhetni más célt, mint amire lelkiismerete mindenkit kötelez: az erényes életét."¹⁵⁶

Mivel az ember céljai a történelmi fejlődéssel és a társadalommal együtt változnak, a pedagógia szempontjából az erényes élet alapja csupán olyan értelmű lehet, amely nemcsak a végcélt jelöli ki, hanem a hozzá vezető út egyes állomásait is. Ezeket a fejlődési szakaszokat az akarat lélektani elemzéséből kiindulva lehet meghatározni. Ezáltal Kármán az emberi cselekvés négy jellemző mozzanatát különbözteti meg oly módon, hogy mindegyikhez egy-egy erkölcsi eszmét rendel hozzá:

1	érzékenység	tökéletesség
2	motiváció	jóság
3	elhatározás	személyiség
4	tett	szentség

Az eszmék kialakulásának, e gondolatmenete szerint három fejlődési foka van, melyek megvalósítása a pedagógia feladata:

tökéletesség	hatalmasság – sokoldalúság - összhangzóság
Jóság	viszonyosság – törvényesség - jogosság
személyiség	állhatatosság – jellemesség - egyéniség
Szentség ¹⁵⁷	okosság - célszerűség - lelkiismeretesség

Kármán Mór nevelélméletében az erkölcs állt a középpontban, mint fő nevelési terület és ez igazolja a hit meghatározó alapjait. A szellemi élet megalapozását tekintve viszont határozottan kijelentette, hogy „szellemi tevékenységünk e természetadta alapjának és eszközének ápolása és megfelelő gyakorlása – a testi nevelés - e szerint elég nyomatékos alpművelet.”¹⁵⁸

A testi nevelés feladatai közé sorolja a test ápolásának elveit (dietetikát), mely az egészségtannal avagy higiénával foglalkozik a test egészségének fenntartása tárgyában.

¹⁵⁵ KÁRMÁN Mór (1914) A nevelés feladatai, adalékok a gymnasiumi oktatás elméletéhez, Budapest

¹⁵⁶ U.o.

¹⁵⁷ PUKÁNSZKY Béla- NÉMETH András (2005) Neveléstörténet, Budapest

¹⁵⁸ KÁRMÁN (1914) i.m. ; HORVÁTH László (1993) Kármán Mór 150. születésnapjára emlékezünk, 72. Neveléstörténeti Füzetek, OPKM, Budapest

Ezen belül a következő fejezetekre tagolja - táplálkozás, tisztaság, mozgás és testtartás, óvó intézkedések az idegrendszer épségéről és gyarapodásáról tesz említést.

A következő elv szerinte a *gymnastika*¹⁵⁹, avagy a test gyakorlásának elvei – torna, küzdés, játék és tánc, kézügyesség gyakorlása és bárminemű ügyesség tartozik ide. E két terület mentén különíthető el a testi nevelés koncepciója, a gyakorlati, avagy a konkrét '*test nevelése*' és az elméleti terület, mely utóbbi kifejezetten az egészségtani alapismereteket taglalta. Kármán pedagógiai eszméjében az egészségtani ismeretek alatt csakis a test fizikai egészségének fenntartására koncentrálni foglalta össze elképzeléseit, az eszmei rendszerű, az erkölcsösséghez köthető elemeket az erkölcsi nevelés feladataihoz emeli, de ezt nem tárgyalja részletesen, mivel az alapvető szabályok betartásaként értelmezi.

8.5. Weszely Ödön neveléstani rendszere

Weszely Ödön¹⁶⁰ a magyar neveléstudomány meghatározó elméleti szakembere volt, koncepciójában a herbartianus pedagógiát megújítva és ötvözve a gyermektanulmányi és reformpedagógiai irányzattal alakította ki saját modern pedagógiai rendszerét. A nevelést két fő területre osztotta: a testi nevelésre és az erkölcsi nevelésre. A testi nevelés feladatának a testi egészség fenntartását, gyarapodást tartja. Az orvos és a tanító feladatát elemezte a testi nevelés területén, mely szerint a tanítónak az egészséges fejlődést kellett előmozdítania, és az orvosnak csak a betegség esetén volt feladata eljárni. A tanítónak pedig betegség esetén az orvos utasítását kellett követnie.¹⁶¹ A testi nevelés nem választható el a szellemi neveléstől, mivel annak gyökerei a testi nevelésben erednek. Felfogása szerint a testi egészség előmozdítja az erkölcsöt és az értelmi fejlődést. A munka szolgálatába állította a testi egészséget, mivel az az ügyesítés eszköze.

A testi nevelés fejezeténél beszél a csecsemő ápolásáról, mert a szülők tudatlansága miatt olyan magas a csecsemők halandósága, állította. A csecsemők mesterséges

¹⁵⁹ Mai szóhasználat szerint gimnasztika, bár jelentéstartalma megváltozott, nem azonos a mai értelemben vett gimnasztikával.

¹⁶⁰ Weszely Ödön – (1867. augusztus 23. Budapest- 1935. március 6.) egyetemi magán tanár, Fővárosi Pedagógiai Szeminárium vezetője volt, majd a pozsonyi, később a pécsi Erzsébet Tudományegyetem Bölcsészkarának pedagógiai tanszékére nevezték ki. A Magyar Gyermektanulmányi és Gyakorlati Lélektani Társaság elnöke, később a budapesti Pázmány Egyetem pedagógia tanszékének vezetője lett.

¹⁶¹ Weszelynél szó sem esik az iskolaorvos intézményéről, holott az már 1906. február 17-én, 14.532 számon bevezetésre került az állami elemi népiskolákban iskolaorvosok alkalmazásáról szóló miniszteri rendelettel. Csak az 1876. évi XIV. tc. re hivatkozik, melyet szerinte a pedagógusnak ismernie kell.

táplálása is hozzá járul, hogy nem lesznek egészségesek felnőtt korukra, írta Weszely. A továbbiakban a fürdetés módjáról, a levegőztetéséről és a pihenés mennyiségéről írt, majd tárgyalta a csecsemők orvosi ellátásának szükségességét.

A következőkben kísérleti eredményeket tárt fel Weszely, melyek egy olyan vizsgálat során születtek, melyben a szellemi visszamaradottságot vizsgálta egy berlini iskolaorvos és Ley belga orvos, akinek a fizikálisan mért adatait mutatta be. Sokat foglalkoztak, az iskolai túlterhelés kérdésével és ehhez csatlakozik Weszely is, aki a reformpedagógiai eszmékből, vagy a gyermektanulmányozás elvéből indult ki. Az észmerendszerek szerint a gyermeket állította középpontba, majd az egyén terhelhetőségét vizsgálta, mivel a gyermekeknek saját eltérő fejlődési üteme van és terhelhetőségük sem egyforma. A táplálkozás fő elemeit is tárgyalja, melyben az étkezéssel kapcsolatos problémákat elemezte, úgy mint a fűszeres ételek kérdését. Az étkezési szokásokat az önfegyelem és illendőség szoktatásának összefüggéseiként írta le.

A szeszesital fogyasztásának szokásairól készült vizsgálatokat közöl, Lay szerint 200 tanuló közül csak 4 nem ivott még szeszes italt.¹⁶² A szülők felelősségét rója fel, mert még mindig az a hit terjed közöttük, hogy így a gyermek erősebb lesz, írta Weszely. Beyer bécsi orvos adatai szerint, akik sosem kaptak szeszes italt, azok iskolai teljesítményét összehasonlítva társaikéval, jóval többen (41%-uk) jó eredményt produkál, ellenben akik naponta háromszor kaptak, azok között nincs is jó teljesítményt nyújtó, és 66%-uk elégtelen eredményt nyújt. Végül a szülők felvilágosítását tűzte ki célul, erre a szülői értekezletet tartja megfelelőnek, melyet a svédektől majd német iskolákban elterjedve itthon is alkalmaztak már a tanítók, csakis így kell és lehet ezt a feladatot elvégezni, írta Weszely.

A következő fejezetben a jó levegőről, a légcseréről szólt a szerző, itt nem csak az iskolai tantermekről van szó, hanem az otthoni lakások, szobák szellőztetéséről is. Szót ejtett még a ruházatról és az edzéséről, ugyanakkor a becses erkölcsi érzés emeléséről is értekezett. A továbbiakban az alvás és pihenés fejezetében nagyon részletesen kifejtette a pihenés jelentőségét táblázatban feltüntetve a pihenési időket életkorok szerinti bontásban.

Részletezi a tisztaság fenntartását, melyben megjegyzi, hogy a tisztaság az egészség egyik legfontosabb eleme. „A lakosság általános állapota tisztaság

¹⁶² WESZELY Ödön (1921) Nevelés és tanítástan, Tanító és Tanítónőképző Intézetek használatára, Budapest, Lampel R.,41.

tekintetében mintegy tükre műveltségi fokának.”¹⁶³ A testgyakorlás, a test fejlesztésének két fontos eszköze a testgyakorlat és a játék. „A test erősítésére a torna szolgál, mely megtanítja a test minden tagját az akaratnak alárendelni”¹⁶⁴, és a mozgás kormányzásra tanít, fokozza az energiát, a tetterőt, a munkaképességét. A játék a gyermeket felüdíti, javítja kedélyét, de tárgyalta a fegyelmező eljárások fejezetnél is a játék célját, ahol a játék és a munka hatását vizsgálta, az egyén fejlődésének, önszabályozásának kérdéseként. Az egészségügyi ismeretek fejezetekben Weszely, Herbert Spencert idézi, aki szerint ezek az ismeretek a legértékesebbek az ember számára. Ő azonban másképp értékeli, azt mondja „az egészségügyi ismeretekre minden embernek szüksége van azért, hogy életét okszerűbben rendezze be, s az egészségügyi követelményeinek megfelelően viselkedjék”.¹⁶⁵

A népiskolai tantervben ugyan nem szerepel az egészségügyi önálló tantárgyként csak a természetrajzhoz fűzve kellett tanítani, de Weszely¹⁶⁶ szerint nincs olyan tantárgy, ahová nem lehetett bevonni, nem is beszélve az olvasmányokról, megteremti ezzel a tantárgyak közötti koncentráció lehetőségét.

Az Apponyi-féle anyai és csecsemővédelmi rendeletre hivatkozik¹⁶⁷, mert ez irányadó lehet minden tanító számára, különösen a nagyszámú gyermekhalandóság miatt is, fokozottan kellett ezzel foglalkozniuk.

8.6. Imre Sándor nemzetnevelési felfogása és az egészségnevelés viszonya

Imre Sándor¹⁶⁸ nevelésfelfogásában már nem a herbartianus elemeket látjuk határozottan előretörni, hanem ami Imre Sándor eszmerendszerében az egyetemes pedagógiai elvek mellett határozott elvekké forr össze ez a nemzetnevelés eszmerendszere. Korai műveiben is már találkozhattunk a nemzetnevelés elvével, mely

¹⁶³ WESZELY Ödön (1921) Nevelés és tanítástan, Tanító és Tanítónőképző Intézetek használatára, Budapest, Lampel R.48.

¹⁶⁴ U. o.

¹⁶⁵ U. o. 50.

¹⁶⁶ Weszely növeli meg a tantárgy súlyát neveléstani eszmerendszerében, mert megtalálja azokat a pontokat, lehetőségeket, amelyekkel a mindennapi nevelés része lehet az egészségügyi, úgy, hogy a tantárgy önállóságát nem veszíti el, sőt kiterjeszti a családi nevelés színterére is. Ugyanakkor művében vitatkozik korabeli neveléstudományi szakemberekkel, az egészségnevelés rendszerének értelmezésében, mégsem helyezi önálló státuszba, mégis ennek csíráját elülteti.

¹⁶⁷ 168 418/1917. számú rendelet, Anya-, csecsemő- és gyermekvédelemről részletes utasítás a Hivatalos Közlönyben jelent meg az 1917. év 27. számában.

¹⁶⁸ Imre Sándor (Hódmezővásárhely, 1877. október 13. – Budapest, 1945. március 11.) pedagógiai író, egyetemi tanár, művelődéspolitikus, tanulmányait Kolozsvárott, Heidelbergben és Lipcsében végezte, egyetemi magántanár. több kormányban helyettes államtitkár volt, vagy államtitkárként szerepel.

aztán végig vonul egész életén. A jellemnevelés részeként, jelentős területeként a nevelési ágai között határozza meg az egészségre nevelést, mely teljes mértékben külön válik az erkölcsi neveléstől és nem azonosítja a korábban már létező testi neveléssel. Ugyanakkor a jellemnevelés szempontjából nagyon fontos területként emelte ki. A nevelés ágának kölcsönhatásaiban így fogalmazta meg a testi nevelés, az erkölcs és az egészség kapcsolatrendszerét: „a test erősítése kedvezőbbé teszi a talajt az erkölcsi nevelésnek, mert aki testével bajlódik inkább rabja alantasabb érzelmeknek. Az egészségre törekvés felismerteti az egyén egészségének a közegészségüggyel való kapcsolatát és az élet megbecsülése arra indít, mások életét se veszélyeztessük, magunk egészségével másokét is védelmezzük.”¹⁶⁹ Az egészségnevelés szempontjából fontos részterületeket emelt ki, melyekkel egyrészt rámutatott az adott korszak központi irányelveire, célkitűzéseire (csecsemővédelem, felvilágosító tevékenység, stb.), tehát ezzel is igazolhatjuk, hogy a korszerű szemléletet terjesztette neveléstanában, mivel még pontosabban értelmezi és nevezi meg az adott területeket.

A nevelés egyik ágaként jelöli az egészségnevelést, és ebben a külön fejezetben részletesen taglalta azokat a középpontba állított fontos, a közegészségügy szempontjából meghatározó tényezőket, melyek az egészséges nemzet képét vetítik elénk. Megjelentek az iskolaorvos és egészségtan tanár által kötelezően tárgyalt és vizsgált területek (udvar tisztasága, tanterem rendje, tanulók túlterheltségének korlátozása, tanítók egészsége, a tisztaságra, higiénére való törekvés), és észrevehetően előretört a kívánatos szemléletmód, mellyel teljes mértékben teret adott a korszerű közegészségügyi szemléletnek.

Ugyanitt találkozhattunk a rendszeres mozgás követelményével: az „egészséges életre való törekvés kifejlesztésével s a közegészségügy tudatosításával el kell terjednie annak a gondolatnak is, hogy a születések és halálozások arányszámának kedvezőbb alakulása és a népbetegségek ellen való küzdelem sikeresebbé tétele a nemzetnek életérdeke...”¹⁷⁰ Befejező fejezetében is súlyozottan, központi kérdésként foglalta össze, hogy „egyeseink boldogulásának lehetőségeiben ma tehát az egészség, önállóság és a nemes érzület fejlesztésének sajátos követelményei vannak. A neveléssel is csökkenteni kell az egészség megnövekedett veszedelmeit...”¹⁷¹

¹⁶⁹ IMRE Sándor (1942) Neveléstan, Budapest, Studium, 259. (harmadik kiadás) – első kiadása 1928-ban jelent meg.

¹⁷⁰ U. o. 262.

¹⁷¹ U. o. 263.

E három területet jellemnevelésének részeként értelmezhetjük, és csakis egységben való kezelése teszi teljessé a tanító tudatos nevelő tevékenységét, mely csakis így fejleszti az egész embert „...csak az ér el fejlődés legmagasabb fokára, akiben az egészséghez és a tudatosságához a nemesség is csatlakozik”.¹⁷² Jellemnevelés - nemzetnevelés felfogásában tükröződik az a dinamikus jelleg, ami az addigi neveléstanokban statikus rendszerként értelmezhető, azaz beemeli azt a szociális szintet, melyben az egyén fejlődése a közösségen keresztül értelmezhető, de mégsem a német merev szociálpedagógia hagyatékaként magyarázza ezt.

Az egyén erkölcsi fejlődésének menetét más fogalmi rendszerbe helyezte, mint korábbi elődjei. Az egyéni fejlődést három nagy szakaszra bontotta:

- Első szakasz: kialakul az ember egyénisége
- Második szakasz: kialakul a cselekvés állandó mozgatója – magatartásának és cselekvés irányának határozottsága
- Harmadik szakasz: az ember jellemfejlődésének tisztulási szakasza.

Ebben a fejlődési szakaszban három csoportra osztotta az embereket:

1. az ösztönök irányítják a cselekvését – hedonizmus, önzés foka
2. a közösség életét szabályzó rendszernek alávetik magukat – utilizmus, avagy a kényszerű alkalmazkodás foka
3. alkalmazkodik a közösséghez, de nem külső hatalmak irányítják, hanem a benső indíttatás, hogy a felismert hivatást betöltse és ezzel a saját közösségét szolgálja és így érik el az idealizmus, az autonómia fokát.

A nevelés feladata az autonóm egyén kibontakoztatása, aki képes úgy kiteljesedni, hogy a közösséggel elválaszthatatlan egységet alkot – mindez az erkölcsi nevelésben kumulálódik, ugyanakkor kölcsönhatásban van erkölcs és egészség, hiszen egészséges úgy lehet az egyén, ha a törvényeket betartva, mint kötelességtudó és felelősségteljes állampolgár olyan döntéseket hoz, melyekben vállalja önmaga kötelességeit, mellyekkel a jellemfejlődése csúcsára jut el. Ez az utópisztikus ideálkép jelentős szerepet tölthetett be a mintakép választásánál, amit Imre Sándor nagyon fontosnak tartott. A végső célként megjelölt jellemfejlődési állomások, szinte irreális elvárásokat jelöl. Mégis az ember egységes rendszerben való kezelése, a meghatározó faktorok részletes tárgyalása neveléstanában megmutatta azokat a gyakorlati lehetőségeket, melyeket a nevelő

¹⁷² U. o. 260.

részletező alapossággal a tanítványának különböző életkori szakaszainak sajátosságait figyelembe véve fejleszthet.

Részletezte a különböző életkorokban folyó lehetséges tananyag-tartalmakat, amit indokol is, és megmutatta a különböző tantárgyakban a nevelés lehetséges módját is. Az V. fejezetben fejtette ki az egészségtan¹⁷³ külön tanításának módját, kitért arra, hogy a pedagógusok az adott életkorban, csak a diákok életkorának megfelelő és életükkel szoros kapcsolatban lévő ismereteket adják át. Az elemi iskolákban az egészségügyi szabályok megtanítását tartotta fontosnak, és a 4. osztályban, ahonnan a legtöbben kiléptek az iskola rendszeréből, szükségesnek tartott mindent összefoglalni, mert sokuknak már nem lesz lehetőségük szervezett keretek között az újabb ismeretek megszerzésére. Az egészségi ismeretek közül a lakóház (világítás, szellőztetés, fűtés), az életmód (ruházkodás, táplálkozás, munkarend, szórakozás) területeit emelte ki és tartotta rendkívül fontosnak.

Az „*egészségügyi foglalkoztatáshoz*” sorolta a rendszeres testgyakorlást, ami az egészségre nevelés egyik eszköze. Figyelmeztetett, hogy az csakis az egyén épülését szolgálhatja, és ne essen senki túlzásokba. A testgyakorlások egészségi célzata miatt mindig különböző, rendre az egész testet foglalkoztató mozgásokra van szükség, mert nem lehet a mutatványok begyakoroltatása a cél, hanem a munkabírás, ügyesség és ellenállóképesség fejlesztése. Felhívta a figyelmet, hogy a természetes mozgások kiválóan alkalmasak erre.

8.7. Az egészségfelfogások változása a klasszikus nevelélméletekben

Az előzőekben részletesen elemeztem néhány nevelélméleti szakember egészségfelfogását, akik maguk is alakították, befolyásolták hazánk egészségnevelési gyakorlatát. Összefoglalásként most álljon itt a kiemelt szakemberek egészségfelfogása, és egészségképének változása, egy rövid, áttekintő összegzésként.

¹⁷³ Darányi Gyula (szerk) (1933) Iskoláskor egészségügye címmel megjelent iskolaorvosi és egészségtan tanári tanfolyam-előadás kötetében, a *Nevelési szempontok az iskolaorvos működésében* címmel írt előadásban ezt a következőképpen fogalmazza meg: „nem száraz élvezhetetlen orvosi tudományt kell az iskolában tanítani, csak a testüket kell megismerni, hogy óvni tudják...”és az egészséges életmódra nevelés elősegítése a feladat, megmutatni mi a jó és mi a helytelen a számukra. A nevelés egyik ágaként jelöli az egészségre nevelést (testnevelés).

Elsőként Peregriny Elek (1812–1885) valláserkölcsi alapú nevelélméletében a testi nevelés, mint fizikai erő jelenik meg, mely a szellem fejlődésének érdekét szolgálja. Az egészség, kifejezetten a vallás erkölcsi szabályzó keretei között értelmezhető.

A korban a következő szakember Lubrich Ágost (1825–1900) volt, aki nem általában a vallások ökomenikus rendszerén át értelmezi az egészségfelfogását, hanem a szigorú katolikus elvekre épülő nevelélmélettel azonosul. Nála a test és lélek kölcsönhatásaként jelenik meg az egészség, alárendelve a szellem szerepének.

Kármán Mór (1843–1915) az általános morális emberképbe helyezi az egészségről alkotott eszmefelfogását, melyet az etika segítségével érhet el a nevelt. Ennek gyakorlati vetülete és egyben célja az erényes élet, mely mint alapelv jelenik meg eszmeképében. A szellemi tevékenység alapja a testi nevelés, ami értelmezése szerint azonos az egészségtan/higiéna területeivel (táplálkozás, tisztaság, mozgás és testtartás, óvó intézkedések az idegrendszer épsége és gyarapodása érdekében).

Weszely Ödön (1867–1935) felfogása szerint a testi egészség előmozdítja az erkölcsöt és az értelmi fejlődést. A testi nevelést azonosítja az ügyesítéssel, mely az ember egész szellemére, cselekedeteire kihat. Éppen ezért taglalja és értelmezi a testi nevelés alatt a mortalitás, morbiditás, natalitás, táplálás, gondozás, szellőztetés, tisztaság, alvás és pihenés, testügyesítés témaköröket, mert ezek mind befolyásolják az ember egész és egészséges életét.

A nevelélméletekben folyamatosan szélesedő keretek között tört utat magának a testi nevelés, az egészségben való maradás eszméje. Az áttörést Imre Sándor (1877–1945) nevelélméletében észlelhetjük, mert nevelésképében, nevelésfelfogásában a nemzetnevelés elvének rendszerében a nevelés egyik ágaként értelmezi az egészségnevelést. Az egészségnevelésében a korszerű közegészségügyi szemléletet tükrözi, és tartalmában is ezt közvetíti (udvar tisztasága, tanterem rendje, tanulók túlterheltségének korlátozása, tanítók egészsége, a tisztaságra, higiéniára való törekvés, a mozgás szerepe) Az egészséges életmódra nevelés elősegítésében a feladat, megmutatni mi a jó és mi a helytelen a neveltek számára összegezte nevelélméletében. A leghatározottabb paradigmátikus változást az ő nevelésfelfogásában érzékeljük, mert a nevelés egyik ágaként jelöli az egészségre nevelést (testnevelést).

Összegezve azt láthatjuk, hogy a mára már klasszikussá vált nevelélméleti szakemberek eszmerendszerében is átalakulóban volt az egészségről való gondolkodás, és jó néhány évtizednek kellett eltelnie, hogy nem eszközként, hanem célként

tekintsünk az ember egészségben maradására, ami valódi érték kategóriaként van jelen az emberek mindennapi életében.

9. Az egészségtan

Ha egy korabeli, az egészség fenntartásával foglalkozó könyvet veszünk a kezünkbe, a szerzők az első néhány oldalon az ókori nagy orvosokra hivatkozva fejtik fel könyvük címének értelmezését, és térnek rá művük hasznosságára.

Így tett a *Diaetika* címmel megjelent könyv előszavában Zsoldos János orvos is, aki végigvezeti az olvasót, az orvoslás nagy elődjeinek gyógyító tevékenységének során, természetesen kiemelve a néhány meghatározó előd eszmerendszerét. „Asklepiades ...minden patikaszeret megvetvén, még a Nyavalyákat is csupa Maga-tartással kívánta helyre hozni”, ...és hasonlót javasol Celsus, ő az „egész Orvosi Tudományt három részekre elosztván, annak első és fő részire teszi a Maga-tartással, második a Szerekkel, harmadik a Kézzelel való gyógyítást.”¹⁷⁴ Könyvében felöleli a jellegzetes életkori szakaszok élettani hatásait, és a hozzájuk köthető egészség védelmében szükséges teendőket.

Hasonló értelmezésekkel találkozunk más, mindennapi orvosi tanácsadó könyvekben, az első oldalakon először értelmezik a könyv későbbi felvonulataira kerülő tartalmát.¹⁷⁵ Az ebből az időszakból származó egészség megőrzésével, megmaradásával foglalkozó könyvek egymáshoz képest hasonló felépítést követnek¹⁷⁶, és az egészségtan értelmezését is hasonló elvek mellett értelmezik.

9.1. Szemantikai változások

A *diaetika* – görög eredetű-latin szó, jelentése h e l y e s é l e t r e n d t a n. A szó eredetét tekintve, már az ókorban használt kifejezésként előfordult. Jelentéstartalma az idők során változott, átalakult a fejlődő tudományoknak és a társadalmi változásoknak köszönhetően. Eszmetörténeti szempontból vizsgálva jelentéstartalma újabb értelmet nyert a modern orvoslás megjelenésével és a modern társadalom kiépülésével. Az orvoslás mind szélesebb ismereteivel, egyre több lehetőség nyílt az emberek számára

¹⁷⁴ A könyv határozottan hisz a magatartás által való gyógyító tevékenységben, és ennek szellemében építi fel rendszerét, egészségügyi szabályait a szerző.

¹⁷⁵ BOCK Ernő Károly (1869) *Egészség négy könyve*, Ráth Mór, Pest. Művét mindenkinek ajánlja a szerző, a magyar fordítás is alapvető életrendi tanácsokat tartalmaz minden társadalmi réteg számára, a különböző életkori csoportok szerint és a főbb foglalkozásokhoz kötődően is tanácsokat kínál.

¹⁷⁶ GÖLIS L. Antal (1830) *A testi gyermeknevelés megjobbítására szolgáló javallatok az első életszakaszokban*, Pest, Horváth József fordításába, 10. Az 1830-ban megjelent, Dr. Gölis Antal által írt könyvben, az alábbi mottót találjuk, mely utal a környezet, és a nevelés meghatározó, gyógyító vagy éppen ártó szerepére: „Nem sok gyermek születik betegen a világra. Az egészségesen született rossz nevelés teszi beteggé.”

az egészségük fenntartására, megőrzésére. Az emberi tevékenység törvényszerűségeinek megfigyelése, pedig a módszerek hatékonyságához adott mindig újabb információkat. A társadalmi rendszerek, intézmények kiépülését a társas érintkezések, szabályok, szokások állandóan változó szerkezetéhez kellett igazítani. Az emberi élet egészséges megőrzéséhez szükséges szabályokat, egyre szélesebb körben alkalmazták, és vették figyelembe a mindennapokban.

Az 1315 körül keletkezett gyulafehérvári kódexben először tüntették fel az „egészség” szót, és az 1513-as nagyszombati krónikában szerepel az „egészséges” kifejezés szó először magyar nyelven. Talán nem annyira közismert a Pray-kódex.¹⁷⁷ melyben már lejegyzésre került az iskolai tevékenységek sora közé az egészségtan, mint témakör. Ezt erősítették a magyar nyelven megjelent egészségregulák, azaz verses formában továbbadott egészségi tanácsok, melyek a 14. századtól kezdődően már egyértelmű megelőző és megőrző javaslatok tartalmaztak. A későbbi időszakokban, a 16. és 17. században a kalendáriumok, egészségnaplók¹⁷⁸ megjelenésével az egészség fenntartására irányuló eljárásokat, védelmező útmutatást adtak az általában orvosi végzettségű szerzők.

Apáczai Csere János¹⁷⁹ *Magyar Encyclopaedia* című művében is definiálja az egészséget, ahol már helyet kap a különböző életkorokra vonatkozó egészség megőrzésére irányuló javaslatok sora is: „Az egészség az embernek belső állapota, mellyel tagjaiban jól lévén, az ő cselekedeteit jól viszi végben” – állítja Apáczai, majd elmélkedik azokról a fontos tényezőkről, melyek meghatározzák az egészséges e világi életet. Ilyen a: „levegő, az étel, ital, alvás és vigyázás, a mozgás és állás, kiadottak és bennmaradtak, az elmének indulatai, továbbá a ruházat, ház és ágy”. Részletesen tárgyalja a hetedik részben, mely a földi dolgokkal foglalkozik, hogy az egészség vagy betegség során az ember milyen módon folytatja életvitelét, és mindez hogyan segíti, vagy hátráltatja a családja életét. Ebben a fejezetben is jól tükröződik a descartes-i eszmerendszer, mivel állításaiban azokat az igazságokat írja le a maguk meztelen és nyers egyszerűségében, és valós terében, melyek hangsúlyozzák az emberi jólét megteremtését. Többször említi az egészségben maradás fontosságát és az emberi jólét szükségességét mindenki számára. Az egészséggel kapcsolatos ismeretek, tudások

¹⁷⁷ RATKOŠ P. (1968) A Pray-kódex keletkezése és funkciója. 941 (944-945) *Századok Folyóirat*

¹⁷⁸ A kalendáriumok, majd a későbbi időkben megjelenő egészségnaplók egyaránt tartalmaztak mindennapi ismereteket az egyszerű, ámde olvasni tudó köznép számára. A kópolyozás korszerű alkalmazásának leírásától a csecsemők gondozásáig a legkülönbözőbb témákkal foglalkoztak.

¹⁷⁹ APÁCZAI Csere János (1977) *Magyar Encyclopaedia*, Kriterion Kiadó, Bukarest 252., XXXI. fejezet

magyar nyelvű leírásához, és ezek értelmezéséhez Apáczai Enciklopédiája teremtett teret, mert sok, addig ismeretlen, vagy latin kifejezés, fogalom magyar nyelvű változatát alkotta meg. Az egészség és betegség viszonyát az egyén és a család összefüggésébe helyezi, melyben a mindennapi élethelyzetekben betöltött szerepét emeli ki.

Pápai Páriz Ferenc 1690-ben *Pax Corporis* című munkájában nyíltan felvállalja az orvos tanácsadó, nevelő feladatát és a mindenható gyógyító szerep mellé újra az orvos feladatai közé rendezte. Méliusz Juhász Péter a 16. századból származó *Herbárium*-át követően a füveskönyvek és különböző kalendáriumok azok, amelyek a népi gyógyítás legtöbbször bevált eljárásait ismertették és életmódbeli tanácsokat közvetítettek. Ezeket a munkákat tekinthetjük a mai természetgyógyászat gyökereinek. A 18. és 19. század a magyar egészségügyi felvilágosítás fellendülésének kora. A kor nagy alakjai között említhetjük Zsoldos Jánost, aki „*Diaetika vagy Az Egészséget fenntartó, és a Betegségtől tartóztató Rendszabások*” című munkájában így ír: „aki élni és egészséges lenni akar, hogy megtanulja és megtartsa fő kötelességének lenni állítom a megfelelő magatartást tanusítani.”¹⁸⁰

Bene Ferentz munkájában az egészség érdekes meghatározását adja: „az egészség azon óhajtott állapotja az embernek, melyben minden munkáit könnyen, minden akadály, minden fájdalom nélkül valamely tulajdon gyönyörűségének érzésével végbeviszi.”¹⁸¹ Bene ismerteti az egészség megtartásának korabeli szabályait is. Az első *Ratio Educationis*-ban¹⁸² is találkozhatunk az egészségtani ismeretekkel, hiszen ott a tanulók egészségének megőrzése fontos tényezőként szerepel az iskolai nevelésben. Jelentéstartalmát elemezve a dokumentum csakis az egyén testi-fizikai egészségének megtartásával foglalkozik. Ugyanakkor kiemeli az orvoshoz fordulás jelentőségét, amit az oktatás során tudatosítani kívántak.

A 19. században az orvostudomány és ezen belül a közegészségügy, mint új ágazat jelentős és gyors fejlődésnek indult, bővült a megelőző tevékenység jelentéstartalmával is, többek között, így már az (épített) környezet egészségessé tétele is részévé vált az egészségtannak (környezet-egészségtan), és a higiénának az épülethigiénia területével. Az egészségtannak, a helyes életrend kialakításához

¹⁸⁰ ZSOLDOS János (1814) *Diaetika vagy Az Egészséget fenntartó, és a Betegségtől tartóztató Rendszabások*, Győrben, özvegy Streibig Józsefné betűivel

¹⁸¹ BENE Ferentz (1800) *A himlő veszedelmei ellen való oktatás, Hazájának köz-hasznára*, Pest, Weingand Mihály és Eggenberger József

¹⁸² KORNIS Gyula (szerk.) (1913) *Az 1777-ik Ratio Educationis*, Katolikus Középiskolai Tanáregyesület; *Ratio educationis*, Az 1777-i és az 1806-i kiadás magyar nyelvű fordítása, fordította, jegyzetekkel és mutatókkal ellátta MÉSZÁROS István, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1981

rugalmasan alkalmazkodónak, aktuálisnak kell lennie, és az emberek közötti értékrendbeli különbségeket is szem előtt tartva kellett alakítani rendszerét, hogy minden társadalmi réteg számára megfeleljen, egyben az adott kultúrára (kisebbségre) jellemző, „egészség-betegség” értelmezést is magában hordozta.¹⁸³ Bizonyos társadalmi csoportok közötti különbség nem jelentett különböző elvárásokat, csak a jövedelmi viszonyok, műveltségi és kulturális különbségek között jelentek meg az eltérő elvárások.

A 17. században és főként a 18. században egyre erőteljesebbé váló német hatásnak köszönhetően, a német nyelvterületen használt kifejezést (tükörfordításként) használták a magyar szakirodalomban,¹⁸⁴ a hygiene (Hygiene) és az egészségtan (Gesundheitslehre) szavakat. Jelentésánál is azonos értelmezési tartományokat fedett le. Bugát Pál¹⁸⁵ a következőket írja: „ép tannak /hygieologia/ a gyógytudomány azon része mondatik, mely az ép, vagyis az egészséges emberi élet megtartásának tanításával foglalkozik.” Bugát a természettudományos megközelítésre támaszkodik, és értelmezése szerint az egészséges élet magában foglalta a személyes higiéniát a környezeti és foglalkozás egészségügyi tartalmakat, melyeket együttesen értelmezett.

Az egészségtan értelme megváltozott a 19. és 20. század fordulójára, mert nem csak az egészségi ismereteket tartalmazta jelentésében, hanem az előírásokat, ajánlásokat is, melyek az újabb orvosi hozzáértésnek köszönhetően segítették az egészséges emberi élet fennmaradásához, a testi betegségek megelőzéséhez vagy a fertőzések további terjesztésének megakadályozásához szükséges ismereteket.

Az újabb és jelentős mérföldkövet az egészségtan iskolai (intézményes) nevelésben való megjelenése jelentette, így az erkölcsi nevelés és a helyes életmódra nevelés eszközévé vált.¹⁸⁶

Az 1886-ban kiadásra került, Verédy Károly-féle *Paedagogiai Encyclopediá*-ban az, iskolai egészségtan szócikk alatt ez áll: „Hygienia, azon tudomány, mely az iskolai tanulók egészségi állapotának fentartására vonatkozó szabályok megállapításával foglalkozik. Ezen szabályok főleg a tanító által követendőek, ...Gönczy szerint két kötelesség áll a tanító előtt. Először tudnia kell, hogy az iskolában mi árthat a gyermek

¹⁸³ M. FOUCAULT (2000) Elmebetegség és pszichológia, A klinikai orvoslás születése, Corvina

¹⁸⁴ H. BUCHNER (1903) Acht Vorträge aus der Gesundheitslehre von Prof. dr. H. Buchner – hygiene

¹⁸⁵ BUGÁT Pál (Gyöngyös, 1793. április 12. – Pest, 1865. július 9.) orvos, egyetemi tanár, az MTA tagja, nyelvújító. A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének eszméjét ő vetette fel az Orvosi Társaság című folyóiratban. Ennek első gyűlésén, 1841 májusában alapították meg a társaságot.

¹⁸⁶ VÁRKONYI Hildebrand Dezső – (Kéménd, 1888. augusztus 3. – Budapest, 1971. május 20.) bencés rendi szerzetes tanár, filozófus, pedagógus és pszichológus volt.

egészségének, azután ismernie kell eszközöket, amelyekkel a netalán megesezt kárt helyre pótolhatni. Ebből önként következik, hogy a tanító az iskolában főleg a tanulók egészségi állapotának fönntartásáról köteles gondoskodni, de rendkívüli esetekben az iskolai betegségeknek nemcsak megakasztása, de megszüntetése iránt is tartozik intézkedni.”¹⁸⁷ „Egészségtan azon tudomány, mely az emberek egészségi állapotának fenntartására vonatkozó szabályok megállapításával foglalkozik” határozza meg Verédy, majd így folytatja, „az egészségtan egyrészt közli azon utasításokat, melyeknek követésével az egészség fentartható, másrészt az ezt veszélyeztető káros befolyások távol tarthatók.” Ez a tömören összegzett meghatározás tükrözi a kor közegészségügyi gondolkodásmódját. Ezt erősíti az 1886-ban az Országos Közegészségügyi Egyesület megnyitó ülésén Markusovszky is, aki állította „Kötelességünk hasznos ismereteket is terjeszteni s a nemzedék ép testi és lelki fejlődését szabályozó élet- és egészségügyi törvényekre nézve a lakosságot felvilágosítani.” Markusovszky fogalmazta meg és használta először az *egészségügyi felvilágosítás* kifejezést a hazai szakirodalomban. Azonban ez az egészségügyi felvilágosítás nem minden területre vonatkozott, mert például egy nagyon fontos téren, a szexuális nevelés terén csakis az anatómiai alapismeretekre szorítkozva került elő az iskolai oktatásban, mivel a konzervatív erkölcs, tisztátalannak bélyegezte azt. A kor törvényei szerint (az egyházi erkölcsi szabályzásnak köszönhetően) a házasságon kívüli szexuális kapcsolatot létesített egyént elítélték, a házasságon kívül született gyermeket, pedig törvénytelennek nevezték. A 20. század elején már egyre erőteljesebb módon tűnt fel a prostitúció és az alkoholizmussal összekapcsolódott rémképe, mely ember- és családroboló vizualizációval párosult (bizonyos esetekben mentességet is nyújtva az alkoholos befolyásoltság számára). A kívánatos és elvárható, tisztességes és kiegyensúlyozott életmódot csakis a család biztonságos erkölcsi köteléke jelenthette. Tehát a prostitúció törvénytelenységét elítélték társadalmi és oktatási szinten, de az egészségtan értelmezési rendszerébe, tartalmába nem került be a szexuális nevelés¹⁸⁸ és a szexuális úton terjedő fertőző betegségek elleni védekezés sem.

¹⁸⁷ VERÉDY Károly (1886) Paedagogiai encyclopaedia, Budapest, Atheneum R. Társulat, 451

¹⁸⁸ Magyarországon, hasonlóan más konzervatív nemzetekhez (pl.: Anglia) csak a 20. század közepétől jelentek meg a korszerű szexuális felvilágosító könyvek, de az ifjúság nevelésében még később is, hiányzott az oktatási rendszerbe tervszerűen illesztett, rendszeresített oktatás a témával kapcsolatban. Kivételek a háborús időszakok voltak, amikor is kötelező oktatáson vettek részt a fiatal fiúk. A *Család egészsége* című (1900 első felében kiadott) népszerű irodalomban is ékes bizonyítékként szolgál erre a csakis felnőttek számára szóló, a nemi betegségeket leíró fejezet, és képi melléklet.

Mégis, a szexuális nevelés központi elrendelésére is sor került, amit csakis a fiúk és fiatal férfiak számára tettek kötelezővé, az első világháború idején, és ez a bevonulásra készülők ifjakat célozta meg. Az iskolaorvosok, a járási vagy tiszti orvosok vezetésével tartott tanfolyamokon keresztül jutott el az oktatási tartalmak közé.¹⁸⁹ Az előadás főként a szexuális úton terjedő betegségekre tért ki, és az önmegettartoztatás jelentőségét hangsúlyozták benne.¹⁹⁰

Az 1928-ban kiadott, *A család egészsége* című kötet¹⁹¹, melynek első részében a szerző egyszerű nyelvezettel tárgyalja a főbb betegségeket, az ápolás, a gondozás szabályait, az alkoholizmus és az elsősegélynyújtás szabályait is. A mű második részében található a lexikon (rövid címszavak) és bizonyos estekben enciklopédiaszerű, terjedelmes szövegrészek, részletes magyarázó sorok ismertetik az egészséggel kapcsolatos fogalmakat. Az egészségtan, avagy Hygiénia címszó alatt ezt írja a szerző: „az egészség megtartásával, fokozásával foglalkozó tudomány. Feladata, hogy az embert ellentállóbbá, erősebbé tegye az életére káros befolyásokat csökkentse. Főleg azokkal a tényezőkkel foglalkozik, melyek az ember egészségét lassan, észrevétlenül tönkreteszik....foglalkozik továbbá... az iskola és a nevelés egészségügyét, kórházakat, betegápolást, baleseteket, népesedést...”.¹⁹²

Ahogy azt a dolgozatom előző fejezetében már részletesebben kifejtettem, az egészségnevelés neveléstudományban való megjelenése, mint nevelési terület ezt a változást követi. A pedagógia neveléstani fejezeteiben a testi nevelés feladatai közé sorolja a test ápolásának elveit (dietetikát). Az egészségfelfogás is ezt mutatja, a higiéniaival foglalkozik, mint a test egészségének fenntartásának céljával, amint azt Kármán Mór pedagógiai elmékedése során megismerhettük. A testi nevelés alatt a test fizikai ápolását érti, csak szűken véve az egyén testi állapotának megőrzésére szorítkozik. Az egészségtan, mint tantárgyi tartalom viszont kiterjed az egészséges környezet (víz, épület, levegő), a betegségek esetén az ápolásra, járványok

¹⁸⁹ MOL K 538 iratok, Iskolaorvosi iratok.

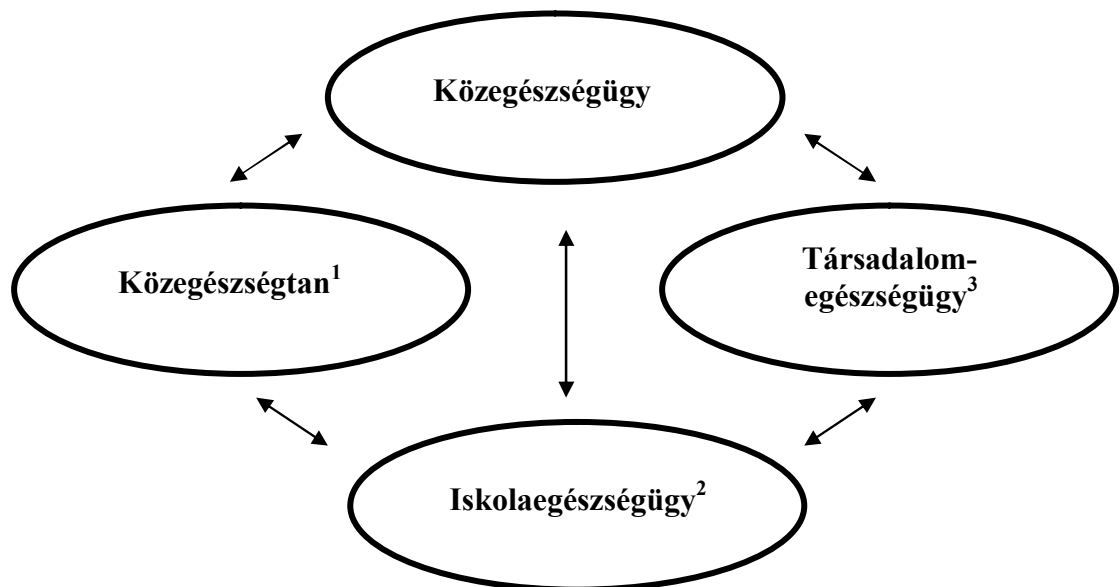
¹⁹⁰ Magyar Országos Levéltár Vallás és Közoktatási Minisztérium K 500. 181. iratcsomag – 1916 és 1917 évben, *A háború egészségnevelése* címmel a 7. osztályos fiúknak kötelező jelleggel tartott tanórák voltak, melyeket az iskolaorvosok vezettek, és jelentésükben rögzítettek, pl.:a Nagyváradi Tankerületben a nagyszalontai Állami Főgimnáziumban, ahol Dr. Sarkady Dániel iskolaorvos végezte ezt a felvilágosító munkát. Fehértemplomi állami Főgimnáziumban, Dr. Roxer János – katonai előkészítő tanfolyamon adott elő.

¹⁹¹ SOMOGYI Béla (szerk.) (1928?) *A család egészsége*, népszerű orvosi tájékoztató és tanácsadó, kilencedik kiadás, Dante Kiadás, Budapest,

¹⁹² SOMOGYI (1928?) i.m. 449.

megelőzésére, a megfelelő táplálkozásra, az orvoshoz fordulás jelentőségére, a balesetek ellátására, csecsemőgondozásra, de összességében elmondható, hogy a preventív felfogás hatja át, mely a helyes életmód kialakítását állítja célként a középpontba.

Természetesen külön kell választani az orvoslás, az orvostudomány területén használt *preventive medicine* (megelőző orvoslás) kifejezést és a mindennapi életben alkalmazott gyakorlatot, amelyet mindenki számára elérhetővé kellett tenni, avagy a gyakorlati egészségtant, egészségvédelmet. A megelőző orvoslás elméleti síkon összegzi azokat a területeket és elemeket, mely a tapasztalatok, a tudományos vizsgálatok során összegyűltek és a fentiek alapján meglévő eredményeként kívánja az orvosi javaslatokkal a betegségtől távol tartani az embereket. Ennek modellezését a következő ábrában foglaltam össze:



22. sz. ábra
A Közegészségügyi rendszer összetevői és összefüggései
az 1867-1945 közötti időben¹⁹³

¹⁹³ Közegészségtan¹: 1874. évben a budapesti orvoskaron Fodor József felállította a Közegészségtani Intézetet, meghonosítva és kijelölve a kutatás és gyakorlati vizsgálatok rendszerét, melynek pillérei az alábbiak voltak: a tisztiorvosi rendszer felállítása; a járványügy (megelőzés és diagnosztizálás, pandémiák gátlása); épület- és lakás-hygiéne; élelmiszer- és ivóvíz-vizsgálat. Ide tartozott az egészségügyi mintavárosok létrehozása, majd a KÖJÁL, mint állami felügyelő szerv kiépülése és speciális gyakorlati egészségtan, például a *katonaság egészségtana* körvonalazása.

Fontos volt az 1876. évi Közegészségügyi törvény megszületése, mely minden területet legalizált, azaz törvényi keretet teremtett a fenti intézkedésekhez.

Iskolaegészségügy²: 1885-ben volt az első iskolaorvosi tanfolyam. Ennek tartalma eleinte a környezet- és épület-egészségtanra korlátozódott, majd a gyermekek státusz-vizsgálata, az egészségtan tantárgy oktatása és az iskolaorvosi hálózat és szakorvosi prevenció rendszer kiépülése is ehhez tartozott.

Társadalomegészségügy³: 1915. volt a Stefánia Szövetség megalakulásának éve. Ebben az időben fontossá vált és végbement a gyermekvédelem, a családvédelem, az anya- és csecsemővédelem rendszerének kiépülése, és a civil szervezetek (Good Templar, Tuberkulózis Elleni Országos Szövetség, Turul Szövetség stb.) alapjainak megteremtése

Ahogy a közegészségügy és közegészségtan tartalmi bővülése zajlott, úgy terjeszkedett, nőtt és találta meg a társadalom különböző egységeiben, rendszereiben helyét az adott közegészségügyi terület. Az eleinte főként a környezet-egészségügyi és járványügyi problémák domináltak a közegészségtani intézkedésekben, majd az iskola-egészségügyi területtel bővített rendszer már az ember (gyermek) védelmét is az elsődleges feladatok közé emelte, de már nem a betegség leküzdését és megfékezését tűzte ki célul, hanem az iskolai szűrővizsgálatok bevezetésével a megelőzést tűzte zászlajára. Meg kell jegyezni, hogy még a századelőn is a beteg gyermek kiszűrése, kiemelése volt az elsődleges cél az iskolaorvosi munka során. Az ismeretek átadásával, terjesztésével azonban már tényleges primer prevencióról beszélhetünk, amit szervezett, intézményes formában az iskolaorvosok végeztek először az egészségtan tanítása során. A 20. század elején egyes egészségfejlesztési területeken (alkoholizmus elleni küzdelem, anya- és csecsemővédelem) a civil szervezetek is megjelentek, és az állami apparátus intézkedéseit támogatva vagy kiegészítve álltak a propaganda-kampányok, rendezvények mellé. A szövetségek, egyesületek állami támogatásban is részesültek, mivel a felnőtt lakosság intézményes keretek között már nehezen volt elérhető. A munkahelyi egészségvédelmet az állami előírások betartása mellett, kötelező módon hajtották végre, de az általános, mindennapi helyes életmódhoz ott nem kaptak információt az emberek. Így lett az ismeretterjesztés eszköze a könyv és a népszerű előadásorozatok, a gyors információ átadásának tere pedig a plakát, amit a fent említett szervezetek terjesztettek.

A 19. század végén és a 20. század elején keletkezett egészségtani ismereteket – mint azt az aktuális és korszerű tudományos alapokon nyugvó ismerteket közvetítő tankönyvekben¹⁹⁴ is követhetjük – a mindennapi gyakorlatba helyezték, hogy azok értelmezhetővé és meggyőző szükségletté és szokássá váljanak minden ember számára. Fodor József, a német *hygiene* kifejezést használta, ez alatt a szó alatt a felelős közegészségtani szakember elkötelezett munkáját¹⁹⁵ és az emberek helyes, megelőző cselekedetét értette, de részét képezte ennek a betegségek ellátása, az ápolás és az azonnali esetek ellátása is, mely az egészségtan tartalmi rendszerének alapvető részét alkotta.

¹⁹⁴ Számos olyan könyvet adtak ki ebben az időszakban, melyet közegészségtani szakember, egészségtan tanár képzettségű orvos írt a különböző iskolai szinterek diákjai számára, eleinte a tanítóképzők és a népiskola, majd a középiskolák használatára. A 20. század elején a polgári, majd külön a leányiskolák számára is adtak ki egészségtani könyveket, de minden tankönyv esetében a művelt embereket is megcélozva ajánlották könyveiket a szerzők.

¹⁹⁵ A közegészségtan elméleti rendszerében a következő területeket vizsgálta: a környezet egészségügye (épület, lakás), járványügy: fertőző és nem fertőző betegségek; meteorológiai tényezők; statisztika; iskola-egészségügy, amibe beletartozott az óvoda is.

A vizsgált időszakban mind tartalmilag, mind formailag nagy változáson ment keresztül az egészségügy, hiszen az esetlegesség szintjéről intézményesült rendszerré vált. Ennek bizonyítéka nem csak maga az egészségügy oktatása, hanem az iskolaorvosi rendszer hazai elterjedése is volt. Az egészségügyi ellátó rendszer kiépülése szintén bővítette tartalmában a megelőző tevékenységet, ehhez köthető a szakorvosok (iskolaorvosi hálózat), a mentőhálózat, a kórházi, tiszti orvosi és a körorvosi rendszer létrejötte. Az egészségvédelem egy újabb területtel bővült, amikor a családvédelem is bekerült a hazai intézményes rendszerbe, ami a Stefánia Szövetség megalakulásával, 1915-el kezdődött. Az 1925-ben megalakuló Országos Közegészségügyi Intézet létrejötte már visszavonhatatlanná tette az egészségmegőrzés intézményesített rendszerét.¹⁹⁶ Az igazi, az ország minden részére kiterjedő munka pedig a Zöldkeresztes hálózat kialakulásával pecsételődött meg, mivel az orvos mellett a védőnők, vagy a Zöldkeresztes nővérek folytattak szervezeten – falun és a városokban is – egészségvédelmi munkát.

Mint láthatjuk, a fogalmak és a tartalmak a társadalmi és közintézmények rendszerének fejlődésével párhuzamosan változtak, alakultak, és mindez jelentős kölcsönhatások közepette hozott változást az egészségmegőrzés szerkezetében. Nem csak az állami szervezetek és közintézmények, hanem a civil szervezetek¹⁹⁷ is fontos szerepet játszottak az egyre szélesedő tartalom létrejöttében. Ez a folytonosan szélesedő jelentés az egyre bővülő színtereket is magához emelte, aktualizálta és kiterjesztette a megjelenő, előtörő újabb területekre és a mindennapi problémákra.

Az egészségvédelem korabeli célja a következőkben foglalható össze: „mindenki számára elérhetővé tegye az egészség megőrzéséhez és az egészséges testi és lelki fejlődéshez szükséges ismeretek megszerzését. Az egészségvédelemnek ki kell terjednie az emberi élet egész tartamára a születést megelőző időponttól a sírig”, miként Kontra László írta 1942-ben.¹⁹⁸ Ezt a szemléletet valóban megtaláljuk minden akkori intézkedésben, és minden jelentéstani értelmezésben is, és lényege a korszerű egészségfelfogásban összegződik.

¹⁹⁶ Kontra László (1942) A zöldkeresztes egészségvédelmi munka, A Korszerű Közszolgálat Útja 13. kötet, Martonffy Károly (szerk.), Budapest, 434- 439. (Az 1925 évi XXXI tc. szabályozta a Közegészségügyi Intézet megalakulását.)

¹⁹⁷ A már említett Good Templar Egyesület, a Tüdővész ellen védekező Egyesület, Turul Szövetség és egyéb Ligák és egyesületek sorolhatók ide.

¹⁹⁸ Kontra László (1942) A zöldkeresztes egészségvédelmi munka, A Korszerű Közszolgálat Útja 13. kötet, MARTONFFY Károly (szerk.) A mai magyar egészségügyi közszolgálat, VII. Közigazgatási Továbbképző Tanfolyam előadásai, Budapest, Belügymin., 434.

De álljon itt néhány jelentős közegészségtani szakember, iskolaorvos, értelmezése, egészségfelfogása, mint például Fodor József, akit a hazai közegészségtan megteremtőjeként tarthatunk számon. Fodor szerint: „Az egészségügy ismerteti azokat a tényezőket, melyek az ember egészségére előnyösen vagy károsan befolyolnak, arra tanít, hogy e tényezők káros hatását elhárítsuk, ellenben az egészségnek javára szolgálókat megválasszuk és felhasználjuk”.¹⁹⁹ A következőkben tovább magyarázza Fodor, hogy „...azért meg kell becsülni az egészséget, kerülni kell mindazt, ami betegséget okozhat és ápolni és fejleszteni azt, ami egészségünkre szolgál.” A legfontosabb területeket pedig így határozta meg: a táplálkozás, a lakás, a foglalkozás, a test ápolása, a fertőző betegségek és a véletlen veszedelem.²⁰⁰

Edmund Parkson *A gyakorlati egészségügy kézikönyve*²⁰¹ című művének 16. fejezetében tárgyalja az egyéni egészségügyet, és összefoglalva azt mondja, hogy az egészség főbb tényezőit megragadhatjuk ugyan, de azok nemenként és életkoronként különböző jellegzetességeket mutatnak. Mindezt Galenusra hivatkozva állítja, aki maga Hippokratészre támaszkodott. Azonban elsőként Galenus emelte ki világosan, hogy más-más egészségi szabályokat igényel a gyermek, az ifjú, a férfi és az agykorban lévő személy, míg más korabeli orvosok csak a felnőttkorra határoztak meg egészségi szabályokat. A főbb területeket a következőkben határozta meg a szerző: a táplálkozás és mérsékletesség, bőrápolás és tisztaság, (haj)festés és mérgezés veszélye, belek gondozása, szenvedélyek szabályozása és a testgyakorlás jelentőségét. Utal arra is, hogy a remény és vidámság, a jó kedélyállapot elősegíti az egészséget.

Juba Adolf, aki az iskolaorvosi és egészségnevelő munkára áldozta egész életét, így összegzi summásan az egészségügy célját, mely a gyermeki életkorban való helyes életmód elültetését jelenti, mert a gyermek így válik tudatosan cselekvő felnőtt emberré: „*cél az önálló, egészséges felnőtt életre nevelni*”.²⁰² Az egészségügy hosszú távú célját ennél egyszerűbben és tömörebben nem is foglalhatjuk össze ma sem; az egy egész életre szóló, helyes életrendtant foglal magába a mindennapi élet sodrában.

¹⁹⁹ FODOR József (1893) *Egészségtan a középiskolák felső osztályai számára, valamint magánhasználatra*, Budapest, Lampel Róbert, második kiadás, Bevezető fejezet

²⁰⁰ Fodor minden egészségügy könyvében is ezeket a területeket hangsúlyozza.

²⁰¹ Edmund A. PARKERS (1886) *A gyakorlati egészségügy kézikönyve*, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest, Ford.: Dr. Rózsahegyi Aladár (A katonaeorvosi iskolán az egészségügy tanára) I-II kötet. II. kötet 169.

²⁰² Juba (1910) i.m. 14.

10. Az iskolaorvos és egészségtan tanár hálózat létrejötte, elterjedése a hazai iskolarendszerben

Az egészségnevelő koncepció, a felvilágosító orvosi tevékenység nem új keletű eszme, és ma is számos olvasható lenyomatát megtalálhatjuk a korábban keletkezett írásos művekben.²⁰³ A 19. században újabb lendületet kapott ez az idea, melyben az egészség már egy magasabb szinten, mint érték kategória jelent meg. Ennek leginkább kifejezője lehetett maga az ember (az egészséges ember), mint érték, akit nem lehet már kiszolgáltatottként kezelni a világban folyó események között, hanem inkább egy dinamikus entitásként, és úgy, hogy önmaga is alakítója, aktív részese környezetének és szerepe van az egészségének fenntartásában. Mindezeket jelentősen támogatta a nép általános műveltségét emelni kívánó intézkedések sora (főként a tankötelezettség bevezetése és az iskolák számának növelése) és természetesen maga az orvostudomány. Az egészségnevelő orvos képe például Markusovszky Lajos *Medicus Qua Educator (Az orvos, mint nevelő)* című doktori értekezésében jelenik meg. Az orvos feladataként ő nem csak a gyógyító tevékenységet tartotta kívánatosnak, hanem a megelőző, tudatosító, nevelő feladatot is azzal azonos szintre emelte.

Az orvosdoktori képzések színvonalának korabeli emelése, rendszerbe szervezése, újabb ágazatok születése (közegészségtan, járványtan, bakteriológia stb.), a továbbképzések és az orvosi szaklapok számának növekedése mind arra mutat, hogy az orvostudomány rohamléptekkel fejlődött ebben az időszakban. Az egészségügyi ellátó rendszer kiépülése (kórházak, járási orvosok, tiszti orvosok) is egyre közelebb hozta a népesség számára az orvosi munkát. Fontos támogató szerepet játszottak a vallásfelekezetek is az egészségkép kialakításában, de a kívánatos egészségügyi helyzetet nem a belátásos tanuláson alapuló módszerrel kívánták elérni. Az egyházi iskolák a tiltások és az előíró szabályzók (házirend, fegyelmi szabályzat) segítségével a fiatalok erkölcsös magatartását követelték meg, aminek kiváló példája a debreceni

²⁰³ Egészségnaptárak, kalendáriumok és egyéb gyermeknevelési könyvek keretei között.

Főreáltanoda dualizmus kor elejéről való egyik rendtartása, melyet minden évben közzétettek az iskola Értesítő Füzetében.²⁰⁴

Ezek a morális szabályzók áttételesen az egészségi állapotot is befolyásolták, sőt egy tudatos, szerény és mérsékletes életmódot kínáltak a tanulók számára. Ez még messze volt a cselekvő, gondolkodó közreműködőként kialakítandó egészségmagatartástól. A passzív, elfogadó attitűd lassan változott, alakult át egy aktív, cselekvő polgári identitássá. A világi oktatási és nevelési rendszer térhódításával és a modernizálódó, átalakuló társadalom változásaival párhuzamosan folyt az egészségkép formálódása is a 19. század végén.

A hazai sajtótermékekben – melyek a külföldi törekvésekről is rendszeresen tudósítottak – jól nyomon követhető mindez. A genfi közegészségtani kongresszuson Chon Ármin (breslauer tanár) ama indítványát, hogy az iskolaorvosi intézmény kerüljön általános bevezetésre, a résztvevők egyhangúan elfogadták²⁰⁵. Juba Adolf, aki írt erről, megjegyezte, hogy Magyarországon sajátos módon történt ennek elindítása, mert míg más államokban (például Németországban) a városok jártak elől a szervezésben, nálunk az állam vette kézbe az irányítást, és támogatta az intézmény elterjedését. Az iskolaorvosi rendszer és az egészségtan oktatásának bevezetését heves vita előzte meg, amit a korabeli lapok hasábjain folytattak, pró és kontra érveket felvetve. A vita egyik részről arról folyt, hogy milyen széles körben legyen bevezetve az egészségtan tantárgy, a másik részről, hogy ki legyen a hiteles közvetítő személy. Mindeközben hevesen követelték a kötelező egészségügyi ismeretek bevezetését az iskolák minden szintjén. A *Néptanítók Lapja*²⁰⁶, 1868. évi első évfolyamának lapszámaiban már 5 egészségtan tartalmú cikket közölt, melyekben olyan aktuális és fontos tudást adott közre, mint például a tanító szerepe az egészségügyi ismeretek átadásában, egy cikkben pedig tájékoztatta a tanítókat a himlőoltásról és így tovább. A *Közegészségügyi Kalauz* lapjain

²⁰⁴ Országos Széchényi Könyvtár, Plakát és Kisnyomtatvány-tár gyűjteményéből, 1875 Iskolaegészségügy - A Debreceni Főreáltanoda Rendtartásában olvashatjuk "Fegyelmi szabályok: 8§ A tanulónak ruházatában és egész külső magaviseletében ügyelnie kell a tisztaságra és illedelemre, különösen ha közhelyen megjelen, öltözete, járása és egész magaviselete a helyett, hogy feltűnést vagy botrányt ébresztene, műveltségről és szerénységről tegyen tanubizonyosságot..., "...24§ Minden tanulóifjúnak hathatósan ajánlatik, hogy fejlődési korban szerfelett ártalmas idő- s pénzvesztegető dohányzástól vagy szivarozástól tartózkodják. A tanintézet helyiségeiben pedig valamint annak környékén, az utcákon és nyilvános helyeken dohányozni vagy szivarozni szigoruan tiltatik."

²⁰⁵ Az általános bevezetést Európa és világ országaira kiterjesztve gondolta.- Juba (1910) i.m.

²⁰⁶ Eötvös József alapította a lapot a magyar pedagógusok számára, hogy „anyagi ráfordítás nélkül jussanak hozzá ismeretekhez, mellyel tudásukat gyarapíthassák, hiszen az ő felelősségük a „jövő nemzedékének jólétére hatást gyakorolni.” írta a miniszter a *Néptanítók Lapja* 1868-os legelső számában.

több éven át arról folyt a vég nélküli vita, hogy kinek a feladata legyen a nép nevelése, felvilágosítása az egészségi állapot javítása érdekében.

Az orvosi kör is gyakran felemelte szavát, jó néhány észrevétellel hozzájárulva a diskurzushoz. Szinte követelték például az egészségtan rendszeres tantárgyi formában való bevezetését: „...ohajtjuk, hogy az egészségtant az iskolákba bevigyük, előadása általánosan rendszeresítve legyen a középiskolába, sőt annak elemi alapjai az elemi iskolába megvetessenek. Hogy az orvosi kör, midőn az egészségtan tanítását a középiskolában szorgalmazza, ugyanezt méginkább szükségesnek és sőt nélkülözhetetlennek tartja a felsőbb tanintézetekben, Szemináriumok, preparandumok...oktatási rendjében...Az egészségtan csak szakképzett, szabályszerűleg vizsgázott, s egyáltalán kellően képesített egyén által tanítassék, különben az egész csak félrendszerű, kárba vesztett munka volna... (...) Az egészségtan oly fontos, mint bármilyen más tantárgy²⁰⁷” – olvashatjuk a *Közegészségügyi Kalauz* oldalain, melyet Budapesten adtak ki, 1882. február 27-én, a budapesti orvosi kör nevében (a cikk Jurkiny Emil és Barabás József tollából született): Az írás az egészségtani ismeretek szükségessége mellett a tomboló kolerajárványban meghaltak magas számára is rámutatott, és a *morbus hungaricus* néven számon tartott tífuszos, fatális kimenetelű megbetegedésekre, melyek mind-mind az egészségtan fontosságát erősítik. A magas halandósági ráta szintén ezt a törekvést húzza alá, hiszen az a megbetegedések csökkentésére irányuló fontos intézkedés lenne, állították az orvosok és más hozzászólók.

Kinek a feladata legyen az oktatás? – latolgatta Káronfi Jónás²⁰⁸ néhány évvel később, aki ugyan üdvözölte az egészségtan bevezetésére irányuló tervezet elfogadását és a tárgy tanárképezdékben való előadását is öröndetesnek mondta, de azt állította, hogy „az egészségtan megértéséhez nem elég általános műveltséggel bírni, vagy kevés élettani ismerettel. Ahhoz alapos élettani, kórtani, gyógytani ismeret kell...helyette, hogy félszeg bölcsészekkel töltenék be az egészségtani tanszék, inkább e téren képzett orvosoknak bíratnék az egészségtan taníttatása....A cél érdekében mindjárt elején, minden középiskolához egy orvostanárt kellene kinevezni....Az egészségtan pedig rendszeres tantárggyá emelődne.”²⁰⁹ Dr. Steiner, csurgói körorvos²¹⁰ szerint „a nép körében, aki a tradíciót gyakorolja szakadatlan, (...) népszerűsítő előadás oktassék az elemi

²⁰⁷ Közegészségügyi Kalauz, 1882 évi február 27. én, 1.

²⁰⁸ Közegészségügyi Kalauz, 1885 évi február 15. 3

²⁰⁹ U.o. 5

²¹⁰ Közegészségügyi Kalauz, 1885 évi június 1. 5

iskolákban, s ezt a körorvosok kellő módon képesek gyakorolni...” Szerinte nem kell különösebb kiképzés, a nélkül is képes az orvos előadások megtartására. A vitát végül Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszter zárta le, mikor is meghirdette a középiskolai iskolaorvos- és egészségtan tanár-tanfolyamot, mégpedig végzett orvosok számára, így a feladat az intézményes nevelésben az orvosok kezére szállt.

A nevelés szinterei pedig a középiskolák lettek, amelyekben a végzős diákok (VII. és VIII. évfolyam) számára nyújtottak lehetőséget az egészségügyi ismeretek megszerzésére, de ennek kidolgozása és az iskolaorvosok megbízása további feladat volt. Az oktatást eleinte csak az állami fenntartású iskolákban vezették be. Amiért nem a népiskolákban került a tantervbe az egészségtan, azt Trefort miniszter indoklásából ismerhetjük meg, mely szerint az elit nevelése, képzése a középiskolákban történik, és az ő kezükbe kerül majd a nemzet irányítása. A másik érve szerint a többi európai országban (Németország, Anglia, Franciaország) is középiskolai szinten történt az egészségtan oktatása, így hazánk oktatási rendszerében is ott kell elhelyezni. Az egészségtan-oktatás minőségét és hatékonyságát meghatározta rendkívüli tantárgyként való bevezetése.

Az első években szinte elenyésző volt a tárgyat hallgatók száma.²¹¹ A tanulmányi előmenetel szempontjából sem volt ez meghatározó tantárgy. A tanórákra pedig délután, általában 3 és 5 óra között került sor, ami szintén nem tette motiválttá a tanulókat a tárgy meghallgatására. A formai és szervezési elemek alapvetően hátrányos helyzetet teremtettek az egészségtan tantárgy számára, és ezt még növelte, és még nagyobb problémát okozott az orvosok pedagógiai értelemben vett képzetlensége. A 20. század első felében, 1906-ban, közel 20 évvel a bevezetés után az elemi oktatás szintjére is kiterjesztették az oktatást, majd szinte még ki sem forrta magát az új rendszer, máris újabb szabályzókat, rendeleteket hoztak az állami vezetők (az 1924-es és 1929-es években). Végül az 1933. évben látszott rendeződni az iskolaorvoslás és egészségtan tanításának intézményrendszere, a rendszeresített tanfolyam új struktúrája – kötelező pedagógiai gyakorlat, hospitálás és a mintatanítás bevezetése, amit a képzők biztonságos, egységes működése tett teljessé. A rendszer szerkezeti stabilitásának megteremtése után a második világháború által bekövetkezett változások (iskolák, internátusok katonai célokra való átengedése) ismét csak a rendkívüli tárgyakat érintették hátrányosan, mivel először ezeknek az oktatását hagyták el.

²¹¹ Az iskolai értesítő füzetek a 'tanulmányi előmenetel' rovatban rögzítették az egészségtant lehallgatott tanulók nevét és érdemjegyét.

Az átalakuló iskolarendszer – a nyolc osztályos általános iskola bevezetése –, majd az államosítás és ezzel párhuzamosan új tantervi rendszer bevezetése az egészségtan tantárgyat esetlegessé tette, de az iskolaorvosi rendszert meghagyta, sőt bővítette a szakorvosi rendszer kiterjesztésével. Az iskolafogorvosi és iskolaszakorvosi ellátással, amit korábban már az iskolaorvosi szolgálat kiépítésénél bemutattam, ennek mintájára bővítették ki országosan a gyermekek szakellátását. Így a tüdőgyógyászati, ortopédiai ('testegyenészeti'), szem, fül, orr, gége, bőrgyógyászati és sportorvosi szakellátással bővült a rendszer. Az egészségtan csak azokban a középfokú oktatási intézményekben élt tovább, ahol a tanulók szakmai képzéséhez ez elengedhetetlen volt, mint például az óvóképzőkben, és például a ruhaipari felsőkereskedelmi iskolában.

10.1. A képzés létrejöttének körülményei és a kezdetek

1885 március közepén adták közre a *Közegészségügyi Kalauz*²¹² oldalain a következő híradást az egészségtan oktatása tárgyában: „A vallás- és közoktatásügyi minisztériumban az egészségteni oktatás általánosítása és szervezése tárgyában értekezletet tartottak Berzeviczy Antal miniszteri tanácsos elnöklete alatt. Az értekezlet alapjául Trefort miniszternek tervezete szolgált. E tervezetnek kiviteli módzatai tekintetében megállapodás történt az iránt, hogy a joghallgatók, technikusok és tanárjelöltek és növendékpapok számára hivatalukörük tekintetbevételével, igényeiknek s szükségleteiknek megfelelően, külön-külön tanfolyamok rendszeresíttessenek, a szükséges tanszerek és készletek beszerzése mellett.

Javaslatba hozatott, hogy az egészségteni első póttanfolyam vidéki orvosok számára a belügyminisztériummal együttesen a budapesti és kolozsvári egyetemeken még e nyáron rendeztessék. (Ezen pontról a belügyminisztériumban még nem tudnak semmit. S egyáltalán kérdéses, vajon azok a vidéki orvosok, hajlandók-e az ily ő erszényük rovására kicombinált cursusokban részt venni?) Mindezen tanfolyamoknak, melyek másodsorban és közvetve felsőbb és közép, nemkülönben a népiskolákra is kiterjedni hivatnák, költségvetése is tárgyalatott és a részletes javaslat majd mindezen megállapodások alapján fog kidolgoztatni. A fentnevezett tanfolyamok alighanem már a jövő tanév elején fognak életbe lépni”²¹³

²¹² *Közegészségügyi Kalauz* 1885. március 15. 2. oldal

²¹³ U.o.

Többszörös vitákat, egyeztetéseket és találgatásokat követően, Trefort Ágost vallás- és közoktatásügyi miniszter korábban, mint várható volt, az 1885. évi 20.018. számú²¹⁴ rendelettel kinyilvánította a középiskolákban az iskolaorvosi rendszer meghonosítását. Ezt megelőzte az 1883. évi XXX. törvénycikk, mely a középiskolákról szóló törvény volt, melyben a középiskolákról (ez alatt a korszakban a gimnáziumokat és a reáliskolákat értjük) rendelkezik. A miniszter célja ezen iskolatípus fellendítése volt, s éppen ezt a szándékát megerősítve került a középiskolákba az iskolaorvosi intézmény, állítja Juba Adolf.²¹⁵ Az állam a középiskolák felett túlnyomó részben rendelkezett, beleértve az államilag segélyezett egyházi intézményeket is, főként a katolikus gimnáziumokat. Így az állami befolyásolás ténylegesen ebben az iskolatípusban lehetett a legerőteljesebb.²¹⁶

Az iskolaorvosi és középiskolai egészségtan tanári tanfolyam meghirdetését a *Közegészségügyi Szemle* hasábjain tették közzé.²¹⁷ A meghirdetett maximális tanfolyami létszám 20 fő volt. A jelentkezők nevét, akik a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán meghirdetett tanfolyamra felvételt nyertek, a szeptember 10-ei lapszámban tették közzé. A képzésre azonban utólag is jelentkezők.²¹⁸ Az első alkalommal túljelentkezés volt, és csak a meghirdetett létszám erejéig, azaz 20 főig vehettek fel hivatalosan jelentkezőket. A képzésre jelentkezettek szigorló orvosok is, akik közül szinte minden évben akadt jelentkező, de addig nem tehették le vizsgáikat, amíg orvosi képesítésüket meg nem szerezték. A kolozsvári Orvostudományi Karon is meghirdették az iskolaorvosi tanfolyamot, de ott jóval kisebb számban jelentkezők a tanfolyamra. (Ismeretes, hogy ott persze, az egyetemi hallgatók száma is jóval alacsonyabb volt, mint Budapesten.)

²¹⁴ JUBA (1911) i.m.- beszámolójában a 48.281 számon szerepel ez a rendelet, de a *Magyarországi Rendeletek Tára*-ban, és GYŐRY Tibor (1936) *Az Orvostudományi Kar története* című művében az általam jelölt rendeletszám szerepel (utóbbiban a 649 oldalon), így én a 20.018-as rendeletszámot tartom helyesnek.

²¹⁵ JUBA (1911) i.m., 1.

²¹⁶ Ezt a gondolatmenetet igazolja, hogy a magán fenntartású gimnáziumokban, melyeknek ugyan jelentéktelen volt a száma, egyetlen iskola sem hirdetett meg egészségtan órákat, az orvosi felügyeletet pedig tanulónkénti 10 korona ellenében a felkért magánorvos látta el. In: *Budapesti Magán Gimnázium Értesítő Füzete*, 1890, Az egyházi fenntartású iskolákban is biztosítani kellett volna az iskolaorvost és egészségtan tanárt, de a saját intézményi kereten belül kellett finanszírozni az orvost, amit sok iskola anyagi forrás hiányában nem tudott megengedni magának. Az állami alkalmazottak száma ebben az időszakban igen elenyésző számú volt az oktatásügyben. A kisdudóvókban is egy-egy állami alkalmazott volt városonként vagy nagyobb településenként, jórészt községek vagy egyletek, alapítványok vagy egyházak alkalmazták a pedagógusokat.

²¹⁷ *Közegészségügyi Kalauz* 1885. augusztus 20. – 20.018 sz. rendelet, Az egészségtan oktatása tárgyában

²¹⁸ Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltár mutatói, 1885–1902 közötti időben.

A Fodor József vezetésével induló oktatás biztosíték volt a minőségi képzésre, ennek egyik jele, hogy a kolozsvári vonzáskörzetből is ide jelentkeztek az orvosok. Az elsőként induló tanfolyam nagy kihívást jelentett mindenki számára, mivel az augusztusban került meghirdetésre, és szeptember 24-től indult el a tanfolyam. Az oktatókat fel kellett kérni, a tanfolyam szerkezetét ki kellett dolgozni, ami Fodor Józseftől alapos szervező munkát igényelt. Az előadások naponta délután 3-5-ig tartottak. A felkért oktatók között találjuk Fodor József mellett Kármán Mórt, aki a pedagógiát oktatta, mellette Dollinger Gyulát²¹⁹ és Csapodi Istvánt²²⁰ is megtalálhatjuk. Később, az 1895-ös tanévtől már Rigler Gusztáv²²¹ is részt vett a tanfolyam szervezésében és oktató munkájában. „Az idők jelének tekinthető az, hogy a cursusra fölvételért – mint lapunk értesült – 105-en folyamodtak”²²² – emlékezett meg a lap az iskolaorvosi tanfolyamról. A már sokat idézett *Közegészségügyi Kalauz* abban az évben a december 15-ei lapszámban ismét teljes részletességgel leköszölte a következő fontos rendelet megjelenését, melyet a középiskolai iskolaorvosok kiképzése és alkalmazása tárgyában hoztak. „A VKM 1885. évi 48.381 számú, a középiskolai iskolaorvosok és egészségtan tanárok kiképzése s alkalmazása tárgyában szabályzatot bocsátott ki, mely szerint a hazai orvosegyetemeken évenként szeptember 15-től december 15-ig tartandó, 20- 20 fő vehető fel. A tanfolyam díjtalan, de a vizsga 9 frt, oklevél ára 1 frt. A cursus elengedése mellett vizsgázók 50 frt-ot fizetnek. Fizetésük állami teljes középiskolai tanár esetében 200 frt (400 K), nem teljes, ahol az egészségtant tanítani nem kell: 100 frt (200K²²³). Az egészségtan tanárok kötelessége az iskola és a tanulók egészségi állapotát, a tanulók lakását ellenőrizni, az egészségtant előadni. Az illető tagja a

²¹⁹ Dollinger Gyula:(Budapest, 1849. április 10.- Budapest, 1937. március 2.) sebész, egyetemi tanár, ortopéd szakorvos, a hazai ortopédia megalapítója, jelentős publikációival találkozhatunk az iskolai ortopédiai szűrések esetében.

Csapodi István:(Sopronhorpács, 1856. december 25.- Budapest,1912. augusztus 17.) szemész, egyetemi tanár , az *Egészség* című újság szerkesztője, több tankönyv szerzője.

Rigler Gusztáv:(Dunamocs, 1868. nov. 4. - Bp., 1930. aug. 30.): higiénikus, egyetemi tanár. Közreműködött Fodor József immunitástani kísérleteiben. 1899-től a közegészségtan ny. r. tanára a kolozsvári, majd a szegedi egyetemen, 1926 - 1930-ban a budapesti egyetemen, főbb kutatási területe és jelentős publikációi az iskola-egészségügy terén voltak.

²²⁰ Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltár mutatói, 1885–1902 közötti időben. A részletes adatok a következő időben már nem jelennek meg az irattározásban, csak a tárgyszó található meg, így forrásként már nem használhatók az adatok. Az eredeti iratok pedig nem találhatóak.

²²¹ A Kolozsvári Orvoskar, majd később a szegedi Orvosegyetem közegészségtan professzora lesz, számtalan tanulmányt és könyvet írt a közegészségtan vonatkozásában. Jelentős az az egészségnevelő munkássága, amit az alföldi emberek egészségnevelésében végzett.

²²² A *Közegészségügyi Kalauz* 1885. szeptember 15. számában, az 5. oldalán megjelent beszámolóban olvashatjuk ezt a számot, de az Orvosegyetem *Mutatókönyve* szerint ez nem bizonyítható, közel 30 fő jelentkező neve olvasható itt.

²²³ JUBA, (1911) i.m. 26., beszámolójában a Korona szerinti juttatás összegét láthatjuk, a későbbiekben részletesebben is bemutatom az Iskolaorvosi elszámolásokból nyert adatokat.

középiskolai tanári testületnek s egészségi kérdésekben szavazattal bír. Az egészségtan minden teljes középiskola (gimnázium vagy reál) 7. vagy 8. osztályában, mint rendkívüli tantárgy, egész éven át, hetenkint 2 órában tanítandó.” A tanfolyamra való jelentkezés a „tanulmány, állás és működés bizonylataival” szeptember 1. és 10. között volt lehetséges, és az orvoskari dékánján kellett érte folyamodni.

A tájékoztató írás csak éppen azt a fontos tény nem említette meg, hogy a tanfolyamra való jelentkezésnél gyorsaság is akár előnyt jelenthetett, mert az első 20 jelentkezőnél húzták meg általában a felvettek határát, és nem vizsgáltak semmi mást, így az egyéb érdemeknek, korábbi eredményeknek nem volt szerepük a felvétel során. Ezt jól láthatjuk a Mutatókönyvben, az 1892. évi felvettek listájánál, ahol egyszerűen a húszas számú jelentkezőnél éles vonással jelezték a felvetteket. Aztán az 1895/96-os tanévre sem derült ki, hogy mi alapján döntöttek el a felvettek névsorát, csak külön bejegyzésben sorolták fel a hallgatók nevét²²⁴. A részletes szabályzásból azt tudhatjuk meg, hogy adott orvoskari dékán döntötte el a felvétel módját. A tanfolyam lehallgatása alól mentességet, és az eredeti kijelölt 20 fő feletti létszámot a miniszternek volt joga megváltoztatni és ő tudta engedélyezni a felvételt, vagy helyt adni a kérelmeknek.²²⁵ A hallgatók kötelesek voltak a szaktanárnál megjelenni, egyébként visszalépettnek tekintették őket, így követelték meg a személyes megjelenést. A tanfolyam tananyaga az iskolai egészségügyet és az egészségtannak középiskolákban tanítandó részét ölelte fel, rendelkezett a szabályzat 11§- a. A képesítő vizsgálat gyakorlati és szóbeli részekből állt. A gyakorlati vizsgán vagy egy előadási kísérletet kellett bemutatni, vagy iskola-egészségügyi vizsgálatot kellett végezni, mely legalább negyed órán át tartott. A szóbeli vizsgán az iskolai egészségtan ismereteit, valamint a tanítási képességét igazolta a jelölt. A vizsgálat hossza legalább ¾ óra hosszú volt. A vizsgálat konkrét idejét a kar dékánja állapítja meg, rendelkezett az utasítás, és a gyakorlati vizsga megelőzi a szóbeli vizsgálatot, mondta ki még a szabályzat. A képesítés végén elnyert cím „középiskolai képesített egészségtanár” volt, majd ha a hallgatók alkalmazására sor került, a „középiskolai orvos és egészségtanár” nevet viselhették.

²²⁴ SOTE Levéltár Mutatókönyvek, iskolaorvosi tanfolyamra vonatkozó bejegyzések.

²²⁵ *Részletes Utasítás a Középiskolai orvosok és egészségtanárak számára*, 1887, Budapest, Szabályzat fejezet I. Kiképzés 4§ és 5§ szerint rendelkezett.

10.2. A középiskolai iskolaorvosok feladatai az utasítások tükrében

Az iskolaorvosi munka elsődleges feladatai közé tartozott:²²⁶ az iskola és tanulóinak egészségügyi szempontból való ellenőrzése; a tanulók számára bérbeadott ingatlanok, lakások ellenőrzése. Az egészségügyi oktatását a megszabott tanterv szerint kellett folytatniuk. Az iskola épületének ellenőrzéséhez hozzátartozott az épület viszonyait feltárni, környezetét, fekvését, a tornacsarnok, a játszótérek állapotát megvizsgálni. Folytonos ellenőrzést kellett végeznie az árnyékszékekkel kapcsolatban, a levegő tisztaságát szemrevételezni (a takarítás mikéntjét felügyelni), és ezen felül szükséges volt az iskola tantermeiben folyó oktatási körülményeket ellenőrizni. Az orvos időnként elemezte az iskola ivóvizét bakteriális és vegytani szempontból. Mindezen vizsgálatokról jegyzéket kellett vezetnie, melyben a folytonos és rendszeres ellenőrzéseket rögzítette. Figyelmének ki kellett terjednie az iskolában folyó munkára – énekgyakorlatok, rajzolás és tornagyakorlatokra –, s ha valamely területen orvosi problémát észlelt, köteles volt az iskola igazgatójával egyeztetni. A gyenge gyermeket (szem vagy tüdő gyengeségét értve ez alatt) nem menthette fel az orvos, csak javaslatot tehetett egy tárgy gyakorlása alól, viszont mentességet kizárólag az igazgató adhatott.

Feladata volt a gyermekek egészségi állapotának követése, kifejezetten az újonnan belépő tanulók tüzetes vizsgálata, amit az igazgató által kitűzött időben kellett végrehajtania. A gyermekeket egyenként kellett megvizsgálni, lehetőség szerint a szülők jelenlétében. Ha a szülő nem járult hozzá a vizsgálathoz, akkor a háziorvostól kellett a szükséges hiteles bizonyítványt bemutatni a gyermekről. Az iskolaorvos köteles volt jegyzéket vezetni a megvizsgált tanulókról, és ha szükségét érezte, részletes feljegyzést is készített.

Az orvos vizsgálata a következőkre terjedt ki: „belső szervek – tüdő, szív, gerinc, majd a szem látóképessége, színlátása és egyéb betegsége. Ügyelt a szemüvegek viselésére, oktanul ne használják, ha szükséges állandóan hordják. Megvizsgálta a hallás szerveit és hallóképességét, majd a fogak átvizsgálását is megejtette. Figyelme kiterjedt a haj és a bőr vizsgálatára is. A ragályos fertőzésben szenvedőket teljes gyógyulásig kitiltotta az iskolából. Az iskolaorvos sosem intézkedhet egyedül csakis az igazgató útján vagy az ő beleegyezésével”.²²⁷

²²⁶ U.o. III. rész 26§ rendelkezett.

²²⁷ U. o.

Az orvos kötelessége volt minden évben az igazgatónak beszámolni, és jelentést tenni az iskola tanulóinak egészségi állapotáról, amit az igazgató a saját megjegyzései hozzáfűzésével a tankerületi főigazgatóhoz juttatott el. A középiskolák nevelőtestületében a legnagyobb ellenállást az jelentette, hogy az iskolaorvos is egyenrangú tagja lett a tanári testületnek. A döntéshozásban szavazati joggal bírt. A tanári testület sok esetben joggal bírálta ezt a kitélt, mert az orvosok alig tartózkodtak az intézetben, nem ismerték eléggé a gyermekeket, mégis joguk volt ítélni, annak ellenére, hogy csak rendkívüli tárgyat tanítottak, egy vagy jó esetben két évfolyamon. A bírálat másik forrása a pedagógiai 'műveletlenségük', mely nem csak tanítási képzettségükben jelentett problémát, hanem a tanulók feletti ítékezésükben is. Természetesen, mint minden pályán, itt is voltak nehézségek, a tanítás módszertani ismeretének és tanítás készségének teljes hiánya volt megfigyelhető – hacsak valamilyen orvos ösztönösen nem bírt a gyermekekkel való megfelelő bánásmóddal²²⁸ –, és ez jelentős problémát okozott az ismeretek átadásában.

Az iskolaorvosok harmadik teendője az egészségtan oktatása volt. A tanítás célját így foglalta össze az utasítás: „a középiskolát befejező ifjú az egészségre befolyással bíró legfontosabb természeti tényezőket megismerje, hogy ily módon képes legyen egyrészt saját egészségét megoltalmazni, másrészt a társadalomnak a közegészség védelmére irányuló feladatát átérzeni”.²²⁹

A részletes utasításban olvashatjuk azokat a témákat, melyeket a képesített iskolaorvos köteles volt tanítani. Ezek a területek a következők voltak: egészség és betegség és a korai halál jelentősége az egyénre és a nemzetre, a gyakori halálokok. A táplálkozás törvényei: a hiányos és hibás táplálkozás következményei, megromlott vagy meghamisított tápszerek. Az ivóvíz és az ahhoz kapcsolódó közegészségügyi intézkedések. A lakás és környezete tisztántartása, a szellőztetés fontossága, módja. A legfontosabb egészségügyi közintézmények ismertetése: kórházak és tébolydák. Foglalkozás-egészségtani ismeretek, alapvető higiénés ismeretek, a test tisztántartása, és a test edzése. A fertőző kórokok felismerése, és végül az életmentés alapjainak megismertetése.

²²⁸ Ilyen személynek nevezhetjük Németh Lászlót, aki a későbbiek során szerzett képesítést, és annál nagyobb lendülettel végezte kiváló egészségtan tanári munkáját.

²²⁹ Az 1887-es részletes utasítás így fogalmazza meg a tanítás célját.

A *Módszertani utasítás*-ban a következőket olvashatjuk: „...úgy járjon el, ahogy azt a középiskolákra nézve fennálló utasítások megszabják..., különösen vegye figyelembe, hogy nem orvosi hatóságokkal áll szemközt, ennél fogva tanítása úgy egészben, mint egyes kifejezéseiben könnyen érthető legyen, mely célból igyekezzék megfelelő rajzok, gyűjtemények által a tanítást demonstratívvá tenni, ..az úgynevezett előadás, különösen a hosszabb előadás ki van zárva a középiskolából...., (...) a rendkívüli tárgyból a tanár kerülje a lecke feladást...”²³⁰

A tanév során elvárt tanári attitűdök szerint kellett az ismeretátadást kifejtteni az év végeztével, és ezt a szokásos rendszerbe kellett csatlakoztatni a számonkérés terén. A többi tantárgyhoz hasonlóan az egészségtanból is vizsgálatot kellett tartani, melynek eredményét az iskolai bizonyítványba be kellett vezetni. A tanítás elvárt módja sajátos volt, az alkalmazott módszerek szintén eltértek a mindennapos 'poroszos' tanítási stílustól, az értékelés és az ellenőrzés nem különbözött a bevett iskolai formuláktól. A képzés során inkább csak az elméleti ismeretek elsajátítása okozhatta a problémát, feltehetően a minimális pedagógiai gyakorlat miatt (ez a vizsgán választható lehetőség volt).

A szokványostól eltérő, új tanári attitűd bevezetése lett volna kívánatos, legalábbis ez tűnik ki a tanároktól elvárt követelményekből, amit a normatív, hagyományos rendszerben tanuló diákoktól kellett volna szigorúan megkövetelni. Ez az ellentmondás feloldhatatlannak látszik, s talán ez is szerepet játszott az egészségtan oktatásának kudarcában.

Ennek ellenére nem tekinthetjük abszolút kudarcnak a képzett iskolaorvosok tevékenységét, mivel jó néhány iskolában eredményesen működtek. Az sem vonható kétségbe, hogy erejükön felül is kivették részüket az ismeretterjesztő, népszerű egészségügyi előadások tartásában, és azok megszervezésében is jelentős részük volt.

Az iskolaorvosi munka az évek során, alapjaiban nem változott, annak ellenére, hogy 1890-ben elrendelték a minden középiskolára való kötelező kiterjesztést, a napi gyakorlatban ez semmi változást nem hozott.

Az iskolaorvosnak továbbra is a véleményező funkciója maradt a tanulók felmentését illetően, azaz az érzékszervi csökkenés miatt, vagy gyenge egészség miatti felmentések

²³⁰ U. o.

jogát az iskola igazgatója, vagy tankerületi felügyelő igazgató adhatta meg.²³¹ Az iskola vizsgálatára vonatkozó tevékenység is maradt, újabb utasítást nem adtak ki.

A Néptanítók Lapja című szakmai lap, lelkes fóruma lett a kiváló egészségügyi tanárok ismeretközvetítő munkájának. A heti rendszerességgel megjelenő újság, folyamatosan beszámolt minden jeles és aktuális eseményről, tevékenységről, ami az egészségnevelés terén történt. Hírt adott a konferenciákról és egyéb hasznos eseményekről is, így az első Nemzetközi Iskola-egészségügyi Konferenciáról is olvashattak az érdeklődők.

Az I. Iskola-egészségügyi Kongresszust Nürnbergben²³² tartották, közel 1400 fő részvételével, 1904-ben. Magyarország 18 szakemberrel képviseltette magát. A magyar iskolaorvosi képzésről Liebermann Leo²³³ adott elő, de az előadók sorában volt még Schuschny Henrik, Juba Adolf, Szuppán Vilmos is, akik jeles hazai képviselői voltak az iskolaorvoslásnak. A konferencia 4 napon át tartott, 200 előadást hallgathattak meg az érdeklődők. A II. Nemzetközi Konferenciát 1906-ban, Londonban tartották. A hazai szakmai lapok beszámoltak az újabb eredményekről, melyek a tanulóifjúság egészségi állapotának megőrzését eredményesebbé tehetette.

10.3. Az iskolaorvoslás megújítására tett intézkedések

Az iskolaorvosi képzés sikeres hazai elterjesztése ellenére több probléma vetődött fel az általunk vizsgált korszakban. Az egyik, hogy az iskolaorvosok az egységes képzés ellenére nem végeztek összehangolt munkát az országban, mindenki saját iskolája vezetésének igényeihez alkalmazkodva építette fel sajátos, egyedi rendszerét. Az iskolaorvosi vizsgálatok lefolytatása közel sem azonos időben történt, lejegyzésük esetleges volt, nem volt egységes követelmény a vizsgálatok rögzítésére. Az orvosok figyelme is esetleges volt, az is, hogy milyen betegségre terjedt ki és az is, hogy milyen eszközök voltak a vizsgálatokra. Újabb problémát jelentett, hogy a képzett iskolaorvosok a két Orvosegyetem illetékességi körzetére összpontosultak. Ennek oka, hogy a vidéken

²³¹ Felmentések tárgyában -4649-1900 évi 4649 számú VKM rendelet, most az igazgatók és a tankerületi felügyelő gyakorolhatták a jogot, amit a szülő és gondozó kérésére adhatott meg, vagy az orvos adhatott felmentő igazolást, mely alapján az igazgató állította ki a tanuló részére a mentességet.

²³² Pekár Mihály(1906) A Nürnbergi Iskola egészségügyi Kongresszus, Budapest, Franklin Társulat, címen kötetet jelentetett meg, Liebermann Leo előszavával, melyben részletesen tárgyalja a konferencián elhangzottakat.

²³³ Liebermann Leo:(Debrecen 1852. november 28 –Budapest, 1926. július 15.) egyetemi tanár, a vegytan tanára, 1902-26-ban a budapesti egyetemen a közegészségügy nyilvános rendes tanáraként működött. Szuppán (Suppan) Vilmos:(Buda, 1854. dec. 15. - Budapest, 1933. nov. 25.) pedagógus, tankönyvíró 1886-tól a vallás- és közoktatásügyi minisztériumban dolgozott, 1893-tól a budapesti állami felsőbb leányiskola igazgatója és a vidéki állami felsőbb leányiskolák miniszteri biztosa.

működő orvosok nehezen tudták vállalni a több héten át tartó kiképzést, annak ellenére, hogy maga a tanfolyam ingyenes volt. Nagy terhet jelentett viszont számukra az utazás költsége, a tanfolyam ideje alatti lakhatás és az étkezés megoldása. Az is gondot okozott számukra, hogy munkahelyük tudta-e nélkülözni őket a tanfolyam idejére, például egy olyan járási orvost, aki több ezer beteget látott el, és bármely más orvosi munkahely esetében is nagy problémát jelentett ez az időkiesés. Így a nem fővárosi iskolákban jó esetben tisztai orvosok látták el ezt a feladatot, vagy bármilyen gyakorló orvos, aki jelentkezett a feladatra.

A kaposvári középiskolák iskolaorvos nélküli helyzete egy tipikus példa arra, milyen módon lett kerékkötője a fejlesztéseknek a felállított rendeletek sora. Az állásra volt ugyan jelentkező, de a járásorvos nem tudott eleget tenni a tanfolyamon való személyes részvételnek. Kérlemzte, hogy engedélyezzék a távolmaradást, így végezhesse el a tanfolyamot, de a miniszter nem járult hozzá²³⁴. A későbbiekben pedig azért nem sikerült a tanfolyamot befejeznie, mert nem engedélyezték számára, hogy a kaposvári gimnáziumban töltsen el hathetes gyakorlatát, mivel ott nem volt képzett, gyakorlott iskolaorvos és egészségtan tanár. A kör bezárult, így maradt a kaposvári gimnázium képzett iskolaorvos nélkül hosszú időn át...

A tevékenységért járó tiszteletdíj sem bírt elég vonzerővel az orvosok számára. Az 1890. évi 13 331. számú rendelet 25.§-a értelmében – mely a középiskolai iskolaorvosok és egészségtan tanárok kiképzése, képesítése és alkalmazása tárgyában íródott – minden középiskolának képesített iskolaorvost és egészségtan tanárt kellett volna alkalmaznia. Ez a kötelező előírás a tanfolyamra jelentkezők számát nem csökkentette, de a fizetések alacsony szinten hagyása nem is növelte az iskolákban alkalmazott orvosok számát.²³⁵ A kötelező elrendelés mellett maradt a csak állami intézetekben alkalmazott iskolaorvosnak járó állami támogatás, de az átmenetinek gondolt eredeti összeggel.

A tanfolyamra jelentkezők számának apadása egyértelmű okokra volt visszavezethető. Eleinte a túlfokozott elvárás és az újdonság ereje hatotta át az első tanfolyamok jelentkezőit. A várt anyagi elismerés viszont elmaradt, hiszen az éves

²³⁴ MOL VKM 2K 500 Iskolaorvosi iratok: „Dr. Fenyő Dezső a kaposvári Somsich Reálgimnáziumban tölténé le a pedagógiai gyakorlatát, de ott nincs képesített egészségtan tanár” – írta a kérelmező. Egyben kérte, hogy a felsőkereskedelmiben tölthesse le azt, de ezt mégsem engedélyezték, hivatkozva a 13.618-926-IV. ü.o. rendeletre. Az engedélyezést abban az esetben kapta volna meg, ha ott képesített egészségtan tanár működik az iskolában, és nem természetrajz tanár oktatta volna az egészségtant.

²³⁵ A VKM K 592. számú iskolaorvosi jelentésben azt láthatjuk, hogy azon a településen, ahol csak egy gimnázium van, nem töltik be az állást, így például a bonyhádi evangélikus gimnáziumban 1928-ban, még mindig nem lett betöltve az állás, ahogy az iskola igazgatójának levelében olvashatjuk.

csekély összegért, melyet az inflációval megegyező mértékben sem emeltek az évek során, már nem jelentett vonzó állást. A munka mennyisége pedig folyton csak nőtt. Az iskolaorvosi tanfolyam átalakítása szükséges volt, de ezt Fodor József halála és Hóman tanácsos betegsége megakasztotta.²³⁶ 1899-ben Fodor József követelte a magasabb tiszteletdíjak megállapítását, de semmilyen előre lépés nem történt ez ügyben. Az iskolaorvosi feladatok átalakítását is napirendre tűzték, de ebben is csak lassan történtek változások. A szaktanácskozás összehívása sem jelentett segítséget, s ekkor Fodor már be akarta szüntetni az iskolaorvosi intézményt, de hirtelen halála miatt a tárgyalások is elakadtak.

10.4. A képzés újabb szakasza a századforduló körül

A minisztériumi megbeszélések során keletkezett javaslatok a következő területeket érintették: a pedagógiai ismeretek kibővítése minden szintésre, ne csak a középiskolás korúakra szóljon, és egyébként is szükséges a pedagógiai módszertani tudás megszerzése, „mert az orvosok tanítani nem képesek”²³⁷ – írta Juba az orvosokra vonatkoztatva önkritikus megjegyzésében.

A legfontosabb javaslat, melyet maga Fodor adott elő, az volt, hogy az iskolaorvosok alkalmaztassanak minden iskolatípusban, sőt, még a minisztériumban is, minden szakértelmet kívánó ügyben. A Fodor halála miatt felfüggesztett tárgyalások még azon év őszén folytatódtak, Boncz tanácsos vette át az ügyet Hóman tanácsostól, és Liebermann Leó lett Fodor József utódja. A szaktanácsadói értekezlet már kibővített körben folyt. Bókay Árpád és Alexander Bernát²³⁸ részvételével az ülés eredményes volt.

Az iskolaorvoslást az 1906. február 17-ei hatállyal kelt, 14.532 sz. rendelettel kiterjesztették az elemi iskolákra, ennek a következő volt a címe: „Az állami elemi népiskolákban iskolaorvosok alkalmazásáról”. Az iskolaorvosok teendői, amit oly sokan hangsúlyoztak, csakis a megelőző tevékenységekre terjedtek ki. Az 1906-os rendelkezés szerint az elemi népiskolákban az iskolába lépő gyermekek szűrővizsgálatát kellett elvégezniük ugyanazon területeken, mint a középiskolások esetében. Ezen kívül felvetődött még egy fontos kérdés: az, hogy az iskolás gyermekek egészségi

²³⁶ 1901-ben Fodor József hirtelen halála (szívmegállás) miatt nem folytatódott a tárgyalás.

²³⁷ Juba (1911) i.m., 5. (Ezt kritikaként saját magára és kollégáira vonatkoztatva írta a szerző.)

²³⁸ Az iskolaorvosi tanfolyamon ő tanította a pedagógiát.

elváltozásainak rögzítésére sor kerüljön-e, azaz készüljön-e egy könnyen kezelhető törzslap és az kerüljön mindenhol használatba. Mindezen változások nem találkoztak az aktívan dolgozó iskolaorvosok igényével, ezért el lett napolva a változtatás. Az ellenvetés dacára az iskolaorvosi törzslap bizonyos iskolatípusokban már létezett akkoriban, csak egységes formában, kötelező jelleggel még nem került bevezetésre.²³⁹

Az egészségügyi ismeretek terjesztésének eszmerendszere ellen is történtek központi intézkedések, amire a legjobb példa az 1902. évi egységes tanítóképzési tanterv bevezetése, amellyel megszüntették az állami tanító- és tanítónő képezdékben az egészségtant, mint rendes tantárgyat. Az elszánt és józan igazgatók pótolták a központi veszteséget, és a negyedik évfolyamon rendkívüli tantárgyként meghagyták jó néhány intézetben az egészségtant. Az iskolaorvosi teendők azonban megmaradtak a középfokú tanítóképezdékben is.

Az 1907. évi 40.036 számú rendelettel bővült iskolaorvosok ellátási kötelezettsége, ugyanis iskolájuk összes tanulójának megvizsgálása lett a feladatuk, nem csak az újonnan belépett gyermekek vizsgálata és gyenge tanulók ellenőrzése. A vizsgálatot mindjárt a tanév elején kellett megejteni, a tanév közben pedig a gyógyító tevékenység is belépett a feladatok sorába, mivel a fekvő és járóbeteg tanulók gyógyítása is a hatáskörükbe került.

A leányok felsőbb, rendes, nappali tagozatos iskoláztatásának bevezetésével, a leánygimnáziumok legitimitásának elnyerésével új területtel bővült az iskolaorvosi teendők ellátása. Először a felső iskolákban, majd folyamatos bővüléssel a többi iskolatípusban is helyet kaptak az orvosok. A minisztériumi elképzelés szerint a leányiskolákba lehetőleg női iskolaorvosokat kívántak alkalmazni, de ennek elfogadtatása sem volt könnyű feladat. A leányiskolák közül legkésőbb a felsőkereskedelmi iskolák alkalmaztak iskolaorvost, de akkor is csak alkalomszerűen, bár fontos lett volna a szervezett egészségtan oktatása is. Erre nem mindenütt került sor, mivel csakis az állami iskolákban fizették ki az iskolaorvosi tiszteletdíjakat, más fenntartású intézményekben továbbra is az intézménynek kellett téríteni a kötelezően alkalmazott orvos díját.

²³⁹ Ebben is az izraelita hitközség iskolaorvosa járt elől, mert ahogy az iskola felépült, az orvos precizitásának hála, a tanulókról is feljegyzéseket vezetett szisztematikus formában. Az egészségügyi törzslap adatsorait és mai szerkezetét is jórészt neki köszönhetjük. Juba Adolf a saját és az izraelita iskolában használt törzslapból állította össze a végül elfogadott és központilag egységessé tett törzslapokat.

Egyediségével kitűnik a fiumei magyar királyi állami leánygimnázium, melyet 1912-ben hoztak létre. Alapját az elemi és felső iskola alkotta. Az V. osztályban Kubáss Mária tartotta a kötelező Anya- és csecsemő- és gyermekvédelmi előadásokat, 11 tanórán, ahogy iskolaorvosi jelentésében írta.²⁴⁰ A lányiskolákban nem tért el a kötelező egészségügyi tananyag, csak kiegészült az anya- és csecsemővédelemmel, majd a háztartási ismeretekkel. A tanóra jellegét és témáját feltehetően a természetrajz-tanár maga állította össze, a sajátos szükségleteket figyelembe véve.²⁴¹ A fiumei provizórium sajátos helyzetben volt, egyrészt dermesztő messzeségben volt a hazától. A kirendelt tanárok büntetésként éltek meg a távolban való működést. Annak ellenére, hogy bírni kellett az olasz nyelvet is (a kirendelés előtt vizsgát kellett tenni ebből), hiszen bármilyen statisztikát állítottak is elő a szakemberek, mégis csak az olasz nyelvet beszélők éltek ott a legtöbben. Ennek bizonyítéka az egészségügyi oktatására használt tankönyv is, hiszen Fodor Egészségtanja, melynek olasz változata nem lévén, nem volt használható, így Heepi *Igiene della vita pubblica e privata* című munkája szolgált a korábbi egyedüli fiú gimnáziumban. A magyar királyi Állami Főgimnáziumban (*Regio Ungarico Ginnasio Superiore dello Stato*) az 1917. évi jelentésben továbbra is a Fodor-féle *Egészségtan a középiskolák számára* című tankönyve maradt a használt tankönyv, és az oktatás súlypontjában a tüdőgümőkór és az iszákosság elleni fellépés állt, és ezt heti 1 órában oktatták.

Az új lánygimnáziumban 1918-ban történt meg Krausz Ödönnek, mint középiskolai iskolaorvos- és egészségügyi tanárnak a kinevezése, a VKM ragaszkodásának köszönhetően. A fiumei kormányzó ragaszkodott férjéhez, Krausz Ödön főorvoshoz, őt akarta az iskolába kinevezni, a miniszter viszont ragaszkodott az elvéhez, és törekedett a lányiskolákhoz női orvost alkalmazni. Ennek rendeleti megerősítésére 1920-ban, az 115.252 számú rendelet szerint került sor, melyben elrendelték, hogy a leánygimnáziumokban lehetőleg nő tanítsa az egészségügyi tantárgyat és lássa el az iskolaorvosi feladatokat is.

Az állami ipariskolákban is alkalmazásba kerültek az iskolaorvosok, akik heti 1 órában tanították az egészségügyi tantárgyat, amely keretében főként a balesetek megelőzésére és munkaegészségügyi kérdésekre fókuszáltak az oktatás során. A polgári leányiskolákban

²⁴⁰ A fontos kikötővárosként létező Fiume sajátos jellege –a fiatakorúak ottani prostituálódása – kikényszerítette, hogy erről a fontos tématerületről kapjanak kellő információkat a leányok. A provizórium sajátosságainak köszönhetően sok volt a fiatal leányanya, ehhez kívántak segítséget nyújtani a csecsemőgondozási ismeretekkel.

²⁴¹ Mindezt csak helyeselni tudjuk, mivel a korszerű egészségnevelési alapelvek szerint is a szükségletek határozzák meg az ismeretek átadásának körét.

kötelező volt a heti egy egészségtan óra, a negyedik osztályban, ezt Budapesten az orvosok (nem képzett iskolaorvos) végezték tanterv alapján, de itt az iskolaorvosi teendőket nem látták el. Az állami népiskolákban az 1916. évi 3798 sz. VKM rendelet szerint kezdték meg az oktatást, melyben a következő tantárgyi tartalmakat jelölték ki a negyedik osztályban: elsősegélynyújtás: sebzések és azok ápolása, vérzéscsillapítás, csonttörés, ficamodás, kötözés, ájulás, tetszhalál, mesterséges lélegzés, megfúlás veszélye, mérgezések; részegség; görcsök; gutaütés; epilepszia; napszúrás; megfagyás; villámcsapás; betegszállítás (ami a mentőegyletek munkáját mutatta be).

10.5. A Trianon utáni átrendeződés

A háború elvesztése az iskolákra, és így az iskolaorvosi munkára is kihatott. A Trinanoni szerződés után pedig az ország területi vesztesége az oktatási intézményeknél is súlyos hiányt okozott. Az iskolahálózat újragondolása, újjáépítése nagy feladatot rótt az ország vezetésére. Az egyetemek átköltöztetése (a Kolozsvárit Szegedre és a Pozsonyit Pécsre), új helyzetet teremtett az orvosképzésben és a továbbképzésben is. A debreceni egyetem megnyitása szintén új teret nyitott az orvosok képzésében, és az orvosi egészségnevelő munka területi behatárolásában. Az iskolaorvosi tanfolyamok egy felálló új intézményhez rendeltettek, az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságához, de csak a szervezés és a meghirdetés szempontjából. A tanfolyamokra való jelentkezéseket hivatalos nyomtatványon kellett beadni. A tanfolyamok rendje szabályozott lett, a képzések rendje, időbeosztása előre megjelent. Továbbra is az egyetemek kezében hagyták a tanfolyamok lebonyolítását és megtartását. A budapesti központtal működő továbbképzésekhez nagy segítséget nyújtott, hogy felépült az orvosi szálló, ahol ingyenesen tartózkodhattak a tanfolyam ideje alatt a vidéki kollégák.

Az iskolaorvosi tanfolyam az 1920-as évek elején szünetelt.²⁴² Ennek oka egyrészt a tanfolyamok várható átalakítása, másrészt az egyetemek költözése volt (a Pécsi Egyetem ideiglenesen Budapesten működött néhány évig), és az új debreceni Orvosegyetem lassú, fokozatos felállása miatt a tanerő leterheltsége, kialakulatlansága nem tette lehetővé a tanfolyam megtartását. A tanfolyamra jelentkező orvosok száma is lecsökkent. A megelőző tevékenységen túli feladatok sem vonzották az orvosokat, az

²⁴² MOL VKM 500 iskolaorvosi iratok. Az iskolaorvosi képzésekről, a pedagógiai gyakorlatra való jelentkezésekről és kérelmekből nyert információkból tudjuk, hogy a tanfolyamot szüneteltették, mert hiába adták be jelentkezésüket többen is, az érdeklődők alacsony száma miatt elutasították őket.

érte kapott juttatás szintén nem bírt elég motivációs erővel. 1923. április 16-ai keltezéssel adták ki a 95.589. N. M. M. rendeletet, mely szabályozta az oktatási intézmények hatósági ellenőrzését: *Az iskolaegészségügy terén az egészségügyi hatóságoknak, hatósági és egyéb orvosoknak kötelességéről* címmel. Ebben a tisztii orvosok, mint hatósági személyek ellenőrzési feladatát rögzítették, az kiterjedt az iskolák higiénés körülményeinek, a tanulók egészségi állapotának, oltottságának ellenőrzésére. A fertőző szembetegségek ellenőrzése is az ő feladatuk volt, annak ellenére, hogy az iskolaorvosok is elvégezték ezeket a vizsgálatokat. A párhuzamos feladatok sem segítették az iskolaorvosi munka rendezettségét, a kompetencia-határok elmosódása, a feladatok folyamatos változása nem javított az iskolaorvosi munka stabilitásán.

Az iskolaorvosi képzésben, az újabb szabályozás életbeléptetésével megvalósult a régen elvárt pedagógia ismeret és gyakorlat súlyának megfelelő követelménye, az 1926/13.618 VKM *Iskolaorvosok képesítése* címmel megjelent rendelettel. Az iskolaorvosi munka állami népiskolákra való kiterjesztésével már elengedhetlenné tette a nevelélméleti, módszertani és lélektani ismeretek elsajátítását. A képzés így több részből tevődött össze: az iskolaorvosi tanfolyam (elméleti és gyakorlati) és a pedagógia elmélete (neveléstan, módszertan, egyéb iskolai nevelő tevékenységek) és gyakorlata. A gyakorlat szigorúan a végzett és gyakorlott egészségtan tanárok vezetésével zajlott, és tényleges jelenlétet követelt. A mintatanításon, mely a képesítés elnyerését is jelentette, részt vett az iskolaorvoson kívül az iskola igazgatója is.

A pedagógiai gyakorlat letöltésének helyét és idejét a miniszter engedélyezte a jelöltek számára. A mintatanítás idejét és témáját is a miniszter jóváhagyásához kötötték. Az állások betöltése jóváhagyólag szintén a minisztérium hatáskörébe tartozott. A már gyakorlatot folytató egészségtan tanárokként működők esetében is kötelező volt a pedagógiai gyakorlat letöltése. Németh Lászlót²⁴³ is kötelezték a hosszú hospitálásra más intézetben, de kérelemmel fordult a miniszterhez a pedagógia gyakorlat alóli felmentéséért. Levelében hivatkozott arra, hogy az igazgatója pedagógiai utasításokkal

²⁴³ Németh László iskolaorvosi működéséről saját szociografikus írásából kaphatunk képet. A másik forrás a Medve utcai polgári fiúiskola Értesítő Füzetei és a Toldy Reáliskola Értesítő Füzetei voltak. Németh László munkássága kitűnik kollégái tevékenysége közül, mivel ilyen részletes és gazdag iskolai egészségnevelő munkát senki nem folytatott, és nem publikált. Németh László kitűnt naprakész ismereteivel, és az új nevelési módszerek, tantervek kidolgozásával, a rendszeresített, tudatos, tervszerű munkája is egyedülálló volt, kutatásaim során nem talákoztam más hasonlóval iskolaorvos esetében. A szülők nevelését, tájékoztatását is az iskola keretei között valósította meg a tematikus szülői értekezletek bevezetésével, így a gyermekeikért felelős szülői attitűd kialakításában is nagy szerepe volt. (A német minta alapján az Elternabend – Szülői értekezletet honosította meg.)

látja el munkáját, egyébiránt családos ember, és hivatása erősen leköti. Addigi értékes tanítói munkásságára tekintettel méltányolták kérését. A miniszter engedélyezte számára a mentességet a kötelező pedagógiai gyakorlat letöltése alól, majd sikeres próbatanítás után, a 32.155-1926 IV. számú rendelet szerint a képesítő bizonyítványt kiállították részére, az 1927-es évben.

A tanfolyamok szervezése, lebonyolítása a négy orvosegyetem kebelén belül maradt. Az intézmény vezetőségének hatáskörében döntöttek el a tanfolyam meghirdetését, természetesen a minisztériummal való egyetértésben. A tanfolyam egységesítésének felvetése a debreceni, a szegedi és a pécsi orvosegyetem vezetői körében egyetértésre talált, ellenben a budapesti felelősök nem egyeztek bele, és nem kívántak részt venni a közös kidolgozásban.²⁴⁴ Hóman Bálint vallás- és közoktatásügyi miniszter fellépésében, újfent külön kívánta választani a népiskolai és a középiskolai iskolaorvosi képzést. A tervzet szerint először szándékozta a népiskolai tanfolyamot rendezni, majd ezt követően a középiskolait. Az 1929. évi, 410-05-333. számú VKM rendelet, „a népiskolai iskolaorvosi tanfolyamok szervezéséről” szólt. Eszerint a tanfolyam két részből állt, az iskolaorvosi képzésből (alsó- és középfokú iskolaorvos), melyet egy félév időtartamra terjesztettek ki. A középiskolai egészségtan tanári tanfolyamról ez a dokumentum nem rendelkezett, de a tervek szerint azt egy újabb féléves tanfolyam keretében kellett volna elvégezni a jelentkezőknek. Ez a rendelet egyben hatályon kívül helyezte a korábbi iskolaorvosi rendeletet, így a tanfolyam két hónap időtartamú lett. A gazdasági világválságra hivatkozva a rendelet második része nem került bevezetésre, a VKM éves költségvetési kerete ugyan nem csökkent, de az infláció mértékét nem követte. Erre hivatkozva az iskolaorvosi tanfolyamok tényleges rendezése elnapolódott.

A tanfolyam újabb szabályozásáról az 1933. évben kiadott rendelet gondoskodott, az állította helyre a rendszeres és tervszerű egységes képzést. Az 1933. évi 12.663. számú, az iskolaorvosi és egészségtan tanári képesítés újabb szabályozásáról szóló VKM rendelet szerint a képzés ismét egységes iskolaorvosi és egészségtan tanári képesítést adott. Újra az egyetemek szervezhették saját hatáskörrel a tanfolyamokat. A tanfolyam két hónap terjedelmű volt, és évente kétszer lehetett meghirdetni október-november hónapban, és tavasszal, március-áprilisban. A képzés rendszeresítéséhez, egységessé rendezéséhez, az 1933-ban kiadott, az *Iskoláskor egészségügye* címmel

²⁴⁴ Orvostudományi Tanácsulási jegyzőkönyvek Szeged, Pécs, Debrecen, 1928 tanév: ezek mindegyike a közös munka hasznossága mellett érvelt.

megjelent, az iskolaorvosi tanfolyam előadásainak tankönyvbe szerkesztett változata szolgált. A könyv a tanfolyam anyagát teljes mértékben lefedte. A szerzők között találhatjuk a szakma legkiválóbb képviselőit, mint többek között Darányi Gyula, Perjéssy Kálmán, Imre Sándor, Ranschburg Pál, Horváth Mihály, Gerlóczy Zsigmond, Bárczy Gusztáv, Melly József, Gortvay György személyét, természetesen a teljesség igénye nélkül. Ahogy Darányi Gyula írja előszavában: egy olyan összefoglaló kötetet sikerült létrehozni, mely még sohasem jelent meg, amióta az iskolaorvosi intézmény bevezetésre került. A könyv a későbbi tanfolyamok hallgatóinak is támaszául szolgált. Külön értéke a könyvnek az oktatás módszertani egyedülállósága, egyben kortörténeti dokumentumként is szolgál, mivel mintaelőadásokat is tartalmaz, és ebből megismerhetjük a kívánatos tanóra felépítését.

A továbbiakban a képzés a rendeletnek megfelelő szervezésben folyt, természetesen csak akkor indították el a tanfolyamot, ha kellő számú jelentkező akadt. Pécssett többször elhalasztották, mert alacsony volt a jelentkezők száma. A tartalmi kereteket a fenti tankönyv alapján oktatták. A tanfolyam sikeres elvégzéséhez leckekönyvet készítettek az egyetemnek, s adott tantárgy lehallgatását az oktató tanár aláírásával igazolták, ezzel ellenőrizve bocsáthatták a résztvevőket csak vizsgára.²⁴⁵ A mintatanításokat az egyetem székhelyén lévő iskolákban folytatták le képzett és gyakorlott iskolaorvos egészségügy tanár vezetése mellett.

10.6. A képzésben résztvevők

Az iskolaorvosi képesítést nyert hallgatók számát és nevét nem ismerjük teljességgel, mert nem vezettek róluk folyamatosan nyilvántartást.²⁴⁶ Az éves VKM jelentésekben is csak számszerűen szerepelnek az évente sikeres vizsgát tett hallgatók. Az *Orvosi Hetilap* a képzés első néhány évében még közölte a végzetek névsorát, de a későbbiekben már csak beszámoltak a sikeres vizsgáról. A budapesti orvosegyetemen a jelentkezők nevét az 1901. évig rögzítették, utána már nincs adat, még a jelentkezett hallgatókról sem. Jóval későbbi időszakból vannak még adataink a tanfolyamon résztvevőkről, amikor is a három vidéki egyetemen tartott kurzusokra felvetteket

²⁴⁵ A MOL K 636 iratcsomó alatt megtaláltam a leckekönyvek egy prototípusát, amit a miniszterhez intézett jelentésben találtam, és azt a tanfolyamról való jelentéshez csatolták a tanfolyam vezetésével megbízott oktatók.

²⁴⁶ Az Orvosegyetem levéltári anyagaiban sem találtam a bizonyítványt nyert hallgatókról adatokat, csak a felvettekről.

jelentették a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumnak. A továbbiakban forrásként használtam azok adatait, akik iskolaorvosi jelentést küldtek be, de így sem minden esetben derült fény arra, hogy képesített volt-e az illető orvos. Annak ellenére, hogy rendelettel követelték meg a szakmai végzettséget, mégsem képesítettek töltötték be az állásokat. Az iskolai értesítő füzetek forrásértéke ebből a szempontból számottevő, mert csak így lehetett – ha nem is teljeskörűen – adatot nyerni például a nem állami intézményekben alkalmazottakról. Az iskolaorvosi jelentések csak az 1916-os évtől érhetők el a levéltári anyagokban, így csak hiányos adatokból kaphattunk hozzávetőleges képet a korabeli iskolaorvosi képzettségről és alkalmazásokról. Juba Adolf, aki az iskolaorvoslás negyedszázados fennállásának évfordulójára szeretne volna összeírni az országban aktívan működő iskolaorvosokat, sem járt nagyobb sikerrel, ő is az értesítő füzetekből szerzett adatokból tudott némi képet felvázolni az iskolaorvosok elterjedéséről. A rendelkezésünkre álló adatokból megkísérlem bemutatni azt a néhány fő jellegzetességet, ami a hazai iskolaorvoslás működését akkoriban jellemezte.

Az első tanfolyamra a várakozásnak megfelelően a budapesti orvosok kétszer annyian jelentkeztek, mint vidéken dolgozó társaik. Ez az arány maradt is az első két évben, amint a *Közegészségügyi Kalauz*-ban ezt nyilvánosságra is hozták, ahol név szerint szerepelnek az orvosok és tartózkodási helyük. A vidéki orvosok az ország minden részéről képviseltették magukat: Pécs, Selmechánya, Debrecen, Veszprém, Pozsony, Pancsova, Máramaros, Trencsén, Ungvár, Szeged, Brassó Kecskemét, ezekről a településekről egy-egy fő jelentkezett. Az első tanfolyamra felvettek közül a pécsi illetőségű Löw (Löwy később Lóránt) Lipót²⁴⁷ néven, körorvosként praktizált. A tanfolyam elvégzését követően a pécsi állami reáliskola iskolaorvosa lett, így feltételezhető, hogy az első négy állami állás betöltője között lehetett. Schuschny Henrik és Scherman Adolf nevét is felfedezhetjük a listában, akik később jeles élharcosai lettek az iskolaorvosi munkának. Azt meg kell említeni, hogy az első évben végzettek közül 4 fő nyert állami állást.

Az általam vizsgált jegyzőkönyvek szerint évente 53 fő volt az a legmagasabb létszám, akik állami tiszteletdíjban részesültek az évek hosszú sora alatt az ~1900 – 1945 közötti időszakban.

Amikor a képzés csak a budapesti központtal zajlott, megfigyelhető volt, hogy főként a budapesti illetőségűek jelentkeztek a tanfolyamra, így az ő túlsúlyuk

²⁴⁷ A pécsi iskolaorvosi tevékenységét a következő fejezetben részletesen fogom tárgyalni, ezért itt nem térek ki bővebben.

egyértelműen kimutatható. Az előírt maximális 20 fős felvehető hallgatói létszámot szigorúan betartották, de néhány főnek kivételes esetben lehetőséget adtak arra, hogy a tanfolyam lehallgatása nélkül került vizsgára.

Az első meghirdetett alkalom jó lehetőséget kínált a jelentkezők számának felmérésére is, azaz láthatta a miniszter a hajlandóságot, azt, hogy az iskolaorvosi képezés megszerzésére milyen érdeklődés van. Tipikus volt, hogy főként a budapesti illetőségűekkel töltötték be a hallgatói létszámot, a vidéki orvosok kevésbé tudták megoldani a hosszú távollétet munkahelyüktől, a tanfolyam ideje alatt. Az első tanfolyamok résztvevői között volt Rigler Gusztáv, Juba Adolf, Siklóssy Gyula, Gerlóczy Zsigmond, és Bárczy Gusztáv, Németh László, a nők közül Hugonnay Vilma, a pécsi tanfolyamon pedig Pikler Emmi neve emelhető ki, aki a gyermeknevelési tanácsadó könyvével később országos elismerést is szerzett. A következő években azt is tapasztalták, hogy továbbra is magas maradt a jelentkezők száma, közel kétszeres (41 és 30 fő közötti). A tanfolyamot végzettek száma azonban mondhatnánk csekély. Volt olyan év, amikor a húsz főből csak 11 fő kapott képesítést.²⁴⁸ Az 1901-ben jelentkezettek már csak 19-en voltak, majd az azt követő évben már csak 17 fő vett részt a tanfolyamon. A jelentkezők számának apadása egyértelmű okokra vezethető vissza, eleinte az újdonság ereje hatotta át a tanfolyamra jelentkezőket. A várt anyagi elismerés elmaradt, az eleinte beígért keresetnövekedés elmaradt, aztán az éves csekély összegért, melyet az inflációval megegyező mértékben sem emeltek az évek során, már nem jelentett vonzó állást. A munka mennyisége pedig csak folyton nőtt. Újabb lendületet adhatott volna az iskolaorvosi teendők kiterjesztése az állami népiskolákban, de a tanfolyamra és az állásra jelentkezők száma sem nőtt. Az újabb orvosegyetemek kiépítése, felállítása azt is jelentette, hogy a képzések is elindulnak, mivel az egyetemek saját hatáskörükben indíthattak tanfolyamokat. Az egyetemek azonban nem tudtak eleget tenni ennek az elvárásnak, mivel a lassú felállás nehezítette a tanfolyamok elindítását (se infrastrukturális háttér nem állt a rendelkezésükre, sem a humán források, hiszen az oktatók kapacitása sem volt elégséges).

Juba Adolf összefoglaló tanulmánya alapján, melyben az 1910. évig végzett hallgatókat írta össze, készítettem el a következő táblázatot:

²⁴⁸ VKM országgyűlési jelentések kötetei és a Budapesti Orvostudományi Egyetem Levéltár mutató könyveiből nyert adatai szolgálták alapul. Sajnos, eredeti okiratok nem maradtak meg, nem tudtam más eredeti forrást sem nyerni, mert az iratokat leselejtezték. Így csak olyan másodlagos forrásokra tudtam hagyatkozni, mint az értesítő füzetek és az összegző cikkek, tanulmányok, melyeket az iskolaorvosok hazai tevékenységéről jelentettek meg.

Orvosegyetem	Időszak	Végzettek száma
Budapest	1885-1905	388 fő
	1906	9 fő
	1907	23 fő
	1908	11 fő
	1909	11 fő
	1910	19 fő
<i>Összesen végzett</i>		<i>454 fő</i>
Kolozsvár	1885-1904	137 fő
	1905	7 fő
	1906	6 fő
	1907	8 fő
	1908	6 fő
	1909	7 fő
<i>Összesen végzett</i>		<i>171 fő</i>
Összes végzett létszáma		625 fő

4. számú táblázat

A középiskolai iskolaorvosi képesítést szerzett orvosok száma hazánkban, 1885-1910 között
 Forrás: Juba (1911)

Az adatokat az iskolai értesítők és a kollégák beszámolója alapján becsülte meg a szerző. Mit látott Juba, hol helyezkedhettek el a tanfolyamot végzett orvosok? Elsőként az állami középiskolákban (állami és a katolikus) iskolákban voltak képzett orvosok, majd a református, az evangélikus, a községi és a magániskolák következtek. Néhány iskolát tartott fenn a görögkeleti felekezet, az unitáriusok és az izraeliták, ezekben szinte mindenütt volt iskolaorvos. A legkevesebb iskolaorvos a római katolikus iskolákban volt. A nőképzőben és később a leányiskolákban is igen jó volt a helyzet, csak a felső kereskedelmi iskolákban volt nagyon rossz, alkalmi az iskolaorvoslás. A tanító és óvóképzőkben és az internátusokban mindenhol volt ellátás Juba adatai szerint.

A saját adatgyűjtésem során, név szerint és állomáshely szerint összesen 504 főt sikerült beazonosítani az 1885 és 1945 közötti időszakban. Ebből 447 férfi és 57 nő volt az adatsorokban az iskolákban dolgozó orvosok közül. Az idő előrehaladtával egyértelműen kimutatható a nők számának növekedése a pályán: míg 1906-ig 1 női iskolaorvost találtunk (Wartha Vincéné szül.: Hugonnai Vilma személyében), az 1906-1932 közötti időszakban már 12 nő volt a pályán, majd az 1933-1945-ig terjedő időben már 36 főt találtunk bizonyítottan az iskolákban.

A mintából 487 főnek ismerjük a végzettségét, közülük iskolaorvosi képesítéssel rendelkezett 202 fő, gyógyító orvos 245 fő, tisztiorvos 31 fő és szakorvos 9 fő volt. Ha

a képesítésüket²⁴⁹ megfelelőnek mondjuk, akkor szakképzettsége összesen 242 főnek volt. Az arány sajnálatosan a képesítetlenek javára billent, annak ellenére, hogy vélhetően közel ennyien is szerezhettek képesítést az évek alatt. A másik probléma az volt, hogy az elemi iskolákban közel sem volt olyan presztizse az orvosi munkának, mint a középiskolákban. Adatsorunkban is látszik, hogy a képesítettek 3/4-e középiskolákban dolgozott. Az iskolaorvosok szolgálati helyét vizsgáló adatsorunk azt mutatja, hogy 78 fő a fővárosban végezte tevékenységét, Pécs kivételesen jó helyzetben volt, mert a város iskoláskorú tanulóinak iskolaorvosi gondozását folyamatosan ellátták. 21 főt találtam a vizsgált időszakban, aki iskolaorvosként működött Pécs városában. Hasonlóan jól ellátott város volt Nagyvárad 11 fővel, Szeged 10 fővel, Debrecen pedig 8 fővel. Ez is igazolja, hogy a képzésekhez közel eső helyeken jobb volt a szakképzettség és az ellátottság, mint a képzésektől távolabb eső településeken. Ez a töredékesen feltárt néhány adat is megerősíti az iskolaorvosi pályával kapcsolatosan eddig szerzett ismeretünket: azt, hogy egy orvos több intézményt is ellátott, biztos jövedelemforrás volt ez az állami finanszírozás (szinte halálukig), mellékjövedelemnek, így sokan kiegészítő jövedelemnek tekintették ezt az állást. A vizsgálatot tovább lehet és kell folytatni, az eddigi adatokat összevetni azokkal az adatsorokkal, melyek az orvosi szakmát érintő történeti-szociográfiai kutatásokban már ismertté váltak. Továbbá az adatok pontosításával, növelésével még további összefüggéseket is nyerhetünk egy későbbi kvantitatív elemzés során.

10.7. A díjszabásokról

Az előbbieken felvillantott adatsorokban sajnos, nem minden esetben ismertük meg az iskolaorvosok jövedelmét, mégis érdemesnek tartom, hogy elemzés tárgyává tegyük az azokról való töredékes információkat is. A témával kapcsolatos számadatok feltárásának nehézsége leginkább abból adódik, hogy bár rendeletben szabályozták a jövedelmeket, mégis voltak egyéni eltérések, én viszont kíváncsi voltam, hogy az eredendően alacsonyan megállapított béreket mikor emelték, és/vagy milyen módon voltak képesek elérni céljukat az iskolaorvosok, hogy bérüket rendezzék, milyen érdekérvényesítési lehetőségeik voltak.

²⁴⁹ A korabeli rendelet elfogadta a tisztiorvosi végzettséget és szakorvosi képesítést (nő- és gyermekorvosok esetében)

10.7.1. Az iskolaorvosi jövedelmekről

A jövedelmi viszony meghatározó eszköz egy szakma elismertségében, mivel az anyagi elismerés és a tevékenység minősége között meghatározó és szoros összefüggés van. A magyar oktatásügyben is jól követhető például a kisdedóví²⁵⁰ pálya teljes elnöiesedése, aminek fő oka a fizetések elértéktelenedése, igaz, hogy más tényezők is befolyásolták ezt a folyamatot, mégis döntően az anyagi elismertség határozta meg a szakmát. Az a közgazdasági tézis elfogadott, hogy adott szakma kereseti lehetősége befolyásoló hatással bír annak presztizsére, így a képzésre jelentkező hallgatók mennyiségi és minőségi mutatóira is. Az egészségtan tanítása, mely összetett tevékenység volt, igényelte a magas színvonalú orvosi ismereteket, és egyben fontos volt a tanári szakma kellő elsajátítása is. A pedagógusi szakma is elégedetlen volt anyagi elismerésével, de meghatározó számuk és feladatuk miatt végül rendezésre került a bérük. Az iskolaorvosi pálya azonban sokkal mostohább volt, ugyanakkor az orvosi szakma nem volt jól fizetve, így sokan vállalkoztak némi kereset-kiegészítésre az iskolaorvosi munka elvállalásával. A körorvosok és a tisztí orvosok is szívesen vállaltak iskolaorvosi teendőket, kiegészítő jövedelemként. A tanítás nem volt túlságosan vonzó számukra, felkészületlenség és ambíció hiányában sokan inkább lemondtak róla, pedig csak a fele tiszteletdíj járt, ha csak orvosi munkát végzett az illető. A másik megfigyelhető jelenség az volt, hogy éppen ezért sok orvos több intézménynél is betöltötte az iskolaorvosi státuszt, és az internátusi orvosi szolgálatot is elvállalta. Egy meghirdetett iskolaorvosi állásra gyakran legalább hárman jelentkeztek, a fenti viszonyok ellenére.

Az iskolaorvosi fizetéseket, tiszteletdíjakat az 1885. évben állapították meg először. Trefort miniszter dupláját tartotta volna kívánatosnak a végül is megállapításra került összegnek. Az évi 200 ft²⁵¹ a teljes iskolaorvosi munka és az egészségtan tantárgy oktatása esetén járt. Ha a tantárgy oktatását nem végezte az orvos, csak a fele járandóságot utalták ki a számára, természetesen az évi beszámoló elkészítése és annak jóváhagyása után. A megállapított összeget eredetileg Trefort miniszter elképzelése

²⁵⁰ Ismert tény, hogy az 1848-as szabadságharc idején, a tolnai Kisdedóvíképző nem csukta be kapuit, bár az utolsó hat növendék is bevonult katonának, ezért az intézet igazgatója indítványozta, hogy a községeket kéri, hogy küldjenek alkalmas férfiakat vagy nőket az intézetbe. Sajnos, ez a kérése mégsem érte el célját. 1857-ig csak férfiak tanultak ott, de 1858-tól már 2 nő is részt vett a képzésben. A századfordulóra pedig már csakis nők képeztettek az intézetekben, és az állásokat már csak a képzőt végzetekkel, azaz kisdedóvíókkal lehetett betölteni az 1891-es törvény szerint, bár megjegyzem, a férfiak jelentkezése nem volt tiltott.

²⁵¹ Az 1885-ben kiadott *Iskolaorvosi és egészségtan tanári rendelet*-ben határozta meg Trefort Ágoston VKM miniszter az évi járandóságot.

szerint is csak induló bérként ítélték meg, majd néhány év elteltével rendezni kellett volna, mint a tanári béreket. Fodor József több éven át, a minisztériumi tárgyalásai során felvetette a bérek rendezését, de nem történt semmi intézkedés, és végső elkieseredésében feltette a fő kérdést: vagy rendezzék a béreket, vagy szüntessék be az egész iskolaorvosi rendszert. Hóman miniszteri tanácsossal való megállapodásuk szerint is csak méltányos díjazást tűztek ki célul, de konkrét összegről nem tudtak megállapodni 1901-ben. Végül Boncz tanácsossal történt a megegyezés, mely szerint külön bontották az oktatásért járó összeget, amit óradíjban állapítottak meg. A vizsgálati díjak szerint „annyiszor száz korona, ahány százat kitesz az intézet ifjusága”, azaz például 400 fő mellett 400 K tiszteletdíj illette meg az iskolaorvost. Az orvosi munka csakis a megelőző tevékenységre terjedt ki, a gyógyítás nem tartozott az iskolaorvosok feladatai közé.

Az 1906. február 17-ei hatállyal életbe léptetett, 14.532. számú rendelettel az állami elemi népiskolákban iskolaorvosok alkalmazását rendelték el. Megtörtént az iskolaorvosi munka újabb szintérre való kihelyezése, de ezekben az intézményekben is csakis megelőző tevékenységet végezhetett az iskolaorvos, tanítást nem folytatott. Az első világháború okozta gazdasági nehézségek megint csak hátrébb helyezték a bérek rendezését. Az iskolaorvosok felháborodása, tiltakozása egyre nőtt. A minisztérium véleménye szerint a háború alatti időben az iskolai munka úgylis lerövidült néhány hónapra, a rendkívüli tárgyak oktatása elmaradt, nem volt indokolt a bérek rendezése. A gyógyító orvosok és az iskolaorvosok közül is sok bevonult katonának, ezért a köznép egészségügyi ellátása is hiányt szenvedett.

Az alacsony iskolaorvosi bérek és az orvoshiány együtt követelték ki, hogy az iskolaorvosokat egy más irányú tevékenységre alkalmazzák, de ellentételezésként állami fizetésben részesítsék. Az 1917. évi, 8.095/V. számú rendelettel előírták, hogy a szegénysorsú tanulók gyógykezeléséért 300 Korona jutalomdíj kifizetése illeti meg az iskolaorvosokat. A lehetőséget az egyházi iskolákban működő iskolaorvosok is kihasználták, mint biztos kereseti lehetőséget. Az egészségügyi ellátás is megfelelő lett, hogy a szegény gyermekek orvosi ellátása rendeződött. Az orvosnak kötelessége volt a jutalomdíj kifizetése, ennek ellenében beszámolót kellett készíteni és elküldeni a minisztériumba²⁵², arról, hogy hány főt látott el az adott iskolai tanévben. Az iskolaorvosok bérének rendezése azonban még mindig nem oldódott meg, így az állások

²⁵² MOL Iskolaorvosi iratok K 500 iratszám alatt található mind a beküldött beszámolók, és a kifizetésekről készült minisztériumi jegyzékek, melyek név szerinti könyvelést tartalmaznak.

sok helyen betöltetlenül maradtak, annak ellenére, hogy már helyenként női iskolaorvosokat is alkalmaztak, de őket csakis leányiskolákban.

Az 1918. évi, 10.714/V. számú rendelettel ugyan nem a kívánt mértékben, de rendezték a díjakat: 400 korona évi bért kapott az orvos 400 tanulóig, e létszám felett 600 korona lett az éves díjazás. Az elégedetlenség méltányolható lett volna, mivel nem mindegy, hogy 160 főt lát el valaki 400 korona fejében, vagy 600 fő feletti létszámú iskolát, melyből mindösszesen 28 középiskola működött az országban. A bérek növelésének ellenére az elégedetlenség nem szűnt meg az orvosok között. A háború alatti években nem is volt olyan mértékű felháborodás, mint az utána következő évben. Az 1919-es évben, az iskolaorvosok közül többen is kérelmekkel bombázták a minisztériumot, melyben tiszteletdíjuk felemelését kérték. Mint „dr. Mosánszky Jenő kisvárdai főgimnázium iskolaorvos és egészségtan tanár kérelme példázza, évi 400 Korona tiszteletdíjának 1600 Koronára való emelését kéri”²⁵³, amit a tanfelügyelőn keresztül kérelmezett. A tanfelügyelő ezt lehetetlen kérésnek minősítette, válaszában jelezte, hogy továbbküldte a kérelmet a miniszternek, és az ügy országos rendezését tartotta kívánatosnak. Az orvos nem kapta meg a kért díjat, így lemondott állásáról. A környékbeli orvosok szolidaritást vállaltak vele, így senki sem volt hajlandó az állást betölteni. Az igazgató végül a miniszter segítségét kérte, aki leiratában közölte, hogy hamarosan az iskolaorvosi tevékenység és az egészségtan tanári intézmény sorsában együttes intézkedés fog történni.

Az iskolaorvosi bérek rendezését elhárító minisztérium felé végül az Országos Közegészségügyi Egyesület iskolaorvosi szakosztálya, mint képviseleti szervezet fordult 1926-ban. Beadványában megjelölte azt a pénzügyi forrást, melyből az iskolaorvosok munkájuk után díjazhatók lennének: „Eszerint a tanulóifjúságtól beszedendő testnevelési járulék összegéből 2 pengő az iskolaorvoshoz és egészségtantanár díjazására volna fordítandó egy iskolaorvos munkájáért még mindig szerény, de egy ideig elfogadható díjazást jelentene”.²⁵⁴ A miniszter továbbutalta a belügyminisztériumhoz a kérést, de nem tartotta kivitelezhetőnek a pénzügyi forrás elosztását, mivel: „a tanulók által az iskolai testnevelés alapnak fizetendő összeg mikénti felosztása az 1924. évi, 105.270-XIII. okmány számú rendelettel került felosztásra.”²⁵⁵ Majd néhány évvel később az éves költségvetés előirányzatának

²⁵³ MOL Iskolaorvosi iratok VKM 592 1919- 38 tétel

²⁵⁴ U.o.

²⁵⁵ U.o.

tárgyalásakor a következőket olvashattuk: „az 1926-27 költségvetésben az állami középiskolai iskolaorvosok és egészségтанárok díjazása, 53 személy alapulvétele mellett a: 240 Pengő 3.000 000, azaz 12720 Pengő azaz 159 millió papírkorona irányoztatott elő, melynél többet biztosítani nem lehetett. Iskolaorvosok és egészségtanárok díja 1926-27 tanévre szólóan a 86.605-1926 okm. szám alatt állapított meg, és a következő év előirányzata szerint újabb 25%-os emelés várható, így a tanári díjakhoz viszonyítva 50%-os emelés vétetett tervbe.”²⁵⁶ A nagyon várt változás végül 1928-ban, a 87.733. számú körrendelettel következett be, amikor is külön választották a tanulók vizsgálatáért járó díjazást és a tanításért járó éves bért. A tiszteletdíjat pedig évente két alkalommal utalták ezen túl az orvosoknak, az első félév végén és adott tanév végén, a beküldött és elfogadott iskolaorvosi jelentést követően. A bérek továbbra is inflálódtak, nem követték a válságos időszakokat.

Az iskolaorvosok újabb bérrendezésére 1938-ban került sor, amikor is már az Orvosi Kamara szegedi szervezete fordult kéréssel – az Országos Orvosi Kamara támogatásával – Hóman Bálint miniszterhez: „1941. július hó 10-én kelt – az orvosi kamara egyöntetű állásfoglalása szerint javasoljuk:

– Szerződés köttessék az iskolaorvos és az igazgató között.

– Díjazás: 1P az orvosi vizsgálatért, ha törzslap vezetése is történik, 2P, ha internátus, 8P, egészségtan tanításért 5P óránként. A követelések többek között tartalmazták azt is, hogy a középiskolában csakis kizárólag orvosok adhassák elő az egészségtant, akiknek van iskolaorvosi és egészségtan tanári képesítésük.”²⁵⁷ A VKM válasza elutasító volt, eszerint: „most folyik a tiszteletdíjak rendezése 79139- 1941 ügyszáma alatt, addig ad acta....”²⁵⁸

A háború alatti időben sem történt meg a fizetések rendezése, végül az iskolák államosítása át is alakította az egész rendszert, középpontba helyezve az iskolaorvosi szakellátás rendszerét. Az egészségtant a természettant oktató, tanári képesítéssel rendelkező középiskolai tanárok oktatták. Ennek rendezése is elmaradt az intézmény elsorvasztásával együtt.

Egy összefoglaló táblázatban áttekinthetőbbé kívántam tenni a bérek alakulását, amit az alábbiakban mutatok be:

²⁵⁶ MOL VKM 592 díjazások, 12091-1926 számú iktatási számon

²⁵⁷ MOL K 592

²⁵⁸ U.o.

Év	Összeg	Tevékenység
1885	200 fjt (100fjt +100fjt)	iskolaorvoslás és egészségtan orvosi munka + oktatás
1904	200 Korona 400 Korona	<400 fő tanuló vizsgálata >400 fő tanuló vizsgálata
1917	300 Korona	szegény sorsú tanulók gyógyítása
1918	400 Korona 600 Korona	<400 fő tanuló vizsgálata >400 fő tanuló vizsgálata
1926	240 Pengő	Iskolaorvos éves tiszteletdíja
1928	140 Pengő 200 Pengő 140 Pengő 140 Pengő	<400 fő tanuló vizsgálata >400 fő tanuló vizsgálata egészségtan tanítása, heti 2 óra párhuzamos osztály tanítása
1938	160 Pengő 20 Pengő 200 Pengő	havi járandóság műszer és anyaghasználati díj (az iskolák, az orvosi szoba felszerelésre is pénzt kapnak, éves keretként, csak 73 középiskola részére)

5. számú táblázat

Az iskolaorvos és egészségtan tanárok bérezésének változása az
1885 és 1945 közötti időszakban

10.7.2. Az egyéb díjazások és a kiemelt juttatások

Az első világháború alatt, mint már említettem, vagy nem voltak az egészségtan órák megtartva, vagy csak néhány területet érintettek a tanórai keret között. A fiúgimnáziumokban azonban az iskolaorvosok feladata volt a katonai előkészítő tanfolyamok tartása, melyben az elsősegélyről és a venereás megbetegedésekről tartottak előadást. Ezért a felkért tanár külön 60 korona díjazásban részesült. Az iskolaorvosi jelentésekben talált egyik adat szerint például a győri Állami Főreáliskola iskolaorvosa, dr. dezseri Bánóczy Gyula, aki az 1916/17-es tanévben tartott ilyen előadást, a tanfolyamért járó jutalomdíjért folyamodott. Számos fiúgimnáziumban, vagy reáliskolában hasonló módon készítette fel az orvos a diákokat az 1916. évi, 87.129.V. VKM rendelet és az 1916. évi, 101.969.V. számú VKM rendelet szerint.

A kimagasló iskolaorvosi tevékenységet is magasabb összegekkel és egyéb jutalmakkal ismerték el, mint Dr. Schuschny Henrik V. kerületi állami Főreáliskola iskolaorvosa és egészségtan tanár esetében, akit egészségügyi tanácsosi címmel tüntettek ki, ezt Magyarország Kormányzója 1922. január 12-én adományozta számára. Hasonlóan kimagasló iskolaorvosi tevékenységet fejtett ki Juba Adolf, aki az egészségügyi törzslapokat állította össze és tette országosan is egységessé. Jutalmul őt is egészségügyi tanácsosi címmel tüntették ki 1922. március 4-én, és ő a középiskolai iskolaorvosok szakbizottságának elnöke is volt. Iskolaorvosi működését már 1891 óta

folytatta, irodalmi munkássága is jelentős volt, a hazai szaklapokban rendszeresen publikált. A *Néptanítók Lapja*-ban is rendszeresen közzé tette tapasztalatait. Magasabb éves díjat kapott néhány orvos is, például a kolozsvári Állami Tanárképző Főiskola Gyakorló Középiskolájának iskolaorvosa kimagasló tevékenységéért, Bárczy Gusztáv ajánlása alapján, az 1940-es években.

10.8. A pécsi iskolaorvoslás főbb állomásai, egy mikrokutató és az országos tendenciák összecsengése

A pécsi iskolaorvosi tevékenység fejlődéstörténete nem tért el más hasonló nagyságrendű városokétól, például Sopron városétól (közel azonos lakosságszám jellemezte a két várost az 1880-as években). A kisebb településeken, ahol csak egy középiskola volt, a kérdést eldöntötte, hogy az iskola állami fenntartású volt vagy sem. Az állami támogatású iskolákban általában működött iskolaorvos, aki ha nem is volt képzett, de funkciójában legalább a megelőző tevékenységet ellátta, és a kötelező oltásokat és vizsgálatokat elvégezte a tanulók körében. A budapesti iskolaorvosi hálózat kiépülése sok szempontból eltért más nagyvárosok rendszerétől. Már nagyságrendbeli különbségek (iskolák száma, lakosság száma, demográfiai viszonyok, az egyetem és az iskolaorvosi képzőhely) is meghatározták azokat az előnyöket és egyben sajátosságokat, melyek a közegészségügy rendszerét jellemezték, alakították. A kisebb városok esetében a meghatározó egyházi és világi politikai erők befolyásolták egy-egy intézmény kialakulását. De a lakosság műveltsége és igénye is döntően befolyásolta az intézménytípusok létrejöttét (például reformpedagógiai irányzatokat felvállaló intézmények állítása, támogatása). Budapest a legnagyobb változatosságot mutatta az iskolák nevelési rendszerét tekintve, ellentétben a kisebb településekkel, ahol a gazdaság fejlettsége határozta meg az iskolai intézményrendszer kialakulását.

Pécs konzervatív, polgárosodó város volt a 19. században, ahol a bányászat és a katolikus egyházmegye volt befolyásoló tényező a város és az egész megye életének alakításában. A lakosság nemzetiségi összetétele vegyes volt (oláh, cseh-morva, szerb, horvát, német és cigány nemzetiségűek éltek itt), ami szintén hatással volt a művelődési és iskoláztatási igényekre. A város életének újabb gazdasági és művelődési sarokköve lett a 20. század első felében ide települő Erzsébet Tudományegyetem. Az iskolák fenntartóit tekintve az egyházi (főként katolikus) intézmények és a községi és állami

iskolák voltak zömében a városban. A katolikus iskolákon kívül izraelita hitvallású iskola is működött Pécsen. A reformpedagógiák viszont nem találtak utat a városban, csak egy olyan kisdédóvó nyílt az 1930-as években, mely Montessori magánóvodaként működött.²⁵⁹

10.8.1. Az iskolaorvoslás kezdeti lépései

Az első képzett iskolaorvos Lőw (Lőwy később Loránt) Lipót főorvos volt Pécs városában, aki a Pécsi Állami Főreál Iskola egészségtan tanára volt. Pályáját 1885-től lemondásáig, 1923-ig folytatta. Az iskolában eleinte három (1885), majd öt fő jelentkezett az egészségtan tantárgy hallgatására, de az iskolaorvost lelkes munkájában nem akadályozta meg az érdeklődés hiánya. Az évek folyamán folyamatosan nőtt a tantárgyat lehallgatók száma, néhány év alatt már teljes osztály hallgatta. A tanulókat az iskolaorvos lelkiismeretesen megvizsgálta minden évben, a szükséges jelentéseket elkészítette. Pályamunkákat hirdetett meg, de csak néhány évben akadt díjazásra alkalmas mű, mint például 1911-ben Fischer Dávidé, aki 20 korona díjt nyert, és Szabó Béla munkája, aki pedig dicséretet kapott az egészségügyi pályatétel nyerteseként.

Pécs sajátos helyzetbe került az első világháború utáni szerb megszállás idején. A várost kifosztották, ami mozdítható érték volt, elvitték a szerb csapatok. Az iskolákat, közintézményeket érte a legnagyobb veszteség, az épületek (helyenként ablakok nélkül) teljesen üresen álltak. Az elvonuló hadsereg után az iskolaorvosok kötelessége volt az iskolaépületek közegészségügyi szempontból való átvizsgálása, csak a fertőtlenítés és tisztítás után lehetett a tanulókat újra az épületekbe engedni. (Az I. világháború után egyébként az ország minden iskolájában így jártak el, mert másutt is főként az iskolák voltak katonai célokra igénybe véve. Sok esetben nagy megterhelést jelentett ez az iskoláknak, mert ki kellett festeni az épületüket, és helyreállítani a károkat.) Lóránt Lipót iskolaorvosi jelentésében²⁶⁰ a következőket írta a pécsi szerb megszállás utáni időszokról: „Az év elején alaposan átvizsgáltam az épületet, de a szerb megszálló hatalom elhurcolt mindent, így a megfelelő felszerelést még teljesen pótolni nem lehetett.

²⁵⁹ Pécs Lexikon (2010), Romváry Ferenc (főszerkesztő), Pécs, Pécs Lexikon Kulturális Nonprofit Kft.

²⁶⁰ MOL K592 iskolaorvosi jelentések: az orvosok változatos módon hol szűkre szabva, hol nagyon részletesen taglalták éves tevékenységüket és az iskola egészségügyi állapotát.

A városban uralkodó vörheny és kanyaró járványnak több áldozata volt, de a tanulók többsége nem kapta meg, 1 tanuló áldozata is lett a betegségnek.

A tanulókat alaposan átvizsgáltam, róluk részletes feljegyzést készítettem. Hiányos volt a tanulók táplálkozása..., megvizsgáltam a látóélességet, szembetegségeket, ... hallásvizsgálatot tartottam...

Az egészségtan tanítása: VII. osztály összes tanulójának. A tantárgy iránt a tanulók nagy érdeklődést mutattak, szorgalmasan tanultak, kiváló eredménnyel vizsgáltak. Előadásomat a tanfelügyelő is megtisztelte. Az igazgató felhívása útján a tanév végén 'A szeszital ártalmairól' és a VII, VIII. osztályban: 'A nemi betegségek veszélyeiről tartottam' az előadást. Pályamunkát meghirdettem a tanulók körében, de egy pályamunka sem érkezett be... Városi szegény tüdőbetegek gondozásában részt vettem és adakozásommal segítem őket."²⁶¹ Lóránt Lipót hosszú időn át, 38 évig volt a reáliskola iskolaorvosa, munkássága kiemelkedő, szakirodalmi publikációkat is készített, a *Néptanítók Lapja*-ban jelent meg többek között írása az iskolaorvosi munkáról. Lemondása után az iskolaorvosi teendőket a városban Schwarcz Vilmos látta el, míg az egészségtan tanítását Rónai Jenő végezte, aki a természetrajz rendes tanára volt. A megnyugtató megoldást Zsolt Zsigmond, képzett iskolaorvos 1933-tól való folyamatos működése biztosította, aki oktatta az egészségtant és elvégezte az iskolaorvosi munkát is. Képesítését a pécsi Orvosegyetem tanfolyamán szerezte meg 1937-ben.²⁶²

Az iskolaszakorvosi intézményről néhány gondolat erejéig szeretnék csupán írni. Ennek megszervezése az 1930-as évek végén történt, a fővárosi iskolaszakorvosi mintának megfelelően. A Pécshez hasonló nagyságrendű városokban szintén kiépült ez az intézmény. A vizsgálatokon több ezer gyermeket részesítettek preventív egészségvédelemben. Szűrések történtek a tüdő, szem, fül-orr-gége, bőr és nemi betegségek vonatkozásában, a fogászati és a sportorvosi területen. A pécsi iskolaszakorvosi vizsgálatokhoz szükséges lett volna egy hiányzó berendezés, egy elektrokardiogram készülék, melynek beszerzésével teljessé válhatott volna a szakorvosi munka, írta a kérelmező, Zsolt Zsigmond iskolaorvos. A minisztérium

²⁶¹ U.o. MOL K592

²⁶² MOL K 636 1937 Iskolaorvosi tanfolyam; PTE Egyetemi Levéltár, Erzsébet Tudományegyetem Tanácsülési jegyzőkönyv

azonban nem tudott anyagi támogatást nyújtani a berendezéshez, így elhalasztották annak beszerzését.²⁶³

A 20. század elején két katolikus gimnázium is működött a városunkban, a Pius alapítványi főgimnázium és a Ciszterci Rend által fenntartott főgimnázium. A Pius gimnázium estében az iskolaorvosi tevékenységet Lányi Ede igazgatóhelyettes látta el 1922 júliusáig. Majd Jobst Pál iskolaorvos (képesített középiskolai egészségtan tanár, aki a Fodor József által vezetett tanfolyamon szerezte képesítését még 1895-ben), kórházi főorvost kérte fel az iskola igazgatója, de ő az egészségtan előadását nem vállalta. A 7. osztályban azt Pinzger Ferenc, a természetrajz rendes tanára tanította. Állítása szerint erre az ő személye teljes mértékben alkalmas volt, hiszen: „úgysem fordulhat olyan elő, melyet egy természetrajz tanár ne tudhatna..., ...Tankönyvet még nem találtunk, így csak egyéni megfontolás és az intézeti orvossal való egyeztetés alapján tanítottam.”²⁶⁴ (Szeretném hangsúlyozni, hogy Fodor József *Egészségtan tankönyv*-ét akkoriban bizonyíthatóan használták a város gimnáziumaiban is, sőt már a Fodor – Gerlóczy könyv is kiadásra került, tehát érthetetlen ez a megjegyzés.) Az intézmény fennállásáig ezek a személyek végezték munkájukat.

A Zirci Ciszterci rend Főgimnáziumában az iskolaorvosi teendőket az első időben dr. Czirer Elek, városi tiszti főorvos látta el, az igazgató felkérésére, 1885-től kezdődően. A tanulók megelőző orvosi vizsgálatát minden évben rendszeresen elvégezte, de egészségtan tantárgyat nem tanított, azt nem vállalta el. Őt Dr. Bahula József váltotta fel, aki 1908-1916 között végezte az iskolaorvosi vizsgálatokat, főállásban közkórházi főorvosként működött, képesítéssel nem rendelkezett. Dr. Jellachich István, törvényszéki orvos pedig heti 2 órában tanította az egészségtan tantárgyat az iskola VIII. osztálya számára, 1917 és 1920 között, és ellátta az iskolaorvosi teendőket. Rövid időre vette át a munkát Dr. Jobst Pál, 1921-1922 között, aki – mint már láttuk – a másik gimnáziumban is ellátta ezt a feladatot, főállásban pedig közkórházi főorvosként dolgozott. Iskolaorvosi jelentésében az 1922. tanévről a következőket írta: „ragályos betegségek nem voltak, elvértve tubercolotikus megbetegedés fordult elő... Egészségtan: a VII. osztály tanulóinál átvettük, különös figyelmet tanúsítottunk a fertőző megbetegedésekre a tuberculózisra, mint szociális

²⁶³ MOL K 636- 1937- 41-61-12 Iskolaorvosi jelentések

²⁶⁴ MOL K 592 Iskolaorvosi jelentés

szempontból is fontos betegségre. Test és egészség ápolására, torna és sport jelentőségére.”²⁶⁵

Ezt követően ismét iskolaorvos nélkül maradt a gimnázium, de az egészségtan tantárgyat rendületlenül tanították az aktuális természetrajz tanárok: Varga Benő, majd Palotai Irén, egészen az 1936-os évig, mikor Dr. Krasznóy Kálmán, képesített iskolaorvos vette át a feladatot 1943-ig, mellette Germán István főorvos látta el, utána dr. Ó Gyula, szintén képesítést szerzett iskolaorvos vette kézbe a tanulók gondozását. Pécs város iskoláiban is az akkor bevett formáknak megfelelően, népszerű egészségügyi előadásokat tartottak, az alkoholelleses küzdelem aktivistái a ciszterci gimnáziumban szerveződtek, ahol külön csoportot is alakítottak. Az iskolában nyertes pályamunkák is készültek az alkoholelleses küzdelem témakörében.

A nem állami iskolák esetében nehéz teljes információhoz jutni az ott lefolytatott tevékenységekről. A Miasszonyunkról elnevezett pécsi zárda az elemi iskolától a tanítónőképzőig tartott fenn iskolát. Az egészségtan tantárgyat komolyan vették, minden iskolatípusban tanították. Leányiskola lévén a tanárok nők voltak, kivéve Ágh Timót természetrajz tanárt, aki a Tanítóképzőben oktatta az egészségtant. Lippay Mária Terézia, Szabó M. Xaveria, Raab M. Saleria rendi nővérek pedig a polgári iskolában és a gimnáziumban oktatták a tantárgyat. A tanulók orvosi vizsgálatát Schik Jácint, irgalmasrendi²⁶⁶ főorvos végezte, beleértve az újraoltást és a szemvizsgálatot is. A Porges Ede által alapított pécsi középkereskedelmi magániskolában iskolaorvos nem működött, ott az orvosi felügyeletet a felkért körorvos végezte. A később alakuló Felső Kereskedelmi iskolában tanították egészségtan tantárgyat, eleinte a 3. és a 4. évfolyamon is, majd a tantervi átrendeződés után óraszámát fokozatosan lecsökkentették, és csak egy féléven keresztül tanulták a diákok, míg végül, az 1940-es évek végén összevonták a testnevelés és egészségtan tantárgyat, és azokat megosztva tanították. Képzett iskolaorvos látta el a munkát, mind az oktatás, mind a megelőző vizsgálatok esetében, Mádi Ödönne dr. Várkonyi Mária személyében. A polgári iskolában a természetrajz tanár oktatta az egészségtant, s hasonlóan más iskolákhoz a városban, a felkért körorvos vagy kórházi orvos végezte a vizsgálatot.

²⁶⁵ U. o.

²⁶⁶ Az Irgalmas rend, mint ápoló rend működött a városban, kórházat is fenntartott, feltételezhető, hogy a korábbi és a későbbi időkben is ők látták el az orvosi felügyeletet a tanulók felett.

10.8.2. Egy egészségügyi és egészségi állapot-felmérő vizsgálat margójára

Az egészségvédelem egyik fő színtere az iskola volt, de az igazán nehéz sors a 3-6 év közötti gyermekeké volt. A 30-as években megjelenő egészségfelfogás az egészségvédelemben a megelőzés volt. Az iskoláskorban bevezetett általános állapotfelmérés és a bevezetett iskolai törzslapokon történő nyilvántartás egyre inkább a kisebb gyermekek felé fordította az orvosok figyelmét. Dr. Eöry László²⁶⁷ budapesti gyermekorvos szerint: „az iskolás kornak betegségei már az óvodában megtalálhatók és a betegségek, fogyatékoságok megegyeznek az iskolában észlelt adatokkal.”²⁶⁸ Talán ennek köszönhetjük, hogy az országban egyedül álló módon, Pécsen készült el egy felmérés az 1932/33-as tanévben, mely a város 1082 óvodás korú gyermekének egészségi állapotát mérte fel. Eöry szerint minél korábban szakorvos kezébe kellene kerülnie a betegnek, hiszen így már gyógyultan vagy kezeltén mehetne a gyermek az iskolába, és nem ott mulasztana. Korábban kiszűrhetők lennének a hiányos testi fejlettségűek (alultápláltak vagy hiánybetegek), ami sok betegségnek volt a melegegya. A vizsgálata során a külföldi hasonló vizsgálatokat vette alapul, az olyan szociális tényezőkre is rákérdezett, mint a lakás nagysága, amiből kiderült, hogy a gyermekek 87,19%-a egy szobás lakásban lakik. Egy ágyban, egyedül aludt a gyermekek 26,32%-a, a többiek mind többen magukkal aludtak egy ágyban, vagy egy szobában, amit az alábbi táblázatban láthatunk.

Az alvók száma:	egy szobában		egy ágyban:	
	No.	%	No.	%
Egyedül aludt:	—	—	30	26,32
Ketten „ : 2	2	1,75	64	56,14
Hárman „ : 30	30	26,32		
Négyen „ : 28	28	24,56		
Öten „ : 19	19	16,66		
Hatan „ : 16	16	14,03	20	17,54
Heten „ : 12	12	11,05		
Kilencen „ : 6	6	5,26		
Tizenegyen : 1	1	0,87		

6. számú táblázat

Az alvóhely szerinti megoszlás (lakásviszonyok)

Forrás: Eöry László (1934) A pécsi óvodák orvosi vizsgálatának eredménye, Pécs, 6.

²⁶⁷ Eöry László, Budapesten végezte el orvosi tanulmányait, majd a képesített iskolaorvosi tanfolyamot. Azt, hogy vizsgálatait miért éppen Pécsen végezte, nem tudtam kideríteni. A városi Tisztiorvosi iratokban sem találtam ennek nyomát.

²⁶⁸ Eöry László (1934) A pécsi óvodák orvosi vizsgálatának eredménye, Pécs, Magánkiadás

A vizsgálat egyik sarokpontja volt a TBC megbetegedések felmérése, mely szerint a tuberkulin pozitív gyermekek száma 13,81% volt, ami a szerző szerint magasnak tekinthető, mivel óvodás korú gyermekekről van szó. A vizsgálat igazolta azt a tényt is, hogy a gyermekek tápláltsági foka és a tuberkulin pozitivitásuk között egyértelműen kimutatható összefüggés áll fenn. Az a tény is beigazolódott, hogy a tuberkulin pozitív gyermekek legnagyobb százalékban az Ágoston téri, Gyárvárosi, Bártfa utcai óvodákban mutatkoztak, mert itt éltek a legszegényebb városrészek gyermekei. A legkevésbé fertőzött gyermekek a Hunyadi (magánóvoda) és a Petrezselyem utcai, a belvárosi jómódú szülők gyermekei által látogatott óvodákban voltak, ezt láthatjuk a következő táblázatban:

1. Ágoston téri óvodában:	30:	14 leány,	16 fiú.	26.09%
2. Gyárvárosi	„ : 26:	16 „	10 „	21.13%
3. Bártfa utcai	„ : 10:	5 „	5 „	15.63%
4. Ráth utcai	„ : 16:	8 „	8 „	14.04%
5. Makár utcai	„ : 15:	6 „	9 „	11.72%
6. Majorossy utcai	„ : 5:	2 „	3 „	10.41%
7. Dulánszky utcai	„ : 7:	3 „	4 „	8.43%
8. Petrezselyem utcai	„ : 3:	2 „	1 „	3.00%
9. Hunyadi utcai	„ : 2:	1 „	1 „	3.92%

7. számú táblázat
Tuberkulin pozitivitás
Forrás: EÖRY (1934) i.m., 5.

Az orvos elvégezte még a látás, hallás és a különböző szervek, a bőrbetegségek, száj- és fog megbetegedések vizsgálatát. A gyermekek 32%-a bírt rossz fogazattal, és tekintettel arra, hogy a fogváltás a hatéves kor körül kezdődik el, ezért ez a felnőtt életkorra nézve igen fenyegető jövőt ígért. Az ortopédiai szűrés is hasonló nagyságrendeket mutatott. Eöry László az alábbiakban foglalta össze eredményei tükrében a következtetéseit: „Fontos lenne az óvodai szűrések bevezetése, mely az elvégzett vizsgálatoknak kívánatos eredménye lehetne. Ha valóban az iskolába lépést megelőzően sorra kerülnének az óvodai szűrések” – a szerző szerint – „a tankötelezettség követelményeinek viszonylagos megfelelő egészségi állapotba hozhatóak lennének a gyermekek, ha a betegek minél korábban kerülnének szakorvos kezébe, annál

tökéletesebb eredményt várhatnánk a testi és szellemi fejlődés előmozdítását illetően.”²⁶⁹

Ha nem is tulajdoníthatjuk csak ennek a vizsgálatnak azt az érdemet, hogy néhány év múlva az óvodáskorúaknál is bevezették a kötelező státuszvizsgálatot, de a figyelmet mindenképpen ráirányította arra, hogy az iskolás gyermek megelőző védelmét nem elegendő 6 éves korban elkezdni. A vizsgálat közvetlen hatással volt arra, hogy az óvodás gyermekek nevelése még inkább az egészségügyhöz kötődjön, így alakult át a 3-6 év közötti korosztály egészségügyi felügyelet alá rendezése.²⁷⁰

Összegezve megállapíthatjuk, hogy Pécsen az iskolások egészségi állapota és az egészségtan oktatása az országra jellemző képet mutatta. A képzett iskolaorvosok kisebb számban álltak alkalmazásban, mint a gyógyító tevékenységet ellátó kollégák. Az oktatásban sem volt nagyobb jelenlétük, mint az ország más településein, mivel a természetrajz tanárok pótolni tudták az oktatás területén az orvosi tevékenységet. A vizsgált időszakban, összességében mégis több volt a képesített iskolaorvos az iskolákban, mint más hasonló nagyságrendű városok esetében.

²⁶⁹ EÖRY (1934) i.m. 12.

²⁷⁰ Az 1936. évi Kisdédóvásról szóló törvény az óvodákat a Belügyminisztériumhoz, és ezáltal a magyar királyi Tiszti főorvosok felügyelete alá rendeli; aki felügyeli az egészségügyi állapotokat, az állami és nem állami intézeteknél is eljár, felügyel a rendre, a tisztaságra, az illedelmes magaviseletre szoktatásra.

11. Az orvosok és egészségnevelők tevékenysége az orvosegyetemeken

Az orvosegyetemek dualizmus kori fejlődése során már nem csak az orvosképzés volt az egyetemek feladata, hanem az orvosok továbbképzésében és specializációjában is szerepet vállaltak ezek az intézmények. Az oktatások megszervezésének munkálatai az intézetek vezetőire hárultak. Értekezésemnek ebben a fejezetében a teljesség igénye nélkül, csak a Közegészségtani Intézet gondozásában megszervezésre került egészségnevelői teendőkre és a felkért népszerű előadásokra fókuszálok. A megelőző orvosi tevékenység minden orvosnak feladata és egyben kötelessége volt. Az országban kiépült 4 orvosegyetem súlyozottan az adott régió egészségügyi megelőző tevékenységében is részt vett, így segítette a közvetlen közelében élők egészségi felvilágosítását. Ezen túl azonban megfigyelhető a századfordulón, hogy az orvosok országos eloszlása aránytalan volt, annak köszönhetően, hogy főként a főváros és környékén koncentráálódtak az orvosok, ott szinte már túlkínálat keletkezett, ezzel ellentétben az ország más részein meg hiány volt kimutatható a jól képzett orvosokból.²⁷¹

A 19. század első felében az orvosképzésben részt vevő hallgatók gyakran Bécsben, Heidelbergben és más európai egyetemeken hallgattak le néhány félévet, vagy végezték el az orvosi egyetemet. A Magyarországhoz legközelebb eső bécsi egyetem – ahol sok magyar orvostanhallgató tanult a hazai egyetemre felvehető alacsony létszám miatt – már túlszűfolt volt. A bécsi orvoskar vezetősége végül egyenesen a magyar kormányhoz fordult, hogy növeljék a hazai orvosegyetemi fakultásra felvehető hallgatók számát, hogy ez a probléma megoldódjon. A kolozsvári egyetem orvoskarral való bővülése is ezt célozta, majd a későbbiekben felálló pozsonyi és debreceni orvoskar megszervezése is ezeket az egyenetlenségeket pótolta országunkban.²⁷²

11.1. Az orvosegyetemi képzés története

A hazai egyetemi orvosképzés középkori kezdetekre tekint vissza, de ezek a kísérletek évszázadokon át folytatás nélkül maradtak. A rendszeres és folyamatos képzés beindítására a 18. században került sor. A nagyszombati Orvoskart, a bécsi Orvoskar

²⁷¹ JUBA Adolf (1911) Az Iskolaorvosi Intézmény Magyarországon negyedszázados fennállása alkalmából, Budapest, 5.

²⁷² VKM éves jelentések 1890

mintájára tervezték, majd Mária Terézia, 1769. november 7-én kelt rendelkezése nyomán szerveződött meg. Az oktatás 1770-ben indulhatott meg, kezdetben öt tanszékkal. Majd nem sokkal később, 1777-ben, Budára költöztették a kart. 1780. március 25-én adta ki az egyetem *Diploma Inauguralé*-t, melyben általános rendelkezések mellett rögzítette az egyetem jogállását és fenntartásának anyagi alapjait. Az orvoscépzés időtartamát Van Swieten felfogása szerint kezdetben nem szabályozták. Egy 1774-es rendelet szabta meg először az orvosok képzési idejét, ami ekkor 5, majd az 1786-os tanulmányi rend szerint csak 4 év volt. A vizsgáztatások megszigorítása után, II. József óta érvényesült az orvosi oklevelek viszonyossága, legalábbis Bécs-Prága-Krakkó-Pest vonatkozásában. Ebből Bécs 1804-ben kilépett, és a többiekkel szemben privilégiumot szerzett.²⁷³

Az 1806-os II. Ratio Educationis, ami sokkal mélyebben foglalkozott az Orvostudománnyal, mint a megelőző, részletesen rögzítette a tananyagot és a professzorok kötelességeit, korszerűsítette a tanulmányi és szigorlati rendet, a tanulmányi időt 5 évre emelte. Az Orvostudomány felett továbbra is az országos főorvos gyakorolt szakmai felügyeletet. Mivel az uralkodóhű kormányzat által annyira rettegett francia forradalmi eszmék szempontjából az orvoscépzés semleges területnek számított, a 19. század elején a karok közül csak itt nyílhatott lehetőség komolyabb tudományos tevékenységre, illetve jelentősebb fejlesztésekre. A megtett erőfeszítések ellenére a túlsúlyosság és a növekvő igények következtében az oktatás tárgyi feltételei az 1830-as évektől egyre romlottak.

Eleinte latinul, majd nemzeti nyelven történt az oktatás a 18. század végétől kezdve; 1830-ban törvény engedélyezte a magyar nyelv használatát, 1844-ben pedig a magyar lett a hivatalos nyelv. A magyarul történő oktatást azonban a tanárok nemzeti elfogultsága ellenére az Orvostudomány fenntartásokkal fogadta, mivel számos diák – sőt néha tanár is – nem értett magyarul, azon kívül hiányzott még a magyar orvosi műnyelv is az értelmezéshez, melyet később Bugát Pál teremtett meg. Az 1848. évi áprilisi törvénykönyvben külön cikk (1848: XIX. tc.) foglalkozott az egyetemmel, végre kimondva annak függetlenségét, valamint a liberális tanszabadság elvét. Később, az Októberi Diploma nyomán a főtárgyakat magyarul, a többi igény szerint németül, szlovákul vagy latinul adták elő. A magyar nyelvet végül a kiegyezés után, az 1868: XLIV. törvénycikk helyezte vissza jogaiba. 1872-ben vezették be az egységes

²⁷³ Győry Tibor(1936) Az Orvostudományi Kar története 1770- 1935, Budapest

orvosképzést, így 1878-tól már csak egyetlen orvosi diploma létezett, „egyetemes orvosi tudományok doktora” megjelöléssel. Az 1875-ös egyetemi szabályrendelet a tanszabadság és autonómia biztosítása mellett lefektette az új, egyetemes orvostudományi szigorlati rendet is. 1881-től változott a tanév időtartama, korábban novembertől augusztusig, ezután szeptembertől júniusig tartott.

A hallgatók száma az 1860-as években 400-500 között mozgott, az 1880-as évekre meghaladta az 1000 főt. A folyamatosan növekvő létszámot az első világháború, majd az 1929-es válság akasztotta meg, mivel az oktatásra és egészségügyre fordított központi összegek az állami támogatás csökkentését eredményezték. Ekkor már az orvosok között is megjelent a munkanélküliség, az egyetemen is több mint 10%-os volt a leépítés. A hallgatók száma is erősen megcsappant (1925/26-ban 1729 fő, 1930/31-ben 1234 fő volt²⁷⁴), ellentétben a nemzetközi tendenciával. 1922-ben vezették be az orvosképzés régóta napirenden lévő reformját. Fő elvként a kutató- és gyakorló orvos együttes képzését tartották szem előtt. A tanulmányi idő 5 évről 6 évre emelkedett, a szigorlatokat négy ciklusra osztották, és emelték a meghirdetett kollégiumok számát. Később tovább módosult a szigorlati rendszer, de ezt majd csak 1943-ban vezették be. 1936-ban megváltozott a diplomák klasszifikálása, ekkor alakultak ki a ma is használatos rite, cum laude, summa cum laude minősítések. Megjegyzem, hogy az orvosi képzés első évében 1921-től bevezették a kötelező testnevelés órát, eleinte a fiúknak, majd a lányoknak is kötelezővé tették az először egy féléven keresztül, majd egy teljes tanéven át tartó, irányított mozgást.²⁷⁵

Hasonlóan a külföldi egyetemekhez a magyar orvoskarokon is kiváló szakemberek oktattak. Amellett, hogy szakterületükön magas szintű munkát végeztek, közülük sokan részt vettek az ismeretterjesztő munkában, a társadalom, a nép egészségnek emelése céljából. Az orvosegyetemeknek fejlődése során nem csak az orvosképzés volt a feladatuk, hanem az orvosok továbbképzésében és specializációjában is szerepet vállaltak.²⁷⁶ A megelőző orvosi tevékenység minden orvosnak feladata és egyben kötelessége volt.

²⁷⁴ Az adatok csak a budapesti Orvoskar létszámára vonatkoznak.

²⁷⁵ SZABÓ Lajos (204) A magyar ifjúság testi nevelésének története, Budapest, TFSE Birkózó szakosztálya és a Magyar Sportmúzeum; PTE Egyetemi Levéltár, Orvostudományi iratok

²⁷⁶ Az Orvostudományi Tanácsulási Jegyzőkönyvek álltak rendelkezésemre elsődleges forrásként. A Pécsi Tudományegyetem saját levéltárral rendelkezik, de itt sem sikerült minden iratot megtalálni. A budapesti egyetem levéltári adatai is hiányosak. A szegedi és debreceni Orvoskar Dékáni Hivatalában található a Tanácsulási Jegyzőkönyvek, melyek közül a szegedi jegyzőkönyv bő forrásként szolgált, de a debreceni bejegyzések szűkszavúak, kevés információt tartalmaztak. A levéltári iratok Szegeden a megyei levéltárban vannak, de nem kutathatók, rendezetlen az állomány. Debrecenben részben az egyetem

11.2. Debreceni Orvosegyetem

A debreceni Tudományegyetem felavatása, 1918 októberében megtörtént Zita királyné és IV. Károly magyar király személyes részvételével, de a további építkezést hátráltatta a háború. A román megszállás miatt Debrecenben rekedt orvostanhallgatók számára ún. póttanfolyamot tartottak az alakuló orvoskar megbízott előadóival 1919 júliusától októberéig, pótolva a kolozsvári vagy budapesti orvoskari oktatást. Az Orvoskar sok éves előkészítő munka után 1921. november 4-én nyílt meg. Ebben a félévben 168 hallgatója volt.²⁷⁷ A lassan felálló tanári kar még nem minden esetben vezetett önálló intézeteket, némely esetben, mint a közegészségtan esetében is összevont intézetként működtek. Az intézet igazgatója Belák Sándor volt. A Hittudományi és a Jogi Karon kötelezően előírt egészségtant Verzár Frigyes²⁷⁸ tartotta. Belák Sándor 1933-as távozása után Jeney Endre vezetése mellett is folyt a városok és falvak egészségügyének és a lakások mikroklímájának a kutatása, és ezek nemzetközi sikereket is felmutató vizsgálatok voltak. Az Orvoskar Kenézy Gyula dékán vezetése mellett és Verzár Frigyes kezdeményezésére javasolta, hogy a három orvoskari intézet tartson orvosi továbbképző tanfolyamot, és tegyen javaslatot a vallás- és közoktatásügyi miniszter úrnak, de ezt az indítványt 1920. december 14-én a kar vezetése elhalasztotta, mert még nem állt készen egy ilyen nagyságú képzés lebonyolítására, olvashatjuk az Orvoskari tanácsülési jegyzőkönyvben. 1921. október 17-én kelt bejegyzésben Verzár Frigyes dékán kérte a kar tagjait, hogy a Népszerű Főiskolai Tanfolyamot rendező bizottságtól hozzá érkezett felszólítás alapján hirdessenek helyi előadásokat. A Kar tagjai a felszólításnak eleget tettek, de a részletekről pontos adatokat nem ismerünk. Azt azonban a jegyzőkönyvekből is kiolvashatjuk, hogy a népoktatás ügyének elkötelezett segítői, a környék lakosságának nevelői kívántak lenni az orvosok, viszont az is kirajzolódik a sorok között, hogy nem sok efféle kezdeményezést és ötletet támogatott a vallás- és közoktatásügyi miniszter.

Sokszor az anyagi támogatás hiánya akadályozta meg a korszerű elképzeléseket. Ilyen volt az 1923. június 8-ai bejegyzési dátummal megjelent, „Dr. Kenézy Gyula

birtokában vannak, részben a megye kezelésében, de itt is hiányosak és rendezetlenek az iratok. A kolozsvári egyetem iratai helyben maradtak, Szegedre nem került át semmi, ezt bizonyítja az a jegyzőkönyvi bejegyzés is, ahol eredeti iratmásolatot kérnek. A Kolozsvári Levéltár megnyitása után, ma már lehetőség van az eredeti iratok megtekintésére, ez egy következő, jövőbeni kutatás lehetséges irányát jelzi. Kiegészítésül még a MOL iratai szolgálnak, de ez az iratanyag sem teljes.

²⁷⁷ KAPUSZ Nándor - PETROVICS Alicia – VÁSÁRHELYI Ferencné (2008) Kilencven éves a debreceni orvosképzés, Debrecen, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum

²⁷⁸ Az Általános Kórtani Intézet és Élettani Intézet igazgatója volt.

indítványozta ötlet, hogy a tanártestület adjon ki egy kis füzetet, amely minden egyes tanár egy-egy előadását tartalmazza. A füzet kiadásának célja a helyi viszonyoknak megfelelő egészségügyi kérdések propagálása volna. A Kar anyagi támogatásként 500.000 K-t óhajtana kérni a Vallás- és Közoktatásügyi Miniszter úrtól.”²⁷⁹ A miniszter válaszlevelében közölte (A 25. 86710/923. szám alatt), hogy az Alföld közegészségügyének emelésére és propagálására szolgáló füzet kiadására kért összeg fedezet hiányában nem volt kiadható.²⁸⁰ Egykét évvel későbbi bejegyzésben a következőket találjuk, „Lúgkómérgezések kiskorú gyermekeknél nagy számban szedi áldozatát.....ezért lúgkő mérgezések megelőzése érdekében sürgősen cselekedni kell-lúgkő kivonása a forgalomból 1925 október 13²⁸¹” Statisztikai adatokkal támasztja alá a mérgezetten, a meghaltak és az ápoltak magas számát Belák igazgató. A Népjóléti Minisztérium válasza szerint a népszerű előadásokat és propaganda-anyagokat felvilágosító és nevelő értékében nagyra tartja, de ettől nem látja még megoldódni a problémát, mivel csak Debrecen környékén van ilyen nagyszámú mérgezés az országban. (Ezzel a felvetéssel kapcsolatosan a kereskedelmi miniszter rendelettervezetét megküldte, de ezt nem találták kielégítőnek az orvoskar oktatói.)

1925-ben a ceglédi gimnáziumból és a győri főreálból is látogatókat fogadott az intézmény, akik az iskolák igazgatóinak hálás köszönetét tolmácsolták. Az iskolai kirándulásokról is szólni kell a közegészségügyi ismeretek elterjesztése szempontjából; ezekről oldalakon át olvashatunk a korabeli iskolai értesítő füzetekben, és látható, hogy ezek során valóban hasznos tapasztalatokat gyűjthettek a diákok. A Tanácsulási Jegyzőkönyvben 429-223/1933 számon lévő bejegyzés szerint, Hajdúvármegye Iskolánkívüli Népművelési Bizottsága vidéki előadások tartására kérte fel a debreceni kar tagjait. Az előadások megtartásáról ez esetben sincs pontos adatunk, de azokat feltételezhetően megtartották, mert egy újabb kérelem érkezett (475-262-5/1933. szám alatt), melyben kifejezetten a gyermekek számára tartandó vidéki előadásokra kérték fel a Kart.

Az iskolaorvosi tanfolyam megszervezése a Közegészségtani Intézet rendszerének keretei között történt: a meghirdetése és a képzés lebonyolítása is. A jelentkezőket alapul véve hirdették meg a tanfolyamot, mivel a VKM előírása szerint 15 fő alatt nem volt indítható a képzés. Az 1938/39-es tanév március 15-től május 15-ig

²⁷⁹ Debreceni Egyetem Orvoskari Tanácsulási Jegyzőkönyve

²⁸⁰ U. o. n.a.

²⁸¹ U.o. 1925 október 13. bejegyzéssel, na

terjedő időszakában tartották a tanfolyamot, melyre 35 fő jelentkezett, és Dr. Jeney Endre vezetése mellett szerveződött.²⁸² A tanterv jóváhagyásának kérelme mellett Jeney tájékoztatta a minisztériumot arról, hogy a tervezethez képest bevonták a tantárgyak közé az iskolaegészségügyi törvények és rendeletek ismertetését, valamint *A szív védelme az iskolában* témát, és a társadalomegészségtani előadásokat. Kérte, hogy ezeket engedélyezzék. A tanfolyam előadói között találjuk (a teljesség igénye nélkül) Mitrovics Gyulát, a pedagógia tanárát, Verzár Gyula egyetemi tanárt, Jeney Endrét, aki az általános iskolahigiénét oktatta, Hüttl Tivadart, az iskolai 'testgyógyászat' ismertetőjét, Ambrus Józsefet, aki a tuberkulózis megbetegedéseiről beszélt, Katona Ferencet, aki az iskolaorvosi munkáról tájékoztatta az érdeklődőket, és Hadházy Dezsőt, aki *A testnevelés az iskolában* címmel adott elő. A tanfolyam összesen 131 órát foglalt magába. A tanfolyamot hallgatók végső létszáma 18 fő volt, közülük csak két volt nő. A tanfolyamot hasonló tartalommal és felállásban 1941-ben is megtartották. A hallgatók közül itt is alig akadt nő, csak 4 volt a 25 főből. A lakóhelyüket vizsgálva 5 fő nem volt debreceni illetőségű, de ők is a megyéből jöttek. Az orvoskar oktatói a korlátozott lehetőségeik ellenére elhivatottsággal álltak a nép egészségi felvilágosító programja mellé.

11.3. A Kolozsvári Orvosegyetem, később Szegedi Orvostudományi Egyetem egészségnevelő tevékenysége

Kolozsváron 1774-ben Mária Terézia megkezdte az egyetem újjászervezését, amit a piaristákra bízott. Az universitason belül újabb két kar kezdte meg működését: 1774-ben jogi, 1775-ben pedig orvosi fakultás létesült. Az uralkodó előbb két orvostanárt ígért Kolozsvárra, de 1775. január 26-ai rendeletével egyelőre csak a bonctan, a sebészet és a szülészet tanítását vezette be. A második tanszéket II. József 1787-ben állította fel. I. Ferenc alatt két új tanszéket rendszeresítettek. A fakultás Orvos-sebészi Tanintézet, 1789-től Classis Chirurgica, 1808-tól Facultas Medica, 1817-től Institutum Medico-Chirurgicum lett, és különvált az akkor már királyi liceumtól. Tanszékeinek száma 15-re emelkedett, 1872-ig működött önállóan. Báró Eötvös József 1870. április 7-én a Képviselőház elé terjesztette törvényjavaslatát az új kolozsvári egyetem létesítésére vonatkozóan, amelynek alapjául a Báthory Egyetemből fennmaradt

²⁸² MOL K 636 számú iskolaorvosi iratok

Jogakadémia és az Orvosi-sebészi Tanintézet kínálkozott. A Kar jogelődje tehát az 1872. XIX. és XX. törvénycikkkel Kolozsvárott alapított négy fakultásos Ferencz József Tudományegyetem, amely 1921-ben (XXV. tc.) Szegedre települt. 1940-45 között Magyar Királyi Horthy Miklós Tudományegyetem, 1945-50 között Szegedi Tudományegyetem néven folytatott orvoscépzést, 1951-ben pedig Szegedi Orvostudományi Egyetem néven különvált. A szegedi orvosegyetem is sajátos utat járt be, a kezdetektől az áttelepítéseken át. Az áttelepülés után fokozatosan épültek ki az intézetek, jöttek létre kiszolgáló intézmények. A Közegészségtani Intézet és munkatársai gyorsan magukra találtak, és az egészségnevelés feladatait is felvállalva léptek az Alföld lakosságának nevelőjévé.

Az intézmény kutatásaimhoz kapcsolódó történetéből először az iskolaorvosi munkát tekintem át, mert a Kar az iskolaorvosi tanfolyam szervezésével szinte folytonosan lépett fel. Már 1922. január 27-én (a Kar IV. rendes ülésén) „Rigler tanár benyújtotta tisztiorvosi és iskolaorvosi tanfolyam tartására vonatkozó javaslatát, hogy erre vonatkozó kérése a Népjóléti Miniszterhez küldessék – a Kar a tanfolyamok megtartásához hozzá járul.”²⁸³ A Tanácsülési Jegyzőkönyvek szerint dr. Lippay György tankerületi főigazgatót bízták meg, azzal hogy a Karon „rendszeresített iskolaorvosi és Egészségtan tanári tanfolyam képesítő vizsgálatain a VKM-et képviselje.”²⁸⁴ A tanfolyamot normál keretek mellett megtartották és rendben lefolytatták. A Karon később (mint minden más Orvoskaron) megszűnt egy ideig az iskolaorvosi tanfolyam szervezése, mivel az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága vette át a megrendezés jogát. Majd a képzés megreformálására készülő minisztérium felkérte az Orvoskart, hogy a reformtörekvéseket bírálják meg. A Kar nevében Rigler tanár urat bízták meg azzal, hogy az elkövetkezendő közegészségi és társadalompolitikai értekezleten fejtse ki az erre vonatkozó nézeteit. Közben ugyanő Budapesten is tartott előadásokat, javaslatokat és bírálatokat írt a VKM szakemberei által kidolgozott témajavaslatokhoz és vizsgakérdésekhez.

A tanfolyamok szervezése és megtartása során az Országos Orvosi Továbbképző Intézet törekedett arra, hogy a szakmaterületükön legkiválóbbat nyújtó előadók vegyenek részt a tanfolyamok előadói sorában. Az 1929-es Népiskolai iskolaorvosi tanfolyam elfogadott, rövidített rendelete szerint a VKM utasítást adott, hogy

²⁸³ A szegedi Orvosegyetem Kari Tanácsülési Jegyzőkönyvei a Dékáni Hivatalban vannak elhelyezve, a hozzá tartozó iratok a Levéltárban vannak, ahol rendezetlenül találhatók. Ez a tény a kutatásunk újabb és részletesebb feladatait és irányát jelöli ki.

²⁸⁴ U. o.

szervezzenek ilyen rövidebb tartalmú tanfolyamokat, az orvoskarok négy helyszínén. A meghirdetett tanfolyamra Szeged és környékéről csak öten jelentkeztek, a kötelezően előírt 25 fő helyett. A jelentkezők gyér számának talán a magas beiratkozási díj is az oka lehetett, és az, hogy a tanfolyamra csak olyan orvosok jelentkezhettek, kiknek legalább három év megelőző orvosi gyakorlatuk volt. A tanfolyamot így végül nem tartották meg. Az újabb rendelet átalakítása után, ismét leiratban kérték a Kart a tanfolyam megszervezésére.²⁸⁵ Az 1932-33-as tanévtől kezdődően csak a budapesti egyetemen, az 1933-34-es tanévtől pedig a többi tudományegyetemen is tartható volt a tanfolyam, az újból egységesített iskolaorvosi és egészségtan tanári képzés elnyerése érdekében.

Szegeden kiadták Tomcsik tanár úrnak azt a feladatot, hogy járjon el megfelelően az ügyben. Ugyanakkor a korábbi „kérvényező, Kővári Ferenc értesítendő, hogy a szerveződő tanfolyamon részt vehet.”²⁸⁶ 1933. május 24-én, 693 ok. sz. alatt Tomcsik a Kari Tanácsülésen benyújtotta az iskolaorvosi és egészségtan tanári tanfolyamok szervezése tárgyában készített tervezetét, kérve annak felterjesztését a VKM-hez. Az elnök felkérésére ismertette tervezetét, „megjegyezvén, hogy már az életbelépett budapesti tervezethez kellett alkalmazkodni, hogy egyetemenként lényeges eltérések ne legyenek. Ezért az ő tervezetében is sok előadás szerepel, hogy az egyes tárgyak különböző előadói szempontok megvilágításában adassanak elő. Az előadásokat 3 fő csoportba osztotta: a, Hygiene és rokntudományok, b, Az iskoláskor betegségei c, Egészségtan tanítás (pedagógia, módszertan, sexuális pedagógia) d, egyébek (psychotechnika, beszédhibák, táplálkozás, testnevelés, segélynyújtás). Az óraszám közel 160 tanóra volt, és 23 előadó részvételére számít.”²⁸⁷

A megtartott tanfolyam után a szegedi Kar jó ideig számára nem engedélyezték az iskolaorvosi tanfolyam tartását, számukra érthetetlen okból. Ezért felirattal fordultak a miniszterhez, melyben kérték, hogy „Veress tanár szavaival, kívánatos volna, ha iskolaorvosi tanfolyamok Szegeden is tartanának...”²⁸⁸ Közben a hatósági orvosok kiegészítő iskolaorvosi képzésre kérték fel a Kart, a következő levéllel: „Dr. Sajó Lajos m. kir. tiszti főorvos átiratában kéri, hogy folyó év szeptember hótól a város valamennyi elemi és iparostanonc iskolájában meg akarja honosítani az iskolaorvosi szolgálatot és

²⁸⁵ Az 1933. február hó 24.452. szám alatt érkezett leirat szerint, 459 OKsz 12.633-1933 IV.VKM. sz. Szabályrendelet az iskolaorvosi és egészségtan tanári tanfolyamok szervezése tárgyában.

²⁸⁶ Tanácsülési jegyzőkönyv 1933. évi, február hó alatti ülésen

²⁸⁷ MOL K 636 Iskolaorvosi tanfolyamok

²⁸⁸ U. o

pedig a város területén működő hatósági orvosi kar segítségével. Miután azonban a hatósági orvosok eddigi kiképzésük alkalmával az iskolaorvosi munkakörben nem nyertek megfelelő kiképzést, azzal a kérelemmel fordul a Karukhoz, hogy részükre a folyó évi június hóban, hétvégi tanfolyamokat szervezzünk. E tanfolyamon legalább 18 hatósági orvos venne részt, közöttük 8 a tanyákról.²⁸⁹ A Tanácsulési jegyzőkönyvben a felkérés elfogadására történik ígérlet: az "előadó elgondolása szerint a Kar egyöntetű véleménye az, hogy a beadvány tárgya megvalósításra érdemes s ezért e tanfolyamnak az Országos Orvosi Továbbképző Bizottság keretében való megrendezése céljából, már érintkezésbe is lépett Ditrói tanárral. Ditrói tanár helyeslő elhatározásának birtokában vele egyetértően ki is dolgozta a tanfolyam tervét, amelyet a következőkben ismertet:... a tanfolyamot 3 szombaton és 3 vasárnapon és pedig június hó 12,13 és 19, 20, 26, 27-én tartaná megrendezhetőnek oly módon, hogy minden szombat délután 2 előadás, minden vasárnap délután 3 előadás lenne. Ebből 1-1 óra esne az elkerülhetetlenül szükséges bőrgyógyászati, szemészeti, orthopédiai, neurológiai, fülészeti, és fogászati ismeretekről, továbbá az iskolahygiénés tudnivalókról."²⁹⁰ Még 8 óra maradna a gyermekgyógyászati ismeretekre. A tanfolyam tervezett szerkezetét jóváhagyták, és a kiképzés sikeresen, megelégedéssel lezajlott. A következő félévben a miniszter – a nagyszámú jelentkezőre hivatkozva – engedélyezte a Kar számára az iskolaorvosi tanfolyam megtartását.

Az 1937/38-as tanévben megszerveződött tanfolyam esetében Dr. Lőrincz Ferencet bízzák meg annak anyagának összeállításával, és egyéb, a tanfolyammal kapcsolatos ügyek intézésével. Ő a tanfolyam előadásait a következő főcsoportokba rendezte: I. Általános és iskolaegészségtan, II. Az iskoláskor pathológiája, III: Az egészségtan iskolai tanítása. A tanfolyam előadói közül néhányat emelnék ki: Várkonyi Hildebrand, Melczer Miklós, Kramár Jenő, Purjesz Béla. A felvett hallgatókat részletes névjegyzéken rögzítették. A jelentkezett hallgatók közül 45 főt vettek fel, 10 főt elutasítottak. A fel nem vett hallgatók mindegyike (egy kivételével) állástalan volt. Lőrincz Ferenc azzal indokolta elutasításukat: „10-nek kérését elutasítani vagyunk kénytelenek, miután csak így látszik biztosíthatónak az, hogy a tanfolyam résztvevők gyakorlati kiképzése hiányt ne szenvedjen... A tantervi gyakorló előadásokon így is

²⁸⁹ U.o.

²⁹⁰ 1937. április 29-én, 800. O.K.sz 1936-37 VIII. ülés, IV. – 6. napirendi pont, Iskolaorvosi Továbbképző tanfolyam ügye

ketté kell osztani a 35 főt. (...) Továbbá azokat részesítette előnyben, akik már iskolaorvosként dolgoznak, vagy régebben szerezték diplomájukat és vidékiek.”²⁹¹

A hallgatók összetételét vizsgálva: köztük 7 nő és 28 férfi volt. Közülük 10 fő már iskolaorvosként dolgozott, és néhányuk egészségtant is tanított középiskolában vagy a tanítóképzőben.

Az 1938/39-es tanév második felében ismét lehetőség volt a tanfolyam megtartására. A tanfolyamnak 26 hallgatója volt, akik közül hatan kitűnően, tizenegyen jól, és négyen elégségre vizsgáltak. A Próbaelőadás tartásából tizenketten kitűnő, öten jó, négyen pedig elégséges minősítést kaptak, és négyen nem jelentek meg a vizsgán. A Kari rendes ülésen a dékán köszönetet mondott a Kar tagjainak a tanfolyammal kapcsolatban nyújtott támogatásért. „Miskolczy tanár javaslatára: a Kar jegyzőkönyvi köszönetet mond Várkonyi Hildebrand, bölcsészkar nyilvános rendes tanárnak, a tanfolyamon tartott nagyértékű előadásaiért és a vizsgákon való értékes közreműködéséért.”²⁹² Az iskolaorvosi tanfolyam előadásainak anyagából az *Egészség* című lap hasábjain jelentek meg kivonatok az 1939-es év folyamán.

A szegedi Orvosegyetem oktatói, kutatói is kivették részüket a környező lakosság egészségi felvilágosításából. A jegyzőkönyvek szerint maga Rigler professzor kezdeményezte az érintett hatóságok meghívását, rámutatva, hogy az Alföld egészségügyének előbbre vitele égetően szükséges, majd így folytatta: „e célból Karunk 1926. január végén tartandó előzetes értekezletre meghívja a jegyzékben felsorolt hatóságokat, legalább egy közigazgatási és orvos szakembert küldjenek el és kérje fel a falu szövetséget is képviselőjének kiküldésére... Az ügy adminisztratív intézésére a Közegészségtan tanárát bizza meg. A karról Lőte, Jancsó, Hainiss, Ditrói, Poór, Kubinyi tanárt kérje fel a tanácskozáson való részvételre.”²⁹³ Később a jegyzőkönyvben a köszönetnyilvánítást találjuk, azok nevére vonatkozóan, akik az egészségügyi propaganda előadások tartásában részt vettek.

1933-ban napirendre vették²⁹⁴ az „Iskolánkívüli Népművelési Bizottság átirata népnevelési egészségügyi előadások tartása tárgyában” címmel érkezett kérést, melyben felkérték az Orvoskart, hogy népszerű felvilágosító, ismeretterjesztő előadásokkal járuljon hozzá a nép egészségügyi ismeretének javításához. Tomcsik inkább a

²⁹¹ MOL K 636-1938- 61-12-19187 Orvosi egyetemek iratcsomag

²⁹² Orvoskari Tanácsulési Jegyzőkönyv, 2142 -1938/39. június 19.

²⁹³ Orvoskari Tanácsulési Jegyzőkönyv,-1925 évi november.

²⁹⁴ Szegedi M. kir. Ferencz József Tudományegyetem, Orvoskari Tanácsulési Jegyzőkönyv, 144. 1933-34. 1933 évi október hó 26.-án

szabadegyetemi tanfolyamok tartására hajlott. Az előadásokat valamelyik előadóteremben javasolta megtartani, a járványügyi, és közegészségtani ismereteket megosztani az érdeklődőkkel.

Az orvoskar elhivatott oktatóinak kezdeményezésére tanfolyamot kívántak tartani továbbá minden félévben a férfihallgatók számára: *Általános tudnivalók a nemi betegségekről* címmel, dr. Melczer Miklós vezetésével. A női hallgatóknak dr. Incze Klára *Általános női higiéné* címmel kívánt egy félévben, heti egy órában tanfolyamot vezetni. A kezdeményezést támogatta a Kar vezetése, és felkérték az előadókat a tanfolyam megszervezésére. A féléves tanfolyamokat az 1936-37-es és 1937-38-as tanévben is megtartották. A szegedi Orvoskar saját utat járt be, de elhivatottságuk, teendőik hasonló volt, mint az ország más karain dolgozó munkatársaiké.

11.4. A Pécsi Erzsébet Tudományegyetemen folyó egészségnevelő munka (volt pozsonyi Orvostudományi Egyetem)

Az 1912. június 7-én szentesített törvénnyel Pozsonyban felállított a Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem, és annak 1918. április 14-én megalakult orvosi kara. Az egyetem és a kar a következő évben a koronázó városból menekülni volt kénytelen, és mintegy fél évtizedes fővárosi bolyongás után érkezett a Mecsekaljára, Pécsre. Az 1923. október 14-ei hivatalos tanévnyitóval kezdődött az oktatás a három pécsi karon olyan professzori karral, amelynek fele akadémikus volt. (1923-ban alakult a negyedik, az Evangélikus Hittudományi Kar, ami Sopronban működött.)

A Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem pécsi orvosi karán az első negyedszázadban (1923-1947 között) ma is nosztalgiával emlegetett, nagy formátumú tanárok oktattak: Heim Pál, Entz Béla, Mansfeld Géza, Imre József, Csapodi István, Melczer Miklós, Kerpel-Frónius Ödön, Lissák Kálmán, majd Ernst Jenő, Donhoffer Szilárd.²⁹⁵ Az orvoskar Pécsre költözése sok problémát is okozott, mert a tanári testület nem minden tagja kívánt Pozsonyból Pécsre költözni. A Közegészségtani Intézet vezetője, Fenyvessy Béla a budapesti lehetetlen helyzetet nehezen tűrte, de pécsi tartózkodását már megfelelőnek ítélte. Az intézet munkatársaival folyamatosan szervezték meg az oktatást, és folytak bele a különböző karokon való közegészségtani előadások megtartásába. Ilyen volt többek között az, a Jog- és Államtudományi Karon

²⁹⁵ Az Orvoskar történetének ápolása Benke József személyében rendkívüli gondozóra talált, az Orvostörténeti Múzeum fennállása is ezt igazolja, és számtalan írása, könyve készült a témában.

tartott közegészségtani előadás, melyet rendelet írt elő. Meghirdettek 'hallgatásra ajánlott' tárgyakat – ezeket a tanrendi tájékoztató füzetben követhetjük –, mint például a *Nemi betegségek elterjedése és az ellenük való védekezés* címmel dr. Beck Soma előadását.²⁹⁶

Az 1925/26 tanévben Fenyvessy Bélához címzett kérelmében, dr. Gobbi Gyula felhívást fogalmazott hogy az Intézet vegyen részt a köznép egészségügyi felvilágosító tevékenységében. Gobbi²⁹⁷, a pécsi állami gyermekmenhely főorvosa volt, és azt kérte, hogy az Egészségügyi Reformiroda, mely egészségügyi propaganda tevékenységet folytat, az egészségügyi ismeretek terjesztése, rendszeres információval való ellátása érdekében közöljön olyan cikket, mely ezt a tevékenységet segíti. Ha a falvakban népszerű előadásokat tartanak, annak időpontjáról, helyéről értesítsék őt. Fenyvessy válaszelevelében közölte, hogy Heim Pál az *Orvosi Hetilap* 1926. március 29-ei számában bemutatta azt a munkát, amit a Tudományegyetem orvoskari tanárai Baranya megye falvaiban folytattak. Gáspár János személyében agilis munkatársuk volt, és az olasz plébános felkérésére további előadásokat szerveztek a környéken. Két típusú előadást rendeztek: az egyik a községi előjárókat célozta, a másik típusút pedig – a mezőgazdasági munkákhoz igazodva – decembertől márciusig tartották, összekötve a Gazdasági Egyesület ismeretterjesztő akciójával. Így felváltva szerepeltek gazdasági és egészségügyi ismeretek zenés számokkal, színi előadásokkal tarkítva. Egy év leforgása alatt 44 községben 61 egészségügyi előadást tartottak. (Ezen számadatok között nem szerepelnek azok az előadások, melyeket különböző egyesületek és testületek meghívására tartottak.) A falusi akciókban hét professzor és hét tanársegéd vett részt.

Az előadásokon mindig a prevenció gondolatát helyezték előtérbe. Eleinte segédeszközök nélkül adtak elő, majd grafikonokat készítettek, végül sikerült olyan vetítőt szerezni, ami könnyen hordozható volt. Hozzá vásároltak a drezdai higiéniai múzeumból 8 sorozat diapozitívet, körülbelül 400 darab képet, amikkel nagy hatást értek el. Az előadásokat az iskolákban, templomokban, kocsmákban, de néha a szabad téren tartották. A pécsi előadásokról Fenyvessy nem tudott ilyen részletesen beszámolni, mert, ahogyan írta, abba ilyen mélységben nem folyt bele. Azt azonban elmondta, hogy a Stefánia Szövetségben tartottak az Anyák Iskolája sorozatban előadásokat, a Népfőiskola keretei között és az Iskolánkívüli Népművelés, valamint a

²⁹⁶ Beck Soma tiszteletdíjat nem kapott, az indoklás szerint a költségvetési hiány miatt. VKM 75.866/1925. iratszám alatt, PTE Orvostudományi Kar iratai

²⁹⁷ Gobbi Gyula kézzel írt levele, az Egyetemi Levéltár Orvostudományi Kar iratai 1923/24- 1927/28 VIII.9.a/1.d iratszámával

Szabadlyceum szervezésében és a Természettudományos Társulat keretében is számos előadás zajlott. A népművelési, felvilágosító előadások megtartása minőségileg és tartalmában is a kor elvárható legjobb színvonalán folyt le a pécsi egyetem vonzáskörzetén belül, Baranya, Somogy és Tolna megyék területein.

Meg kell említenem még egy jelentősnek mondható kezdeményezést, szintén az egészségnevelő munkához kapcsolódóan, mely a pécsi orvoskaron oktató tanárok felelősségét példázza. Dr. Berde Károly egyedülálló kéréssel fordult a VKM miniszteréhez, melyben indítványozta, hogy a nemi önmegettartóztatásról szóló előadássorozatot és a *Küzdelem a nemi betegségek ellen* című tárgyat tegyék kötelezővé minden egyetem minden karán kivéve a Pázmány Teológiai Karát. Ezt indokolta is előterjesztésében: „.....a nemi betegségek elkerülésének valóban egyedül biztos, egyedül erkölcsös, ugyanakkor pedig egyébként ép szervezetű embernél az egészségre nézve teljesen ártalmatlan eszköze a nemi önmegettartóztatás.”²⁹⁸ Berde Károly 1934-ben a rektorhoz fordult ezzel a kérelemmel, hogy intézményes keretek között szervezhesse meg az előadást. A Kar a Tanácsülésen egyöntetűen támogatta, hogy a nemi betegségek elleni küzdelmet ismertető előadások rendszeresen tartassanak az egyetemen.²⁹⁹

Az egészségnevelő munka másik területe az iskolaorvosi képzés volt, amit az orvoskaron a lehetőségek szerint végeztek. Az első tanfolyamot az 1927/28-as tanévben kívánták megszervezni, annak érdekében, hogy javítsák az iskolaorvosok hiányát: „Pécsett nagy hiány van iskola-orvosokban³⁰⁰” – írta indoklásában Reuter Kamilló, orvoskari dékán Grósz Emilhez címezve kérésüket. Az Orvosi Továbbképzési Bizottság válaszlevelében értesítette a rektort, hogy a tanfolyam átszervezés alatt van, így nem indítanak képzéseket, de remélhetőleg jövő ősszel már mind a négy karon megrendezésre kerülhet a tanfolyam. Az átalakult iskolaorvosi tanfolyam *népiskolai iskolaorvosi tanfolyam* néven szerveződött újjá Fenyvessy Béla vezetésével, az előírt keretek között, 1929 novemberében. A háromhetes tanfolyam megszervezését ő ugyan kézbe vette, de csak 10 fő jelentkezett a tanfolyamra. A kari rendes ülésen, 1929 novemberében mondta el Fenyvessy, hogy az így várhatólag befolyt összegből nem fedezhetők a költségek. A tanfolyam újra hirdetésében a Kari Tanács tagjai támogatták, ám végül érdeklődés hiánya miatt ez a tanfolyam sem indulhatott. A következő képzés meghirdetésére és sikeres lebonyolítására az újabb rendeleti átszervezés után nyílt

²⁹⁸ MOL K 636 és a PTE Egyetemi Levéltár orvoskari jegyzőkönyvek iratai.

²⁹⁹ Forrást nem találtam az előadások konkrét megtartásáról.

³⁰⁰ MOL K 636 és a PTE Egyetemi Levéltár orvoskari jegyzőkönyvek iratai

lehetőség, 1933-ban. A pécsi Orvoskaron az 1933/34-es tanévben, majd az 1936/37-es tanévben, és az 1940/41-es tanév azonos időszakában, március 16-ával kezdődően hirdették meg ezt a képzési formát, amely május 20-ig tartott.³⁰¹ „Az előadások hetenként 5 napon, napi 2 órában, 5-7-ig vagy 6-8 óráig lesznek³⁰²” – olvasható a korabeli iratanyagban. A jelentkezéseket a kar dékánjához címezve, a tanfolyam vezetőjének, dr. Fenyvessy Bélának kellett beadni. A kérvényhez mellékelni kellett a születési anyakönyvi kivonatot, az orvosdoktori oklevelet, vagy ezek hiteles másolatát és az addigi működésről szóló, rövid életrajzot. A kérvénnyel együtt kellett befizetni a tanfolyam és a képesítő vizsga fejében 85 pengőt. A tanfolyam minimum 15 fő jelentkezése esetén volt megtartható³⁰³. A tanfolyam meghirdetése, közzététele után Fenyvessy, a VKM miniszterének írott kérelmében minden alkalommal csatolta a tanfolyam tervezetét, és kérte előjáróját, hogy az előadókat kérje fel, a vizsgabizottságot jelölje ki, majd a tervezett előadói óradíjakat és vizsgadíjakat hagyja jóvá. A válaszlevelekben az engedélyezés megtörtént.

Az 1933. évi tanfolyamon 38 fő vett részt, a jelentkezők közül mindenki felvételt nyert. Az 1936/37-es tanévben megrendezett tanfolyamra 18 fő jelentkezett, 1 fő (Zsolt Zsigmond) már 1933-ban lehallgatta a tanfolyamot, de vizsgát nem tudott tenni, ezért kérte, hogy fogadjál el a vizsgára jelentkezését. A jelentkezők névsora iktatásra került, így azt is megtudhatjuk a forrásból, hogy 3 nő jelentkezett a tanfolyamra, ketten a közegészségtani intézet gyakornokai voltak. A résztvevők közül öten a gyermekklinika gyakornokai voltak, és egy fogorvos is jelentkezett, aki később, az 1941. évben – az akkor már kibővített tanfolyamon – az iskola fogászati munkáról tartott előadást. A tanfolyam tartalma hasonló volt, mint a többi hazai karon. A minisztériumhoz benyújtott munkaterv szerint a következő főcsoportokat jelölte ki Fenyvessy Béla, a tanfolyam vezetője: I. Általános egészségügy, II. Az iskolaköteles kor belorvosi vizsgálata, III. A pedagógia elmélete és gyakorlata. A felkért tanárok között találjuk a teljesség igénye nélkül: Halasy Nagy József, Reuter Kamilló, Berde Károly, Scipiades Elemér, Oravec Pál és Hal József nevét is. A tanfolyam 90 óra terjedelmű volt.

Az orvosegyetem tanári karai legjobb tehetségük szerint vettek részt a magyar lakosság felvilágosításában, ezt bizonyítja a fenti források mindegyike. Azt a fejlődési

³⁰¹ Ezekről a tanfolyamokról rendelkezünk hiteles forrásanyaggal.

³⁰² MOL K 636- 937-41-61-12 tétel Iskolaorvosi tanfolyamok

³⁰³ A részletek feltárásához a Pécsi Egyetemi Levéltár Orvostudományi Kar iratai, Tanácsulési Jegyzőkönyvek és a MOL K 636 Orvosegyetem iratai szolgáltak primér forrásként.

ívet, megújulást is képviselte az egyetem, melyet a legkorszerűbb eszközökkel segítve, széleskörű, világra nyitott szemlélettel és féltő gondoskodással végeztek az egyetemi oktatók, gyakornokoktól a professzorokig.

A hazai négy orvoskaron, mint láthattuk hasonló felelősségteljes munkát végeztek az intézményekben dolgozó, oktató orvostanárok. A lakosság egészségügyi felvilágosító propaganda tevékenységében hatalmas erőket mozgósítva vettek részt az egyetemek munkatársai, ugyan területi eltérések tapasztalhatók, de ez nem kisebbíti egyikük munkáját sem. Ebben a fejezetben a vidéki (Debrecen, Szeged, Pécs) orvoskarok munkájára tértem ki főként, mivel ezeken az egyetemeken folyó tevékenységek kevésbé, vagy egyáltalán nem ismertek. Azt azonban láthatjuk, hogy a három kar közötti együttműködés (néha, mint hátrányban lévő sorstársak, kerültek szorosabb kötelékbe) szándéka több esetben is megnyilvánult. A területükhöz közel élő orvosok minőségi munkájának segítése, és közvetlen környezetük célzott és korszerű egészségügyi ismertekkel való ellátása a mindennapi feladatuk része volt.

12. Az egészségtan tanításához használt tankönyvek

Az egészségtan tanításához használt tankönyvekről rövid elemzést készítettem, de ezzel is hangsúlyozni szeretném kiválóságukat. A tankönyveket, szerepüket és használhatóságukat tekintve az iskolai segédeszközök között, az objektívált tudás hordozóinak tekintem. Ebben a fejezetben főként a tankönyv tantárgyi eszközként betöltött szerepére fókuszálok: feltárt forrásaimat tartalmi és didaktikai interpretációként elemzem, de csak néhány elemet kiemelve a bemutatásuk lehetséges módjai közül.³⁰⁴ Általánosságban minden tankönyvről elmondható, hogy a maga idejében a legkorszerűbb tartalmakat jelenítette meg, az újabb kiadások pedig korszerűsített, javított, átdolgozott kiadások voltak. A szerzők igyekeztek adott célcsoportnak megfelelően, az ismeret mennyiséget csökkentve, vagy éppen növelve, az adott korcsoport szókincsére, nyelvezetére is figyelemmel lenni. A népiskoláknak szánt tankönyv stílusa inkább olvasmányos, mint tudományos. Az orvosi műnyelvet is használó könyvek a tanítóképzők és óvóképzők számára szántak esetében találkozhatunk, már címében is hivatkozik a szerző, hogy a kínált ismeret a *bonctani* alapokon nyugszik.

Ha a tankönyvek rendszeresített bevezetése előtti időszakra visszatekintünk, elmondhatjuk, hogy az elsőként megjelent, hasonló információtartalmú könyvek is az akkori kor orvosi, egészségügyi ismereteinek magas színvonalát képviselték. A felvilágosodás időszakában megjelent első magyar nyelvű egészségtan könyveink igen jelentősek voltak a maguk korában. Tankönyvként sokakhoz eljutottak, felvilágosító, nevelő szerepük vitathatatlan. A szerzők többnyire orvosok voltak, akik a tudomány akkori színvonalán álló egészségügyi ismereteket közvetítették a tanulóknak. Az első magyar szerző által írt önálló egészségügyi könyvet Sopronban adták ki, 1796-ban, mely a következő évben újra kiadásra került. A kötet szerzője Kiss József volt, aki Széchényi Ferenc udvari orvosaként tevékenykedett. *Egészséget tárgyazó katechismus a köz-népnek és az oskolába járó gyermekeknek számára, hogy tudhassák egészségüket betsülni és őrizni* címmel jelent meg a könyve. A műben szó esik sok más mellett az életmentő eljárásokról, a még ma is elfogadott befűvós lélegeztetésről is. Az általam már többször hivatkozott Zsoldos János *Diaetetika vagy Az Egészséget fenntartó, és a*

³⁰⁴ Az egészségtan könyvek részletes elemzése egy újabb önálló vizsgálat tárgyát képezné, ezért nem is töreksem a teljességre.

Betegségtől tartóztató Rendszabások című összeállítás is akkoriban jelent meg Pesten, ez is annak a termékeny időszaknak jeles kötete, második kiadása pedig 1818-ra tehető. Az egészségügyi útmutató alapján 1818-ban két verses formájú feldolgozás is készült az iskolák számára, a református iskolák számára készített, *Az egészség fentartásáról való rendszabások* című verses változat kora sikerkönyve lett, a könyv szövege szerint ezt „Az oskolások számára versekbe foglalta Fodor Gerzson”.

A kötet külön érdekessége, hogy szigorú higiéniai rendszabályok betartását javasolta a bábák számára, köztük a szülés előtti lúgos, majd szappanos vízzel történő kézmosást, fertőtlenítést. Az általa 1816-ban Pápan alapított női kórházban (Asszony Ispotályi Intézet) ezeket a szabályokat szigorúan be is tartatta. (Megjegyzem, mindez négy évtizeddel Semmelweis fellépte előtt történt.)

Előre kell bocsátanom, hogy a 19. század végén és 20. század első felében meglepően sok tankönyv keletkezett, ezek bibliográfiáját az OPKM gyűjteményéből ismerhetjük. Azonban sok tankönyvből nincs eredeti példány, ezért elemzésemben a fellelhető köteteket és az iskolai értesítő füzetek tankönyvlistáján szereplő tankönyveket³⁰⁵ vizsgáltam meg. A tanítóképezdek egészségügyi könyve kötelezően Zimmermann könyve volt, amit 1845-ös keletkezése ellenére még az 1880-as években is használtak. Ezt váltotta fel a korszerűsített, Schermann Adolf által írt könyv, ami szintén több (hét) kiadást megért, így az első 1876-ban jelent meg, én a könyv legutolsó, 1903 kiadását vizsgáltam. Siklóssy Gyula 1902-ben kiadott tankönyve is a tanítóképezdek számára készült. Fodor József Egészségügyi tankönyve etalonnak és nagy hatásúnak tekinthető, hiszen a későbbi, tanítványai tollából született könyvekben is a szerzők gyakran azt hivatkozzák, azt alapműnek tekintik.

Formailag mindegyik tankönyv előszóval köszön be, a szerző aláírásával. Schermann második kiadású kötetének hátsó oldalain az első kiadás sajtókritikáit gyűjtötte csokorba. Minden könyv végén tartalomjegyzék van. Az időben legkorábbi

³⁰⁵ ZIMMERMANN Jakab (1845) *Egészség s rögtöni esetek gyógytana, elemi tanítók és nép boldogulását szíven viselő minden honfinak számára*, Pesten, Eggenberg J. és fia
SCHERMANN Adolf (1879) *Test és Egészség tan képezdek, polgári iskolák, tanítók, szülők és művelt közönség számára*, Budapest, Rosenberg;
FODOR József (1886) *Egészség tan a középiskolák felső osztályai számára, valamint magánhasználatra*. Budapest, Lampel R.;
CSAPODI István – GERLÓCZY Zsigmond (1890) *Egészség tan – Polgári és felsőbb leányiskolák számára*, Budapest, Lampel Robert 3-12755/1890 VKM sz. tankönyvellenőrzésen approbált könyv;
SCHERMANN Adolf (1903) *Test és Egészség tan tanító-, tanítónők, óvó-képezdek és művelt közönség számára*, Budapest, Révai;
FALTAY János (1939) *Egészség tan m. kir. téli gazdasági Iskolák részére*, Mohács;

(Zimmermann-féle) tankönyv két fejezetre tagozódik és oldalszám nélkül, csak felsorolással szerepelnek benne a címek. A kötetben nincs sem ábra, sem kép. A többi tankönyvben az emberi test és egyéb ábrák méretarányosan, precíz pontossággal jelennek meg. A tanítóképzős könyvek részletesebben tárgyalják az emberi test anatómiai felépítését és élettani funkcióját, mint a gimnáziumi, vagy polgári iskolai tankönyvek. Amivel ezekben a művekben külön fejezet foglalkozik, az a csecsemőkor és az óvodáskor idegrendszeri fejlődése.

A többi területen, például a középiskolásoknak készült Fodor-féle könyvben az egészségügyi szempontból való megközelítés vonul végig a művön: a „mit tegyek az egészségem megőrzésért” gondolatrendszer. A cselekvő személy áll a középpontban, aki maga építi életét, környezetét, nem pedig elszenvedti a környezet adta lehetőségeket. A Siklóssy és Schermann-féle könyvben csak ismeretközlés van, orvosi megközelítésű tények bemutatása. Ez jelentős személetbeli különbséget tükröz az előző munkával összehasonlítva. Fodor külön fejezetet szánt a test ápolására, melyben az egészséges és a beteg szervezettel való mindennapi törődést írja le röviden, egyszerűen. A munka és foglalkozásokról készült fejezetben Fodor ismerteti az egészségtelen és betegséget okozó műhelyek, gyárak ártalmait. A fertőző betegségekről is sokkal részletesebben ír Fodor, mint a tanítóképzős tankönyvek, ez utóbbiakban csak az óvodában és az iskolában előforduló betegségekről írnak (vörheny, kanyaró, himlő és oltás, roncsoló toroklob, rüh és vérhas, tífusz, kötőhártyalob). A gümőkór többnyire nem szerepelt a betegségek között, ellenben Fodor a könyvében 3 oldalon keresztül foglalkozik a tuberkulózissal. Mind a két típusú könyv végén szerepel az életmentés és az elsősegélynyújtási ismeretek.

A Faltay-féle füzet egy rövid kivonatnak tekinthető, semmilyen szempontból nem nevezhető könyv szerkezetűnek. A legkésőbbi kiadása 1939-es, és funkciója meghatározza terjedelmét, tartalmát. Tekintve, hogy a téli gazdasági iskolák számára készült, a leglényegesebb és legfontosabb ismereteket találjuk benne, tömören, 20 oldalban összefoglalva: Az emberi szervezet ismertetése, Egészségtani ismeretek, Fertőző betegségek, Tuberkulózis, Nemi betegségek és ellenük való védekezés, Elsősegélynyújtás. A füzet tartalmát tekintve informatív, stílusa egyszerű, tényközlő; alapvetően az egészség megtartásához ad tanácsokat.

Ha a tankönyveket didaktikai funkciójuk szerint vizsgáljuk, láthatjuk, hogy a középiskolai használatra készült Fodor-féle tankönyv hordozza magában azokat a módszertani elemeket, oktatási alapelveket, melyek a tanulás és az ismeretek rögzítését

segítik. Ábrák, vizuális információk is szerepeltek benne. Az egyszerűtől halad a bonyolult összefüggések felé, de nem terhelte a tanulókat súlyos anatómiai, élettani orvosi ismeretekkel, hanem törekedett a leírtakat képszerű magyarázatokkal kiegészíteni, értelmező, magyarázatokkal segíteni az ismereteket megszerzését. Összefoglalva láthatjuk, hogy nem „a véletlen műveként”, hanem a korszerű ismeretátadás törvényszerűségeinek birtokában állította össze Fodor az *Egészségtan* tankönyvét, mely valóban kiérdemelte a későbbi idők folyamán azt, hogy sokaknak mintaként szolgáljon. Két szempontból is így volt ez, a didaktikai szerkesztettség és a logikai felépítettség okán. Nyelvezete, magyarázó mondatai mind segítettek az ismeretek elsajátítását. A másik fontos üzenete a könyvnek, hogy a cselekvő, öntudatos polgár képét közvetíti, olyan emberét, aki egészséges, racionális felnőttként kívánja leélni életét.

Szerző/k	Cím	Kiadás éve	Oldalszám	Tagolás	Ábra
Zimmermann Jakab	Egészség s rögtöni esetek gyógytana	1845	107	2 fejezet	Nincs
Schermann Adolf	Test és Egészségtan	1879	192	16 fejezet	39 ábra magyarázattal
Schermann Adolf	Test és Egészségtan	1908	152	11 fejezet	37 ábra magyarázattal
Siklóssy Gyula	Egészségtan Tanítóképezdek számára	1902	201	8 rész	72 ábra
Siklóssy Gyula	Egészségtan Középiskolák számára	1902	201	5 rész	nincs ábra
Fodor József	Egészségtan	1886 (1893)	206	6 fejezet	14 ábra
Csapodi István - Gerlóczy Zsigmond	Egészségtan Polgári és felsőbb leányiskolák számára	1890	115	6 fejezet	Nincs
Faltay János	Egészségtan m.kir. téli gazdasági Iskolák részére	1939	20	6 fejezet	Nincs
Lőrinczi Ferencz	Népszerű egészségtan rövid kézikönyve Népiskolák számára	1900?	44	4 rész + függelék	Nincs

8. számú táblázat

Az elemzett egészségtan tankönyvek összefoglaló táblázata

13. Egészségtan a képeken, avagy a faliképek és a plakátok szerepe az ismeretátadásban

Az elsődleges források, dokumentumok mellett az értekezésem témáját illető, teljesebb összkép kialakítását, a vizsgált időszak történéseinek megismerését, a hazai egészségnevelés, egészségtan történeti elemzését segíthetik a szorosan az egészségnevelés témájához tartozó és azt kiegészítő képi anyagok is.³⁰⁶ Ezek bizonyítékul szolgálnak a kor egészségneveléssel foglalkozó szakembereinek gondolkodásáról, mutatják Comenius-i szemléletű elköteleződésüket, és a tényszerű, realista meggyőződésüket is igazolják. A faliképekkel az alapvető, szemléltetve oktatás Comenius által felállított célját teljesítették, ami a megértést segítő, tapasztalati úton történő tanulás eszmerendszerét követi. A kép kiegészíti a nyelvet, a gondolatot, konkrét tapasztalattá lesz, mely motivált tanulást eredményez. A cseh-morva pedagógus a kora újkorban a szimbolikus ábrázolásmódot vezette be oktatási rendszerében. A 18. század végén aztán a realiztikus és oktató faliképek mindenhol a világon egyeduralkodó eszközévé váltak az oktatásnak, többek között hazánkban is. Az oktatási céllal készült, valóban reális ismereteket adó első faliképsorozatok a német J. B. Basedow³⁰⁷ nevéhez fűződnek a 18. század végén.

A szemléltető faliképek gyártása, ipari méretűvé válása a 19. század közepén teljesedett ki, amikor a kisdédóvóktól kezdve (ott a beszéd- és értelemgyakorlatok faliképei) az iskolák minden típusában elterjedtek. A faliképek, mint oktatási eszközök ipari méretűvé vált gyártása a lipcsei Lehmann és Wasmuth oktatási falikép-készítő műhelyében teljesedett ki, mely Európa legnagyobb oktatási eszközgyártója lett a 19. század végén. Esztétikus, tényszerű, pontos és reális ismereteket nyújtó képsorozatokot alkottak. Az egészségtanhoz köthető faliképek feltételezhetően eleinte a természetrajzi sorozathoz csatlakoztak. A lipcsei faliképek, a realiztikus ábrákra történő váltást túlhaladva, már az újkorra érvényes didaktikai funkciót is magukban hordozták, amit Robert Alt³⁰⁸ 1970-ben az alábbiak szerint jellemezte: „amint a kép a valóságot megragadja és visszaadja, a szemlélő által érzékelve arra szolgál, hogy számára a

³⁰⁶ A 19. század végéről és a 20. század első feléből megmaradt szemléltető eszközök közel nem teljes sorát találtam meg.

³⁰⁷ J. B. Basedow, az 1776 évben a műveltebb társadalmi rétegek iskoláiban történő oktatáshoz festőkkel nagyított másolatok készítését vállalta (ezek tekinthetők az első oktatási táblaképeknek), például a szexuálpedagógiai tartalmú születésről készült képsorozatot. L. erről: Theodor FRITZSCH: J. B. Basedow alapműve Chodowiecki réztábláival, Lipcse, 1909, III. kötet, XXIX. Tábla: a születés

³⁰⁸ Robert Alt (1970) 17.

valóság képét, a valóságos dolgokra vonatkozó ismereteket közvetítse, úgy ahogy azok valójában léteznek, és ahogyan viselkednek.”³⁰⁹ Az egészségtan tananyagát³¹⁰ olyan kifejező, didaktikus realista képekkel, ábrákkal szemléltették, melyek meggyőző ereje segítette, vagy éppen pótolhatta az elemi ismereteket, és biztosította a helyes információk képszerű rögzítését a tanulók számára.

Eötvös József a hazai oktatási rendszerben az igényes, a magyar sajátosságokra építő kiegészítő eszközök gyártását, beszerzését kívánta elérni. Feltételezhetjük, hogy a korszerű és modern eszmerendszert képviselő oktatási miniszter ezt, a megértésen alapuló szemléltető oktatást szorgalmazta, támogatta. Az egészségtanhoz köthető tanszerek jegyzékét ismerve, elmondhatjuk, hogy a hazai képek is érvényesítették a szemléltetés didaktikai alapelvét, az 1907-ben kiadott *Tanszerek jegyzéke a népiskolák számára* a szemléltető képek közül a Schreiber-Szterényi-féle anatómiai falitáblák és az Esmarch-féle egészségügyi szemléltető táblákat írja elő: *Az első segítség* címűt, a bútorok közül a köpöcsészét (2 db osztályonként) és hőmérőt írt elő kötelezően. (L. erről: Az 1907. évi 27. tc. VKM végrehajtási utasítások IV. függeléke) A polgári iskoláknál ugyanezen utasítás az *Óvakodjunk a szeszesitaloktól* című faliképet tette kötelezővé. Az 1910. évben, a 100.532 számú VKM rendelet a Bardócz Pál-féle táblákat írta még elő kötelező használatra: II. tábla: Legdrágább kincs az egészség! III. tábla: Óvakodjunk a ragadós betegségektől! és a IV. tábla: a Ne igyunk szeszesitalt! című műveket.³¹¹ A kötelezően előírt tanszerek témakörei teljes mértékben egybevágnak az általam megtalált faliképek témáival. Ez is jelzi, hogy ezek a témák központi szerepet foglaltak el az egészségtan területén.

A képek elemzéséhez a történeti ikonográfia módszerét használtam, amit kiegészítettem a művészettörténeti elemzések egyes elemeivel. A művelődéstörténet és történettudomány egy sajátos határterülete a történeti ikonográfia³¹², mint segédtudomány, ami nem túl régi időre visszatekintő módszer. Az elemzésemet egy

³⁰⁹ Robert ALT (1970) i.m.

³¹⁰ A képek elemzése, az ikonográfiai szempontok beemelése a neveléstörténeti vizsgálatokba az utóbbi években mint új módszer jelenik meg a mindennapi kutatások során, ezért igazolva látom ennek a fejezetnek a bekerülését dolgozatomba. Mind a hazai, mind nemzetközi viszonylatban egyre növekvő számban jelennek meg módszertani segédeszközök a képi elemzésekhez, amit sajátos narratívaként foghatunk fel vizsgálatunkban.

³¹¹ A fent felsorolt faliképek közül egyet sem sikerült fellelni. A táblaképeken túl modelleket is használtak az iskolák, papírmassából készült szerveket is hirdettek a tanszerkereskedők, melyek a tüdőt és szívet ábrázolták egészséges és károsodott formában: például Haeringer Ede, szegedi tanszergyáros hirdetésében.

³¹² Kéri Katalin (2009) Hervasztó jelen, virágzó jövő Gyermekábrázolás a Nők Lapja címlapján az 1950-es években, in: Szabolcs Éva (szerk.) Ifjúkorok, gyermekvilágok II. Eötvös J. Kiadó, Budapest, 111.

próbálkozásként fogom fel, és a nyert adatokat többféle elemzési eszközzel próbálom igazolni. A plakátok nevelési és tartalmi elemzésével igyekszem kiegészíteni kutatásomat, és a vizualitást, mint nyomatékosító eszközt használó rendszert szeretném bemutatni.³¹³

13.1. A fellelt képek funkció szerinti elemzése

Az általam fellelt 70 darab egészségügyi tárgyú kép³¹⁴ négy főcsoportba sorolható, jellemzően korszakok szerint és funkcióikat tekintve különíthetők el. A funkció szerint az iskolai tanítás eszközeihez használt **szemléltető faliképek** alkotják az első csoportot, melyek a tananyaghoz szorosan kapcsolódva egészítették ki az iskolai munkát. Ezen túl, további két korszakra bonthatók keletkezésük időpontja szerint (*lásd a 23. sz. és a 24. sz. ábrán*). A szemléltető képek használata tehát igazolja Eötvös József vallás- és közoktatásügyi miniszter modernizációs törekvéseit, melyek taneszköz-fejlesztési koncepciójával megalapozták és megerősítették ezeket az irányokat. Ugyanez a szemlélet érvényesült a tankönyvek esetében is, egyrészt megírásuk támogatásában, másrészt a megfelelő színvonal biztosítása érdekében, az, hogy a miniszter csakis ellenőrzött tankönyveket engedélyezett iskolai használatra. A tanszermúzeum felállításának gondolata is a korszerű oktatásügyi koncepció kialakítását erősítette meg.

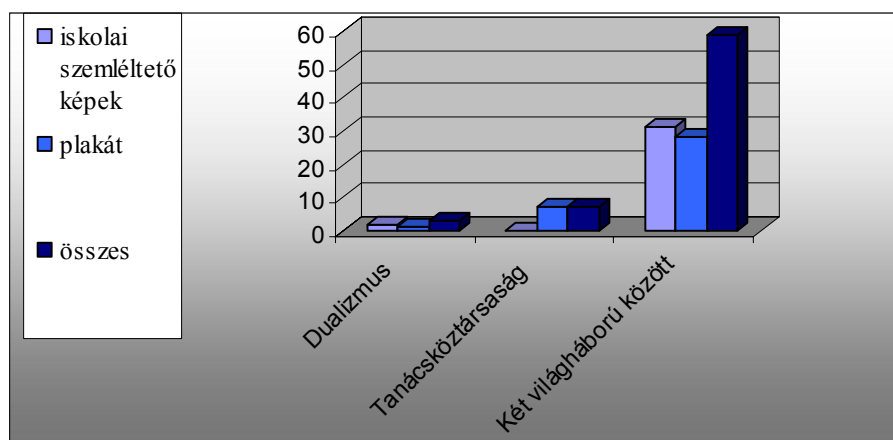
A propaganda- és ismeretterjesztő funkciót ellátó plakátok, alkotások, melyekkel az intézményesült iskolai egészségnevelő munkát egészítették ki, egy újabb csoportot jelentenek. A célcsoport ezek esetében a felnőtt lakosság volt. Az egészséget népszerű formában propagáló kategóriába azok a **plakátok** sorolhatók, melyeket a különböző korszakokban népnevelési céllal, és hozzájuk politikai tartalmat, ideológiát is társítva adtak ki. Egy további alcsoportba sorolhatók a hivatalos szervezetek, egyesületek által kibocsátott plakátok, ezek mindegyike tartalmát tekintve az egészség megőrzésével foglalkozó képi anyag volt. Azokat a fontos és könnyen értelmezhető ismereteket

³¹³ SZILÁGYI Gábor (1999) *Elemi KÉPTAN* elemei, Budapest, Magyar Filmintézet

³¹⁴ Feltételezésünk szerint – és Győry Tibor gyűjteményes dokumentációjából is feltárható módon –, néhány fali tábla már a dualizmus korának elején is készült az oktatáshoz, segítve az egészségügyi ismeretek elsajátítását, ezek könnyen alkalmazható tudást adtak minden laikus számára Ilyen volt például Kundrath János. *Magyarázó szöveg Hartinger Antal és fia bonczani fali tábláihoz*. (Ford. Lendvay Benő. Bécs, é. n.) című műve, vagy Mergl Ödön: *Táblázatos leírása az emberi testnek nép-, polgári és középiskolák, tanító-képező intézetek és felső leányiskolák számára*. Négy 90–64. cm. nagy, színyomatos vastag papírra ragasztva és bármikor használatra alkalmas tábla. Pozsony-Budapest, 1888.; és az olyan, valóban a nép számára készült táblák, mint a *Szükségben segítő tábla a vízben fuladtakra, megfagyottakra, akasztottakra nézve*. Győr, 1812.

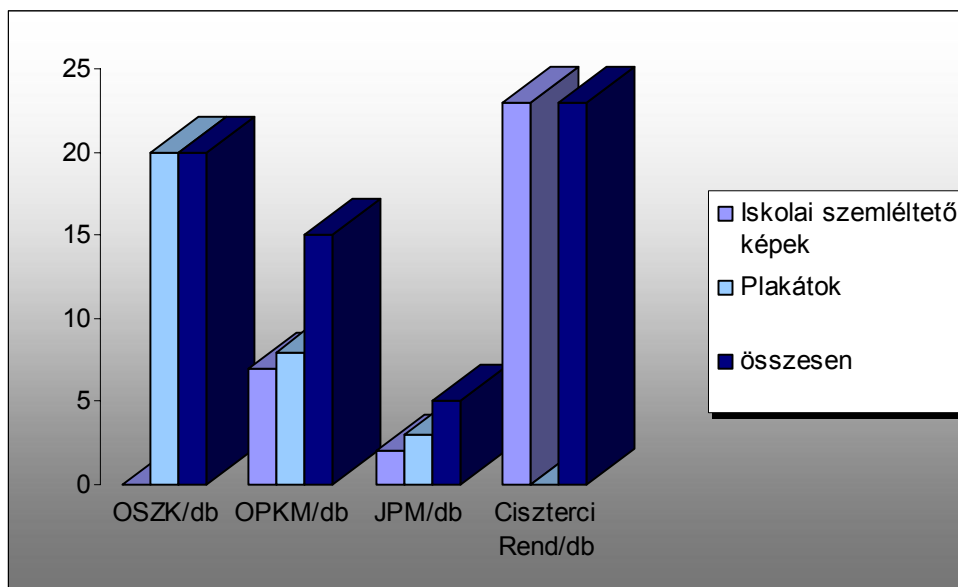
tartalmazták ezek, amelyek jelentős problémával foglalkoztak, és nagy néptömegeket érintő problémákat mutattak be, ilyen volt például a tuberkulózis vagy az alkoholizmus kérdésköre. Kiegészítő információkat nyerhetünk továbbá a szakkönyvek lapjain szereplő, vagy a szakfolyóiratok reklámhirdetésében szereplő képi anyagból, vagy az iskolai értesítő füzetek képeiből, melyekkel még teljesebbé tehetjük a hiányos forrásanyagainkat. Azok a képeslapok és fényképek, amik iskolai eszközöket, egészségnevelési akciókat ábrázolnak, egy újabb csoportba rendszerezhetők. Ezeket jórészt elsődleges, de több esetben másodlagos forrásokként kezelhetjük, melyeknek információ-tartalma újabb adalékokat nyújt a kutatáshoz.

Dolgozatomban a fentiek közül csak két nagyobb csoportot kívánok bemutatni, mivel művem kereteinek szűkösége korlátoz. Azokat a képsorozatokot, plakátokat kívánom röviden elemezni, bemutatni, melyek az oktatás során iskolai keretek között vagy iskolán kívüli népszerű előadások során, az egészség megőrzésére felhívó tartalommal és céllal jelentek meg. Elemzésemet a következő szempontok szerint végeztem: elsődleges csomópontot jelentett a tartalom, a korszak, a tematizáltság; azaz az oktatás módszertani elemeit kerestem a képeken (ezeken az alábbi hármas egység jelenik meg: alapismeret az adott témában, a normál életvitel szükségletei és a megelőzés módja). További elemzési szempontom volt a képeken közvetített ismeretek mennyisége és a célközönség vizsgálata is, hiszen ez is jelentősen befolyásolta a képek felépítését. A vizuális elemek vizsgálata és a szöveg megjelenési formája, szerepe a képen is figyelmem előterében állt. (A 23. számú ábrán láthatjuk a képek lelőhelyének és a fellelt képek mennyiségének az összefüggéseit.)



23. számú ábra
A képek keletkezési ideje és típusának összefüggése (n=70 db)

Elmondhatjuk, hogy az iskola gyakran fontos forrásörző helyszíne a korabeli oktatási anyagok feltárásának, hiszen sokszor – a múzeumok néhány megmentett darabja mellett – jelentős képanyagot nyújthat témánkhoz kapcsolódóan.³¹⁵ (A Tanácsköztársaság idején keletkezett plakátok gyűjteménye saját anyagom³¹⁶, ezek lelőhelyét nem tüntettem fel a diagramon.)



24. számú ábra

A képek lelőhely és típus szerinti megoszlásának összefüggése (n= 63 db)

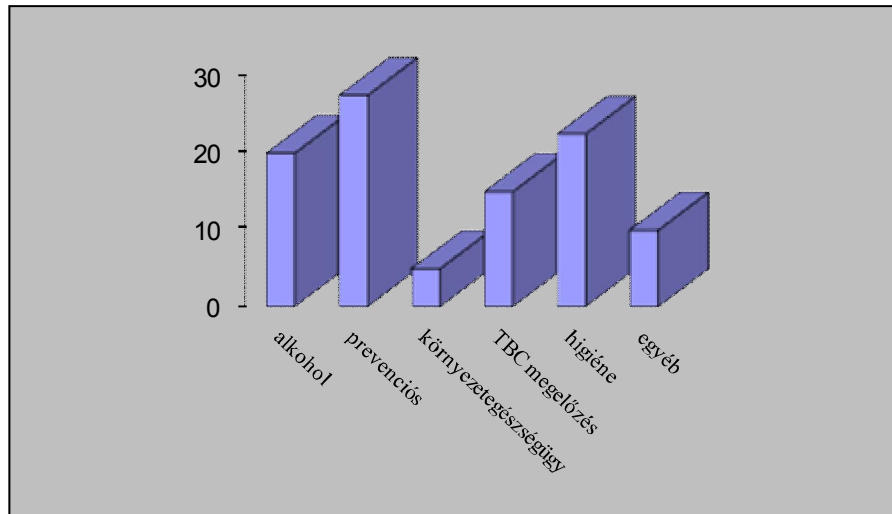
A 25. számú ábrán, a témák szerinti csoportosításnál láthatjuk, melyek voltak a témák szerinti súlypontok a fellelt képeken: a higiénés, a megelőzéssel kapcsolatos, és az alkoholelleses küzdelmet bemutató ábrázolások fölénye. A korabeli intézkedések, szabályok és az egyesületi tevékenységek, valamint a népszerű előadások sora is ezekre a témákra helyeződött.

A TBC-s megbetegedések megelőzésére készült képi anyagok számának megszorodása főként a két világháború közötti időben volt megfigyelhető; ahogy a megelőzés lehetőségei is nyilvánosságot kaptak, egyre inkább erre helyeződött a hangsúly. Az 1930-as években volt a csúcspont, amikor is a szakirodalmak, az intézmények is a TBC-s megbetegedések legyőzését célozták. Kiemelt népegészségügyi

³¹⁵ A részletes nyilvántartás dolgozatom mellékletében megtalálható, a képek és az ábrajegyzék szerinti, táblázatos formában.

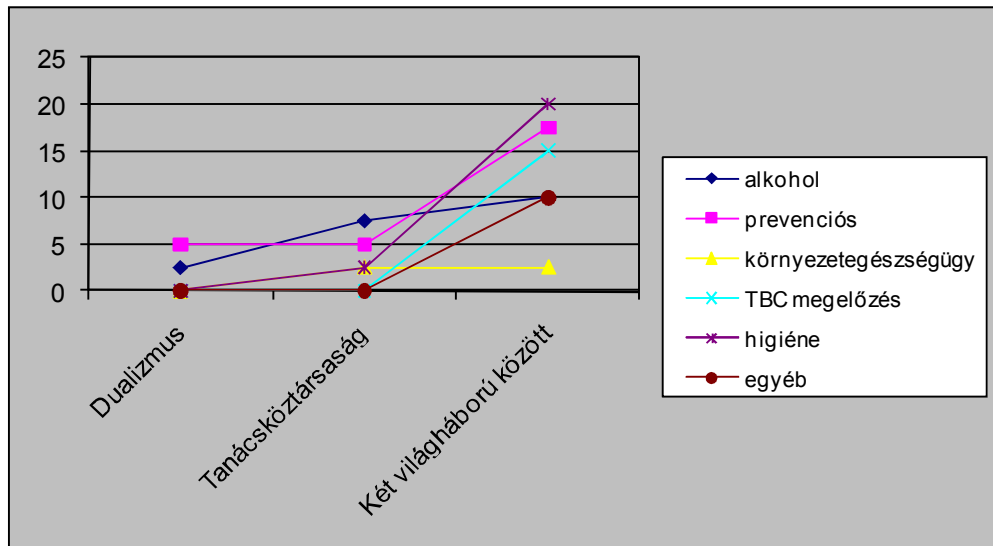
³¹⁶ Köszönhetően kollégáknak, barátoknak, akik a témám megismerése hallatán saját anyagaikkal is segítettek munkámat.

problémaként kezelték ezt a fertőző betegséget, mely a tífuszos megbetegedések visszaszorítása után elnyerte a *morbus hungaricus* nevet.³¹⁷



25. számú ábra
A képek témák szerinti százalékos megoszlása, csoportosítása

A korszakban a felvilágosító tevékenységről a megelőzésre fordult a figyelem, és a plakátok mind nagyobb számban a gyermekek és a családok egészségi állapotának védelmével foglalkoztak, és ez a szám a kor előrehaladtával növekvő tendenciát mutatott. Ezt igazolja a következő ábrán látható eloszlás.



26. számú ábra
A témakörök változása a különböző történelmi korokban

³¹⁷ Egy, értekezésünkben már bemutatott, az óvodás korú gyermekek körében végzett korabeli, Eöry-féle pécsi vizsgálat is ezt igazolja.

13.2. A szemléltető képek generáció szerinti felosztása

Fontosnak tartom a keletkezési idők szerinti elemzést is, mert ez is megerősíti azt a feltételezésünket, hogy a képi anyagok aktualizálva követték a kívánatos tartalmakat, de a tartalom változása mutatja a bővülő ismertek irányát.

13.2.1 A szemléltető képek első generációja

A szemléltető képek csoportját vizsgálva az első alcsoportba az a képsorozat tartozik, amelyik a legkorábban keletkezett, és az egészségügyi tankönyveket egészítette vagy pótolta ki, mint például a dr. Erismann Frigyes-féle *Népszerű Egészségtan*, mely 1880-ban jelent meg, vagy Fodor József már többször idézett *Egészségtan* című munkája 1886-ból. A képek is, mint a korabeli egészségügyi témájú könyvek, sokszor német nyelvűek vagy -eredetűek voltak, például F. E. Waschmuth *Anatomy-Hygiene*³¹⁸ sorozatához tartoztak, és keletkezésük az 1890 körüli időszakra datálható. (*L.: az 1. és 7. szám között jelölt képeket a mellékletben szereplő nyilvántartásban.*) A képek a női fűző és annak roncsoló hatását mutatják be anatómiai pontossággal. A fűző használatának mellőzését a 19. század végén már több orvosi szakkönyv is ajánlotta mindkét nem esetében, de az persze, főként a nők szervezetét roncsolta, a gyermekszületést is negatív irányban befolyásolta. A képek színezettek, a sorozatban például női torzót láthatunk, az egyik képen a szervezet tartórendszerének módosulását láthatjuk, egy másik kép a belső szervek deformitását érzékelteti, a mellette ábrázolt normál, fűzőhasználat nélküli torzóval jól összehasonlítható módon. A 19. század elejéről származó, szintén német eredetű szemléltető képek egy újabb sorozata még ebbe az alcsoportba tartozik, melynek feliratát átragasztották magyar nyelvűre. A képen található képaláírások azonban eredeti nyelven olvashatók. Az 1925-ös lipcsei kiadású *Anatomy-Hygiene*-sorozat néhány képe az azonnali, gyors egészségügyi ellátást igénylő eseteket rögzíti, melyek viszonylag gyakran fordulnak elő, és amelyek esetében

³¹⁸ A faliképsorozatok legfontosabb kiadóinak egyike a lipcsei gimnáziumi tanár, Adolf Lehmann volt. Miután különböző lipcsei iskolákban tanított, 1870-ben a tanácsi szabad iskolába került, ahol egy másik fiatal tanár, a későbbi könyvkiadó, Friedrich Ernst Wachsmuth is tevékenykedett. Ebben az időben jött létre új barátság a két pedagógiában érdekelt és szakmailag kompetens tanár között. Amíg Lehmann 38 évesen egy újonnan alapított polgári iskola igazgatójának nevezték ki, Wachsmuth nyugalomba vonult, és megalapította Európa egyik legnagyobb falikép-kiadóját. Mindketten arra törekedtek, hogy új impulzusokat adjanak az oktatás tartalmi és metodikai formájának, különösen a reál tantárgyak területén. Ez volt az az időszak, amikor megalakultak az első reál gimnáziumok. L. erről: Reinhard STACH (1999) Faliképek, mint a realitás didaktikai szegmensei, *Magyar Pedagógia*, 99. évf. 1. szám 39-59. Megjegyzés: A német képek országunkba való bekerülése nem tisztázott, de vélhetően az akkor éltre hívott Tanszermúzeum beszerzésével kerültek az országba.

a gyors, szakszerű ellátás szükséges az élet megmentéséhez. Több ilyen kép az otthonokban vagy munkavégzés közben előforduló baleseteket és azok ellátását ábrázolja, bemutatva a tipikus környezetet, melyben a sérülések előfordulnak, és lépésről-lépésre taglalva az ellátás szakszerű menetét. Ilyen volt például a kés, a fejsze használata közben esett vérzések, sebesülések és azok ellátása, a vérmérgezések és ellátásuk. A vízbefúlás, az áramütés és a különböző görcsök, ájulások és mérgezések egyéb esetei, melyek kezelése szintén azonnali ellátást igényel. Ezek a sebesülések, sérülések szakszerű ellátása nem kíván mélyreható orvosi ismereteket, hanem valóban a laikusok gyors, azonnali segítsége mentheti meg a veszélyeztetetteket. A korabeli orvosi ellátottság mellett erre lehetett a legnagyobb szükségük mind a gyerekeknek, mind a felnőtt korosztálynak. Tudvalevő, hogy az orvosok száma a századelőn igen csekély volt, és a távolságok is jelentős akadályt jelentettek a gyors ellátás szempontjából. Ehhez kapcsolódóan kell megemlítenem az akkortájt szerveződött, Kresz Géza nevével fémjelzett Budapesti Önkéntes Mentő Egylet, röviden BÖME intézetét³¹⁹, mely jelentős számú tanfolyamot szervezett az azonnali esetek szakszerű ellátására laikusok részére. Az iskolákban *egészségőrök* szerveződtek, igaz csak néhány helyen, a helyi iskolaorvos elszántságának mértéke szerint. Budapesten Tuszkai Ödön³²⁰ nevéhez fűződik az egészségőrök iskolai szervezetének létrehozása, és a vállalkozó kedvű diákok szintén a BÖME tanfolyamain szerezhették meg az alapellátáshoz szükséges ismereteiket.

13.2.2. A szemléltető képek csoportjának második generációja

Az egészségtani faliképek második generációja (*lásd a melléklet 8-33 számú képeit*), azon képek csoportja, melyeket (26 darabot) a VKM engedélyével³²¹ készítettek 1941-ben. A faliképek teljes számát nem ismerjük, mert hiányos a fellelt kollekció, és az eredeti mennyiségre vonatkozó adatot nem találtam. Ezek esetében egy alaposan átgondolt és precízen megtervezett, szisztematikusan felépített rendszerrel találkozhatunk, melyben a biztos anatómiai és élettani alapokon túl, az adott aktuális témához kapcsolható, rendszerezett egészségnevelő- és primer prevenció utalással is

³¹⁹ 1887. május 10-től élt a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület. A hozzá kapcsolódó tömegoktatás a Markó utcában zajlott, házi estélyek formájában, felolvasásokkal és zenés blokkokkal gazdagítva. A laikus oktatás rendőröknek, tűzoltóknak, gyári munkásoknak, csendőröknek szerveződött.

³²⁰ *Mentők Lapja* VIII. évf 1910. 1 sz. Mentőőrségek és egészségügyi szolgálat a középiskolákban. Tuszkai Ödön a Budapesti VIII. kerületi Állami Gimnázium főorvosa volt.

³²¹ VKM 56 043 /1941. V.sz. Szemléltetőképül engedélyezte. Rajzolta: Szini Zoltán; átnézte Perjéssy Kálmán dr., egyetemi tanár.

találkozunk. A képek szerkezete zömében három részre osztható. A faliképek felső része anatómiai metszeteket tartalmaz vagy alapszövegeket ad az ábrázolt témáról, a középső részben annak gyakorlati hasznáról, használatáról szerezhetünk információt. A harmadik traktusban didaktikus, képszerűen leírt vagy ábrázolt tartalmi ismereteket tartalmaz. A képek minden esetben a tárgyhoz tartozó praktikus ismereteket mutatják be, könnyen felfogható metaforákat is felhasználva. Néhány tábla (3 db) színes offszetnyomással készült, de többségében fekete-fehér faliképeket találtunk. A különböző témákhoz tartoztak a legfontosabb egészségmegőrző utasítások, mint például az *Érzékszervek* című táblánál a megfázás lépései képekben ábrázolva. De kiemelhetném az emésztésről szóló táblát is, mely a napi mennyiségeket ábrázolva mutatja be a mirigyek normál működését, ugyanakkor olvashatjuk azt az üzenetet is, hogy „a jókedv és a tisztaság, a szépen terített asztal fokozza az étvágyat”, utalva az igényes környezet megteremtésének szükségességére. A tuberkulózis elleni védekezést nyomatékosította, hogy 2 ezzel kapcsolatos falikép és a *Légzőszervek* című ábra is tárgyalták a témát. Az első képen a TBC bacilust és annak felfedezőjét ismerjük meg, majd a terjesztést segítő környezetet, az egészségi állapotot és a betegséggel kapcsolatos, friss statisztikai adatokat, hangsúlyozva a betegség fatális kimenetelét. A másik képen a védekezési lehetőségeket ábrázolták. A csecsemőgondozást bemutató 2 táblaképen az egészséges, új nemzedék nevelésének helyes útját, gondozását és ápolását jelenítették meg. A sorozat utolsó táblaképe pedig a második világháború körüli időszakra vonatkozó emberi életet óvó ismerteket közölt, *Légvédelem* címmel (L.: 4. számú melléklet, 33. kép)

13.2.3. A Tanácsköztársaság plakátsorozatának egészségvédelmi képeiről

A Tanácsköztársaság idején és körül keletkezett propaganda plakátokat (7 darabot) foglalja magába a következő csoport (L.: 4. számú melléklet 35-41. kép). Erre a plakátanyagra jellemző, hogy jellegzetes színvilágot mutat, és extrém helyzeteket ábrázol. Erőteljes vörös és fekete színek felhasználása jellemző, a kontrasztok kiemelése és a taszító helyzetek grafikai megjelenítése látható. Ezt a sajátos ábrázolási módot felhasználva fejti ki főként az alkoholizmus, és a prostitúció káros hatásainak bemutatását a képanyag, sugallva az ideológiát, mely a vizuális eszközöket megerősítve az állam 'nemzetmegmentő' szerepét emelte ki. A képi kifejezés a kor jellegzetességeit mutatja, a sajátos tömörség és az erőteljes színek, formák használatával. A plakátok

jelentős közegészségügyi/népesedési problémákkal foglalkoztak, ezek közé tartozott a gyermekszületések számának csökkenése és a TBC-s megbetegedések magas száma, és a halálozás magas arányának bemutatása.³²² Az okok feltárására is vállalkozott néhány szerző, amiket a plakátok esetében még nem használt formában oldottak meg: csak szöveg alkalmazása jelent meg itt, mely az üzenet tartalmi és formai súlyát növelte. Az sem volt szokásos, hogy statisztikákkal, bizonyítékon alapuló adatokkal erősítették meg képi ábrázolásukat az alkotók, ebben az időszakban viszont ez is megjelent. A Tanácsköztársaság idején keletkezett plakátok, mint művészi alkotások is jelentősek voltak, formabontó próbálkozásaik a népesség meghökkentő formájú megszólításaival egy új világot és teret nyitottak az alkotó embereknek. Természetesen a művészi irányzatok akkori jellegzetességeit sem nélkülözik ezek a képek.

13.2.4. Az egyesületek és szövetségek plakátjai

Az utolsó, általunk részletesebben vizsgált alcsoportot is több részre oszthatjuk, habár funkciójukat és célcsoportjukat tekintve ugyanazt a felnőtt lakosságot célozták meg, mint a fentebb már bemutatottak. Az egyik plakátcsoport tagjai az Országos Tuberkulózis Elleni Bizottság egészségügyi ismereteket tartalmazó és a betegségmegelőző információkat propagáló táblái (*lásd. 4. sz. melléklet 63-70. kép*) jelentik. A képi üzenetet kiegészítve ezeken rövid versikék is segítették az ismeretek rögzítését, felidézve a korabeli egészségügy korszakát. A kalendáriumokban ez idő tájt is négy soros, egészségi tanácsokat tartalmazó verseket fűztek minden hónaphoz, figyelmeztetve az adott időszak aktuális veszélyeire. Az egészségnevelő versikék nem voltak idegenek a magyar lakosság számára, hiszen az elemi oktatásban is találkozhattak hasonló formával, és az egészségkalendáriumokban is fellelhetők ezeket. A korabeli egészségügyi szakkönyv jellegű könyvek is hasonló módon jártak el a gyakorlatban, mert már említettük Zsoldos Jakab 18. századi műve kapcsán.

A nagy alakú plakátok szórólap méretű kiadását az Országos Széchényi Könyvtár Plakát- és Kisnyomtatvány-tárában találtam meg, ezeket feltételezéseim szerint korábban szóróanyagként használhatták a Társaság tagjai. A plakátok képei a

³²² Az élveszületések száma közel harmadára csökkent 1919-re, a háború évei alatt 638.082-ről 214.611-re, és az 1915-ös évtől kezdődően a természetes szaporulat is mínusz előjelűvé vált. L. erről: *Statisztikai Szemle* 1923-as, 1930-as számai

helyes szabályokat, a kívánatos megelőzési formákat mutatták be, kiemelve, középpontba helyezve a gyermekek felvilágosításának fontosságát.

Ebbe a csoportba sorolhatjuk a hasonló egészségügyi egyesületek, szervezetek, vagy állami intézmények által kibocsátott propaganda-anyagokat is, mint például az Országos Társadalombiztosító Intézet vagy a Stefánia Szövetség kiadványait. Ezek a plakátok, képek egy konkrét témát, tartalmat mutattak be, melyeket grafikus- vagy festőművészek készítettek. A képek többszín-nyomással készültek. A *Magyar Iparművészet* című hazai szaklap folyamatosan közölte a meghirdetett pályázatokat és azok eredményeit. Az 1912. évi XV. évfolyam 200 oldalán található meg például az alkoholelles plakátpályázat nyertes képeit. A 163. számmal jelzett plakátot, melyet Voit Ervin készített, 250 koronás díjjal jutalmazták. Ugyanez a plakát két eltérő szövegezésű, de teljesen megegyező képi anyagú mű formájában az Országos Széchényi Könyvtár Plakáttárában is megtalálható, bár ott keletkezésüket 1925-re datálták. A kép eredeti funkciója nem változott, a kiadó is változatlan maradt. Egy vizualitásában kifejező plakát tovább él, mint társai (ezen kívül még 3 plakátot jutalmaztak), hiszen meggyőző, felhívó ereje hosszabb életűvé teszi. Az Alkoholelles Egyesület ugyanazt a képet többször is felhasználta, esetenként más-más kísérőszöveggel ellátva a plakátot. (Ez a gyűjteményemben a 4. sz. melléklet 46. számú és 47. számú képe esetében látható is.)

A plakátok szerkezetére jellemző, hogy a színek hangsúlyozzák a tartalmi mondanivalót, a képi szimbólumok egyszerűek, könnyen értelmezhetőek, mint például a halál motívuma, vagy az egészséges ember, akit izmos, jól táplált, edzett férfi képe jelöl. Két reklámplakátot is beemeltem a vizsgálatomba, mivel a tisztaság és fertőtlenítés egyetlen ellenszereként jelent meg a korabeli hirdetésekben a Salan fertőtlenítő, mely mindenható erejével védi meg az embereket a fertőzéstől. Ezt a mindenható erőt a képi szimbólumok meg is erősítették. A másik reklámplakát a dohányzás egyik védőeszközét reklámozza. Sugallva, hogy ha ezt az eszközt használja valaki, teljes védelmet biztosít az egészsége számára. Talán azért is fontosak ezek a plakátok, mert két olyan kiemelt területen kínálnak egyszerű, hathatós segítséget, amit az egyszerű ember hihetőnek vél, ugyanakkor nem kell nagy erőfeszítést tenni a célok elérése érdekében.

*A Légy*³²³ című képet kell még kiemelni ebből a csoportból, melyet minden közintézményben kötelező volt elhelyezni, és ha megrongálódott, köteles volt az illetékes hatóság egy újat beszerezni.³²⁴

Ez a plakát kettős funkciót hordoz, egyrészt mindenki számára kifejezővé teszi a légy káros hatását, szinte drámai szintig fokozva azt (halálmotívum az utolsó képkockán). Másodsorban az iskolai szemléltető képek didaktikus rendszerébe is behelyezi a művet, követve a hármas egység elvét (információ – károsító hatás – védekezés módja és köre): tartalmazza a légy szaporodásának fázisait, mindennapi ártó tevékenységét; az általa keltett betegségek terjesztésének módját, és a védekezési lehetőségeket. Itt is rövid versikék kísérik a képet, amelyek segítik a megértést és a tartalom bevésését. A képek sorában rendkívülinek mondható, hogy e falitábla keletkezési körülményeiről részletes információval rendelkezünk. A *Népegészségügy*³²⁵ című szaklapban ugyanis aprólékosan foglalkoztak megjelenésének szükségességével, sőt, a korábban már megjelent *Légy az egészség veszedelme* című könyv kiadásáról is értesülhetünk, s mivel ez a kötet csak a közegészségügyben jártas olvasó kezébe került, a korabeli egészségvédők szükségesnek tartották a téma képi megjelenítését is. „A nép legszélesebb rétegei megdöbbentő tájékozatlanok, s ezért közönyösek a légynek egészséget károsító szerepét illetően. A nép nem látja a légyben a legveszedelmesebb ellenfelét, nem pusztítja, hanem úgy viselkedik és kezeli a legyet, mintha senkinek sem ártó háziállatkáról volna szó. (...) A légyveszedelem elleni propaganda kiterjesztése végett az Egyesület vezetősége újabban plakát elkészítését határozta el, amely úgy a zsengekorú tanulóifjúság, mint a hiányos iskolai oktatás miatt a légyveszedelem kérdésében tájékozatlan lakosság felvilágosítását tűzte ki célul. A plakát mindazokkal a kérdésekkel foglalkozik, amelyeket a házilégyről mindenkinek tudnia kell. A falikép a vallás és közoktatásügyi miniszter utasítása alapján Gerlóczy Zsigmond dr., egyetemi tanár az Országos Közegészségügyi Egyesület elnöke alatt összeült szakemberek irányításával készült.

Ezen – *A légy az egészség veszedelme* – című faliképet a vallás és közoktatásügyi miniszter 1933. évi márczius hó 29-én kelt 48. 515 /1933 számú rendeletével

³²³ Országos Közegészségügyi Egyesület Kiadása 48515/1933.VI.sz alatt engedélyezve, a Bm Levéltár Egészségügyi Mintaváros anyaga.

³²⁴ A Bm. L. Tisztiorvosi iratának Mutatókönyvi bejegyzéseiben több éven át találkoztam erre vonatkozó kérelemmel és leutalással.

³²⁵ *Népegészségügy*, 1933, 683-684.

segédteszközzül engedélyezte. A kép 3 pengő áron beszerezhető, lécezve 4 pengőért kapható az Országos Közegészségügyi Egyesület Kiadóhivatalában³²⁶.”

Az e csoportba sorolható plakátok tehát mind a kiemelt egészségi területekkel foglalkoznak, és egészségfelfogásukban követik a felvilágosító tevékenységek körét, s egy részük a megelőzés eszmefelfogása köré rendeződik.

A megelőzés és felvilágosítás eszmerendszere olykor együtt jelenik meg, az egészséges nemzetideál képében egyesülve, például a Turul Szövetség rendezésében tartott Egészség hét 1935. évi mozgósító plakátján (*L.: 50. sz. kép*). Az Egészség hét rendezvényével minden újság foglalkozott, így például a *Dunántúl* című baranyai lap is, melyben felhívták az olvasóközönség figyelmét erre a nagyszabású fővárosi rendezvényre, melyet a magyar állam is támogatott 50%-os vasúti jeggyel. A plakát az egészséges magyar nemzet képét sugározza.

A képeket, plakátokat az oktatástörténeti kutatások kiegészítő forrásaként alkalmazhatjuk elsősorban, melyek segítségével még részletesebben és pontosabban megismerhetjük azokat a nemzeti sajátosságokat, fejlődési utakat, melyek hazánk egészségnevelési koncepcióját, egészségfelfogását és eszmerendszerét jellemezték. Az igényes és oktatástanilag kiválóan felépített szemléltető falikép-anyagok tanulságként szolgálhatnak a mai korban oktató pedagógusoknak is.

³²⁶ *Népegészségügy*, (1933) i.m.

14. A népneveléshez, ismeretterjesztő tevékenységhez használt propagandaanyagok

A képzett szakemberek körében és a különböző egyletek, szervezetek keretei között mozgalom indult meg az egészségügyi ismereteket népszerűsítő előadások tartására. Az orvosok a közegészségi ismeretek terjesztésére a legalkalmasabb időt és módot a téli hónapokban találták, amikor is felolvasó ülések és előadások formájában lehetett a felnőtt lakosságot, az egyszerű, iskolázatlan embereket felvilágosítani. Ennek az elképzelésnek a szaklapokban és konferenciákon is hangot adtak: „A városokban, községekben a beálló téli hónapokban be kell hozni a népszerű egészségi felolvasások megtartását...”³²⁷ Úgy képzelték, hasznos az, ha az anyák az irodalmi felolvasóesteken részt vesznek, aminek értelmét viszont nevetségessé téve, eképpen mutatta be egyik orvos a *Közegészségügyi Kalauz* hasábjain: „Az egyik felolvasó valami macska nyavogást nyekeg el imádottjához a poezis irány helyes gondolkozás s józan ész oly defectusáról való tanuságtétel mellett, hogy az ember valóban nem tudja kiszelni, valjon az illető a közönséget tartja-e a hülyeség prototypjének, vagy ő maga jutott el az ostobaság azon lépcsőzetére, amelynek alsóbb foka már nem lehetséges.”³²⁸ Arra gondoltak az egészségügyi ismeretterjesztés zászlóvivői, hogy ha a zenés irodalmi estek ilyen nagy érdeklődés mellett zajlanak, akkor miért ne lehetne népszerű és egyben hasznos elfoglaltság a hasonló szerkezetben felépített, közegészségügyi ismeretek átadására szervezett olyan program, ahol az orvosok, szakemberek elmondhatnák például a helyes táplálkozási követelményeket, bemutathatnák a csecsemőápolás és gondozás helyes módjait. (Azért tartom nagyon fontosnak ezeket az ismeretterjesztő előadásokat megemlíteni, mert az előadók túlnyomó többsége iskolaorvosként működő, képzett középiskolai egészségtan tanár volt.) A népszerű előadások sorával találkozhatunk az ország minden részén, a kistelepülésektől a nagyobb városokig mindenhol.

Az első „Szabad Lyceum”, mint önálló szervezet jött létre 1897-ben, melynek voltak rendes és pártoló tagjai. A szervezett, rendszeres előadásokon nem csak az évi tagdíjat befizetők vehettek részt, hanem előadásonként 20 koronáért, vagy tanfolyamonként 1 forintért is állandó jegyet válthatott az érdeklődő (laikus) lakosság. Havonként jelent meg a részletes program, melyben 11 előadást hirdettek meg, igaz, 3 előadás kétszer is szerepelt a programban, más-más időpontban. Az előadások naponta

³²⁷ *Közegészségügyi Kalauz*,(1885) i.m.

³²⁸ *Közegészségügyi Kalauz*,(1879) i.m.

(vasárnap kivételével) 6-tól 7-ig tartottak. Az aktuális jogi, művészeti, irodalmi ismeretek mellett természetesen mindig volt korszerű egészségügyi tartalmú előadás. 1899 decemberében például Schuschny Henrik adott elő a táplálkozásról.³²⁹ A népszerű előadásokat jótékony céllal is rendezték, például a Breznóbányán, a városi vendéglő nagytermében tartott népszerű egészségügyi előadást, melyet Dr. Terray Lajos tartott *Az egészség megóvása, s a betegségek elhárítása* címmel, 1899. november 12-én. A bevételt a szegény tanulók megsegélyezése kívánták fordítani.

Az alkoholelleses küzdelemre több szervezet is alakult, mint például az Általános Alkoholelleses Közjótékony Egyesület, az Országos Magyar Alkoholelleses Egyesület, és a Good Templar Rend. Ezek a szervezetek rendszeresen hirdettek népgyűléseket, előadás-sorozatokat.³³⁰ Az 1905. évi 3600. számú elnöki körrendelet, melyet a VKM adott ki az alkoholizmusnak a tanulóifjúság körében való leküzdése tárgyában, tovább segítette az alkoholelleses mozgalmat, kiterjesztve azt az iskolás korosztályra is. A rendezvények számára az iskolák ingyen bocsátották rendelkezésre az termeiket. A mozgalom keretében az iskolákban pályázatokat hirdettek, melyek a polgári és főként a középiskolás korosztály körében voltak népszerűek. Az iskolaorvosok örömmel üdvözölték az ifjúság alkoholfogyasztás elleni buzgóságát és elkötelezettségét.

Az egyesületek éves közgyűléséről kiadott írásos beszámolókból megtudhatjuk, milyen címen adtak ki röpiratokat, füzeteket. Az Országos Magyar Alkoholelleses Egyesület 1904 év folyamán tíz röpiratot vagy levelezőlapot³³¹ adott ki magyar és német nyelven. A tartalmukat tekintve az alkoholfogyasztás korlátozására (gyermek és nők esetében különösen kiemelve) és a józanság előnyeire hívták fel a figyelmet. Szórólapok sokaságával találkozunk, mind magyar, mind német (gót betűvel írt) felhívásokkal (*Anruf*), melyeken az alkoholfogyasztás következtében kialakuló káros eseményeket és betegségeket írnak le. Más egészségügyi információk terjesztésére is használták a szórólapokat, mint például a „Lüftet die Wohnung!” vagy az „Der Arzt und

³²⁹ Részletes program leírásokat, szórólapokat az Országos Széchényi Könyvtár Kisnyomtatvány-tárának gyűjteményében találtam. Az Iskolai Értesítő Füzetek részletesen beszámolnak az egyesületi és iskolán kívüli mozgalmakról, tevékenységekről.

³³⁰ Ilyen volt például az a meghirdetett pozsonyi népgyűlés is, melyet magyar és német nyelven tartottak, 1904. május 8. vasárnap, a pozsonyi városháza nagytermében, délelőtt 11 órakor. Az előadók dr. Fischer Jakab, kórházi főorvos és Göndör Károly népiskolai igazgató volt. A tárgy, az alkohol káros hatása az ember egészségére, erkölcsi és társadalmi életére, és az alkohol elleni védekezés módjait taglalta.

³³¹ Az Orvostörténeti Múzeumban található ilyen levelezőlapok, melyeken figyelmeztetnek a józan életre, és az alkohol káros hatásaira.

die Arbeiterin³³², című felhívásokat, melyekben az otthonok tisztántartására és annak módjára, a személyi higiéné fontosságára hívták fel a figyelmet. A másik szórólapon a gyermekek megbetegedése esetén az orvoshoz fordulás jelentőségét és fontosságát írták le. A jó cselekedet az, ha mindjárt az orvoshoz fordul az anya, és nem kuruzsoltatja gyermekét, mert a fertőző betegségek súlyos kimenetelűek. De mindezeket túl meghirdettek zenés előadásokat, amelyeken két zongoramű előadása közben egy népszerű egészségügyi témát ismertetett a felkért orvos. Ezek esti, belépő megvásárlásra kötelezett programok voltak. 1904-ben például a magyar államvasutak északi főműhelyének telepén rendezett előadásokat hirdettek meg, melyeket a főműhely vendéglőjében tartottak. Azoknak a vetítettképes előadásoknak a részletes programját is közölték, amiket Bexheft Ármin orvos, az egészségügyi tanára hirdetett meg a november 9. és december 21. közötti időszakban, 6 előadást vállalva, *A ragadós betegségek ellen való védekezés, különös tekintettel a tuberkulózisra* címmel. Az első részekben a járványok előfordulásáról, a baktériumokról tartott ismertetést. Aztán a fertőző betegségek terjedése és az alkohol károsító szerepe került előtérbe, majd a legfontosabb ragadós betegségeket mutatta be, azok terjedését majd részletesen tárgyalta tuberkulózisos megbetegedések okát, lefolyását, gyógyítását. A hallgatóságról, az ismeretek átadásának hatékonyságáról nincs adatunk, nem számoltak be maguk az előadók sem sikerükről vagy éppen kudarcukról. Azonban Tuszka Ödön³³³ 1913-ban keletkezett írásában felrója egyrészt a kereszténységnek, hogy elhanyagolta a testet, mert teljes mértékben hiányzott a test egészségesen tartása, és a szociális higiéné. A vezeklést a bűnökért, mert ez az üdvözülés útja tanították, isteni csapásként kezelték és tartották számon a betegségeket, halálokat, sérüléseket. Szerinte az orvostudománynak a kereszténység ellen kellett a létjogosultságot kivívnia, ahogy írja, az Isten létjogosultságával szemben, pedig Tuszka úgy vélte, hogy a test szépsége, egészsége Isten ajándéka, melyet kötelességünk megbecsülni, folytatja. Felszólalt a közegészségügyi politika ellen is, ami szerinte nem egységes, ezért maradt minden csak papíron vagy írott szöveggé a törvényi beteljesülés helyett. A szolgálatban lévő orvosok száma csekély, munkásságuk kicsiny nyereségben kimerülő. Az állam maga tanítja erkölcsi züllésre lakóinak millióit az alkohol monopóliumával folytat üzérkedést. Már több helyen elemezték, maguk a statisztikusok is, hogy az állam az alkoholból befolyt adóból nagyon jól jár. Egyik oldalról korlátozná, hadat üzen, törvényekkel tilt,

³³² 1901 évre datálhatók a kiadványok.

³³³ Tuszka Ödön(1913) *Cultura és higiéné, Magyar Társadalmi Szemle*, 6.évf. 51-57.

de mint állami bevételi forrást támogatja az előállítókat. Tuszcai kitért az 5 éven aluli gyermekek magas halálozására, melyet az állandó endémiák okoztak, vagy a fiatal anyák gyermekágyi lázban való elhalálozására.

Az iskolás gyermekeknek is alig van orvosuk, akik az iskoláztatás ártalmait ellensúlyozták, ugyanakkor nagy tömegek sincsenek felvilágosítva, kioktatva az egészségről, példaként a gyáripari munkásokat és a katonaságot említette. Kiemelte még, hogy magas az ipari károsodás következményeként megbetegedettek száma, hogy nem tud mit kezdeni a közegészségügy a venereás megbetegedésekkel. A tuberkulózisban megbetegedettek és meghaltak aránya is azért jelentős, mert nem tudják, milyen fontos a tisztaság, a szabad levegőn tartózkodás és a napsugárzás. De sorolta tovább a fogbajokat, a táplálkozási zavarokat, az alkoholizmus és a dohányzás következtében kialakuló szívbetegségeket. Igazán elégedetlenségének adott hangot, mert az iskolai egészségnevelés egyrészt nem terjedt ki minden iskolatípusra, és csak néhány kiemelt területtel foglalkozott az az elenyésző számú elszánt szakember, akikből teljes mértékben hiányzott az együttes, összehangolt közegészségügyi politika. Tuszcai Ödön, valóban jól látta a magyar közegészségtani és iskolaorvosi munka kezdetétől kialakult helyzetet. A törvények annyit érnek, amennyit betartanak az emberek, egyébként mind csakis szöveg marad egy darab papíron. A felháborodása abból a szempontból sem volt alaptalan, mert minden szervezett akció a nagyvárosokban, vagy főként a fővárosban történt. A vidéki iskolákba még orvos sem jutott, vagy esetleges volt a megjelenésük, mert az állam csakis az állami intézményeket támogatta és kérte számon, de az egyházi vagy magánintézeteket nem számoltatta el, az egészségügyi tanításról, az információk esetlegességéről és átadásának módjáról nem is beszélve.

A későbbiekben megalakult és intézményes formát öltött az iskolán kívüli nevelés a VKM 78.333/1934 számú rendelkezésében, mely az Iskolán kívüli Népművelési Bizottság feladatát és tevékenységi körét is kijelölte. Az utasítás 57 pontban foglalta össze azokat a témákat, melyeket tárgyalni szükséges, és beépítendő a folyó és következő évi tanévbe. Csak abban az esetben tárgyalhatták ezeket, ha megfelelő szakértőt tudtak felkérni adott területen. Az egészségvédelem, a gyümölcsstermesztés, az erdőgazdálkodás, a mezőgazdasági munkák és a szociálpolitikai intézkedések mind megtalálhatók voltak az ajánlott témák között. Az utasítás szerint a *Néptanítók Lapja*-ban és a *Népművelési tájékoztató füzetek*-ben mintaelőadások jelentek

meg különböző területeken. A szociálpolitika, a gyümölcs- és selyemhernyó-tenyésztés témáját emelték ki.³³⁴

Az Iskolánkívüli Népművelési Bizottság támogatásával az Anya- és Csecsemővédelmi Intézet is rendezett *Anyák iskolája* néven egészségnevelési programot Cegléden. Az egész délutánon át tartó eseményen óvodások, iskolások zenés jelenetei, tornabemutatói sorában hangoztak el az orvosok előadásai a védőoltásról, és egészségügyi témájú film vetítésére is sor került. A cél országszerte az volt, hogy az ingyenes előadásokon minél többen vegyenek részt, és az iskolákban biztosítottak a rendezvényeknek helyet, főként a tüdőgümőkör elleni védekezést, az alkoholizmus elleni védekezést és a járványos betegségek megelőzését és az anya- és csecsemővédelmet tartották elsődlegesen fontos témának.

A közegészségügyet népszerűsítő írások megjelenését is támogatták azok a pályázatok, melyeket a vallás- és közoktatásügyi miniszter, vagy különböző egyesületek, egyletek hirdettek ez idő tájt igen nagy számban. Sajnos, ezek a pályázatok mégsem voltak annyira vonzóak, hogy sok kiváló alkotás közül kellett volna választani. Akadt olyan meghirdetett pályázat, melyre egyetlen mű sem érkezett be. Azonban egy nyertes pályamunkát szeretnék kiemelni, mert emblemikus példája az adott kornak.³³⁵ A 19. század végére jellemző gócpontokra világított rá, és próbált mintát adni sajátos megoldási módjaival. A mű a Közegészségügyi Egyesület pályázatán nyerte el a megjelenés lehetőségét, bár Fodor József, aki maga is bírálóként vett részt a pályázat értékelésében, nem tartotta megjelenésre alkalmasnak az „urambátyám” stílusa miatt. De talán éppen ezért lehet mégis példaként kiemelni a művet, mert a kor jellegzetes modorát adja vissza, és hatékony megoldási eszközöket adott az orvosok kezébe, akik a falvakban kívánták tevékenységüket végezni. Természetesen ez egy idealizált világ, ami a könyvben megjelenő problémák sorában szerepel (a szerző az összes aktuális kérdést körbejárta), és a megoldások is szinte már utópisztikusak, hiszen a műben minden megoldódik, és a könyv végére, huszonöt év elteltével felvirágzik a falu. De mit is mutat a valóság: ez idő tájt a falvak egészségügyi helyzete kritikusan rossz szinten állt. A közegészségügy figyelme éppen ezért terelődött a falu egészségügye irányába. A lakosság műveltségi szintje is jóval alacsonyabb volt, mint a városban élők esetében,

³³⁴ A *Néptanítók Lapja*-ban valóban rendszeresen jelentek meg a faiskolák kérdéseivel, a gyümölestenyésztéssel, a méhek tartásával és a selyemhernyó-tenyésztésével foglalkozó hosszú tanulmányok, előadások, beszámolók.

³³⁵ LENDVAY Benő(1889) Huszonöt év Márkusfalva életéből, elbeszélés a magyar nép számára, Budapest, közéleti Pozsony -vármegye főorvosa

ami mit sem bizonyított jobban, mint az egészségügyi kérdésekhez való viszonyuk, amit a tudatlanság, misztikus félelem jellemezett. Lendvay Benő pozsonyi főorvos *Huszonöt év Márkusfalva életéből* című könyvében éppen ezekre a kérdésekre kereste a választ. Boncolgatta azt a pontot, hogy hogyan lehetne a falusi emberekből önmagukat értékékként felfogó, másokért is felelősséget vállaló, önálló identitású egyént faragni. Őket olyan tudatosan cselekvő, önmagukat és másokat építő emberekké nevelni, akik a keresztény hitüket átértelmezve lesznek képesek saját környezetüket felelősen szervezni, rendezni. A könyv soraiban lépésről-lépésre követhetjük az orvos jól átgondolt, embert és falut építő, meggyőző erejű stratégiáját. Az emberekkel való bánásmódjára a végtelen türelem, de egyben a következetes határozottság jellemző. A könyvet 11.000 példányban adták ki, hasonló stílusú és tartalmú művel nem találkoztam vizsgálatom során.

15. Összefoglalás

Dolgozatomban az egészségnevelés változását, fejlődését, intézményes rendszerbe szerveződésének folyamatát vizsgáltam a dualizmus idején és a két világháború közötti történelmi korszakban. A társadalom egészségügyének eddig feltáratlan, vagy csak részben feltárt területét elemeztem, neveléstörténelmi és orvoslástörténelmi megközelítésből. Vizsgálatomban olyan, eddig nem kutatott vagy csak részben feltárt területekre koncentráltam, amelyeket mások nem tekintettek meghatározó vagy lényeges területnek.

Kutatásom középpontjában az iskolaorvoslás állt, kiemelten is annak neveléstörténelmi megközelítésű vizsgálata. Főként kvalitatív kutatási módszerekkel dolgoztam fel a témát. Többrétegűségéből és multidiszciplinaritásából fakadóan és ehhez igazodva, a kutatási módszereket vegyítve alkalmaztam, így törekedve a minél szélesebb és pontosabb összefüggések feltárására. Kutatásom kiinduló alapját a történelmi demográfiai, népmozgalmi statisztikai adatsorok másodelemzése adta, mely során elemeztem és egyben összevettem a hazai számsorokat a nemzetközi adatokkal. Az adatok összefüggéseit táblázatokba rendeztem és grafikonon ábrázoltam. Az elemzés során nyert adatok rámutattak azokra a meghatározó és sajátos területekre, összefüggésekre, amelyek a hazai egészségnevelés gyakorlati munkájában központi helyet foglaltak el. A hazai adatokból láthatjuk, hogy jelentős probléma forrása volt a magas csecsemőhalandóság, a fertőző betegségekben meghaltak magas száma, (tífusz, kolera, TBC) mely közvetlenül a higiéné alapvető problémáját és a mindennapi életmódi szokások rossz befolyását mutatja. Egyben a magyar nép műveltségi szintje is messze elmarad a vizsgált időszakban is a meghatározó és hasonló minőségű környező országok átlagától, ami szintén áttételesen oka a közegészségügyi mutatóknak. Jelentős problémát mutat a kisgyermek felügyelet nélkül hagyása, melynek okán egy életre szóló károsodást szenvednek. De megemlíthető az országosan jelentkező orvoshiány is, és a területi egyenetlensége is. Az önálló állam kialakulásával kibontakozik szép lassan a törvényi keretekkel szabályzott ideális állam képe, de a konkrét mindennapi gyakorlatnak még sokáig nem lett része. Kutatásomban feltártam a korabeli, a köz ellenségeket számon tartott káros szokásokat alkoholizmust és dohányzást, de főként a sokszor, és sok formában előkerülő, középpontba emelt az alkoholizmussal együtt járó prostitúció következtében kialakuló nemi betegségeket, mint a nemzet fő ellenségét.

Kutatásomban a korabeli szakemberek szerinti hatékony megelőzés módja a fenti károsító tényezőkkel szemben a magatartással való gyógyítás nevezhető meg, azaz a felvilágosítás és megfelelően kontrollált egyén viselkedése. Feltártam a hatékonynak tartott módszereket, az ismeretek átadását, de csak kontrollált formában, és mennyiségben. A szemléltető, tapasztalati oktatást részesítették előnyben a száraz, orvosi műnyelvet használó előadással szemben. Ezek a módszerek ma is követendőnek, és hatékonynak minősülnek, mégis sokszor hiányoznak a pedagógiai kultúra mindennapi gyakorlatából.

Munkámban bemutattam továbbá a hazai egészségnevelés kibontakozásának folyamatát és főbb csomópontjait: az újkortól indítva vizsgálódásaimat, kitértem a történeti előzményekre, hogy a fejlődéstörténet kibontásával pontosítsam, értelmezsem az értekezés középpontjában álló korszakokban megfigyelhető jelenségeket. Vizsgálatom fontos részét képezte a 19. század második felétől a 20. század közepéig terjedő nyolc évtized témámhoz kapcsolódó, meghatározó törvényeinek, szabályzóinak, rendeleteinek összegyűjtése, majd ezek neveléstörténeti szempontból való értékelő elemzése. Az egészségnevelés történetével kapcsolatos, ilyen módon rendszerezett, több területet átölelő elemző vizsgálat korábban még szintén nem készült.

Dolgozatom egyik új tudományos eredményének tekintem továbbá az egészség, az egészségtan fogalmának történeti dimenzióba állított jelentéstani értelmezését, mert eddig csak néhány, jelentősnek tartott szerző vagy mű esetében találkozhattunk ezt érintő elemzésekkel.

Vizsgálatomban kiemelt helyet foglal el – kapcsolódva a doktori munka előtt írott korábbi kutatásaimhoz is – a korabeli kisdiednevelés helyét, szerepét és a közegészségügyi jelentőségét vizsgáló fejezet. Céлом volt bizonyítani, hogy az óvodák állami kézbe vételének fő oka egészségnevelési cél miatt történt, majd a kötelező óvodaállítás elrendelése szintén a gyermekfelügyelet és a nép műveltségének emelését szolgálta, amit együttes célként határoztak meg az ország vezetői. A fejlődési folyamat kiterjedését taglalva rámutattam arra, hogy az óvodai nevelő munkában is az egészségügyi, egészségvédelmi ismeretek térnyerése volt megfigyelhető a 19. század végétől kezdve, ami a forrásokból jól kimutatható változást eredményezett az óvodai gyakorló munkában. A kisdiednevelés a 20. század elejére-közepére központi, stratégiai elemmé vált a hazai nevelésügyben, ezzel (is) állami szintre emelték a nemzetmentő eszmét.

Kutatásom célját azon a területen is igyekeztem teljesíteni, melyen az iskolaorvosi munka kiépülését és fejlődését a lehető legpontosabban, főként elsődleges forrásokra támaszkodva mutattam be (az Országos Levéltár anyagai között például elsőként betekintve a kapcsolódó iratokba). Meghatároztam az iskolaorvosok és egészségtan tanárok közegészségügyi és oktatási rendszerben betöltött valódi helyét és szerepét. Munkájukat illetően tevékenységeik és törekvéseik egységes rendszerbe foglalását a főbb összefüggések meghatározásával, és a fejlődési csomópontokat kiemelésével tártam fel. Az iskolaorvosi képzés kiépülése és fejlődése, változása, majd az iskolaorvosi jövedelmek alakulása és a jövedelmi viszonyok hatásának bemutatása is célt volt, ugyanakkor az orvosok közoktatásban elfoglalt helyét, szerepét is elemeztem. Ezeket a tématerületeket illetően is új összefüggéseket tudtam feltárni. Arra a fontos alapkérdésre is választ kaptunk, hogy az iskolaorvosi munka hatékonyságát jelentősen befolyásolták azon tényezők, mely szerint csak állami intézményekben voltak számonkérhető munkájuk minőségét tekintve az orvosok. Ugyanakkor láthattuk azt is, igaz nem teljesen feltárt adatokból, de tendenciaként felfogható az a következtetés, hogy jórészt nem a képzett iskolaorvosok végezték az iskolákban a preventív megelőző munkát. Az is megerősítést nyert, hogy az állam, vagy a kormányok által nem koncepcionált, nem tervszerűen végrehajtott intézkedések sora is befolyásolta az iskolaorvosi munka eseti jellegét. Az ad hoc intézkedések és átgondolatlan kapkodások jellemezték a változásokat, melyek teljes mértékben rányomták bélyegét az iskolaorvosi munkára. A pedagógusok és orvosok közötti bizalmatlan viszony is feszélyezte a munka minőségét. De az sem segítette a minőségi munkát, hogy az orvosok, néhol párhuzamosan, egymás mellett végezték ugyanazt a feladatot, például a szűréseket az iskolaorvosok és a tisztiorvosok. Ezek a tények fontos, jelzés értékűek a ma emberének, hiszen a jól szervezett munka tud csak hatékony lenni.

Az egészségtan tantárgy intézményes keretekben való megjelenését és alakulását a szabályzók mentén és a napi gyakorlatot összevetve tártam fel. Az egészségtan tantárgy különböző iskolatípusokban való megjelenését, helyfoglalásának folyamatát is beazonosítottam és értékelve elemeztem azt. Ezek során láthattuk, hogy a tantárgy először is a középiskolák legutolsó évfolyamába lett elhelyezve, a legkevesebb tanulót megszólítva, és még inkább lehetetlenné tették helyzetét a választható tantárgyként való bevezetéssel. Ahol a legszükségesebb lett volna, az elemi oktatás során ott az ismeretek átadása kétséges volt, hiszen a legelmaradottabb településen még maga a tanító is képezetlen volt. Paradoxonként értelmezhetjük a tantárgy bevezetését, és különböző

színtereken való minőségi megjelenését. A vizsgált közel nyolcvan év alatt lassan jött létre a tantárgy oktatását segítő taneszközök sora, de a központi intézkedések hatására végül olyan didaktikus, tanulást segítő objektívált tudást hordozó eszközt hoztak létre, mely valóban a fiatalok könnyebb ismeretszerzését segítette a jól felépített didaktikus elemeivel. Az egészségügyi ismeretek lassan épültek be a magyar lakosság köztudatába, de elmondhatjuk, hogy egy öntudatosabb, nemzedék kibontakozását segítette. A vizsgált időszakban bemutattam, hogy minden iskolai szinten teret foglalt az egészségügyi tantárgy, még ha nem is önálló tárgyként, de tartalma végül belekerült az iskolai kötelező tananyagba. A különböző iskolatípusokban való tartalmi megjelenés elemzése akár egy újabb, további kutatás témája lehetne.

Meg kell jegyeznem, hogy annak ellenére, hogy a nemi betegségek témaköre több szinten, különálló egységként is előkerült az évek alatt, még mindig tabuként kezelték a témát. Ahol az ifjúság nevelőit képezték a tanárképzésben, a rendszeresített egészségügyi oktatás teljes mértékben kimaradt. Sajnálatos, hogy ez még több mint száz év elteltével sem változott, mert ma sincs a tanári képzésbe rendszeresített egészségügyi, holott potenciális leendő osztályfőnökként kiválóan kellene a diákok ez irányú problémáit megoldani, sőt oktatni különböző egészségnevelési területek naprakész ismereteit a kötelezően előírt egészségügyi tartalmú osztályfőnöki órákon.

Nagyon fontos részének tartom dolgozatomban neveléstudományi paradigmák változását elemző fejezetét, mert az egészségnevelés neveléstudományba való beillesztését és annak változását tudjuk ezek vizsgálatával nyomon követni. Elemzésemben rámutattam azokra a neveléstudományi tartalmakra, pontokra, melyekben a kiváló neveléstudományi foglalkozó meghatározó szakemberek elméleti rendszerében pontról-pontra láthatóvá emeltem ki a változást, mely az egészségnevelés helyét, szerepét, tartalmát határozta meg az egyén jellemfejlődésében. A vallási alapú, külső kontrollal egyéntől jutunk el, a belső, önálló identitású, alkotó, ideális polgárig, mely a fejlődés csúcspontját jelenti, ami nem nagyon tér el a napjainkban elvárt cselekvő polgár képétől.

Munkámban fontos helyen áll az egészségügyi oktatását segítő eszközök, faliképek és tankönyvek összegyűjtését és a neveléstörténeti kutatásokban új, képelemző módszerrel való megközelítésével történő elemzését összegző fejezet, az ebben közölt adatok több szempontból is újdonságként kezelhetők. A feldolgozott képanyag tematikus elemzése megmutatta, hogy különböző csoportokat alkotunk a forrásokból, így a keletkezésük és funkciójuk szerinti felosztás mind időben, mind

térben rendszerezi ezeket. A képanyag elkészítése során az alkotók kifejezetten szem előtt tartották a didaktikai elveket, vagyis képeiket úgy készítették el, hogy azok segítségével a szemlélőnek könnyű legyen befogadni és megjegyezni az ott közvetített tartalmakat. Ennek eszközeként használták például a falitáblák hármasszételését, a rajzok egyes részleteinek kinagyítását. A színek és formák szintén okszerűen kerültek felhasználásra. Ugyanakkor megállapíthatjuk, hogy témától, alkotótól, sőt, történelmi korszaktól is függött, hogy milyen képek születtek. (L. például a Tanácsköztársaság hónapjaiban készült plakátok szín- és formavilágát.) A képanyag vizsgálata egyértelműen bizonyította, hogy az egészségneveléssel, egészségvédelemmel kapcsolatos tájékoztató munkához a vizsgált korszakok szakemberei igyekeztek minden eszközt felhasználni a jobb eredmény érdekében. A képelemzések során az alábbi következtetésekre jutottam: a taneszközök gyártása éppen a vizsgált korban vált üzemszerűvé, az európai igényeket néhány cég szolgálta ki. Az Eötvös-féle kezdeményes a Tanszermúzeum felállítása, ösztönzést adott a hazai kézműveseknek. A hazai tanszerek egyik legkiválóbb munkája született az egészségügyi falikép alkotóitól, mivel mind korszerű tartalmában, mind kivitelezésében egyszerre esztétikus, didaktikus és a logikailag is jól szerkesztett.

A plakátok pedig kifejező vizualizált világot teremtettek mindenki számára az egyszerű, kifejező üzenetükkel, így biztosítva funkciójukat a gyors, és tömegeket kiszolgáló szerepükkel.

Az orvosegyetemek közegészségügyi szemléletű egészségnevelő, egészségügyi felvilágosító és egyéb megelőző orvosi tevékenységét főként a három vidéki egyetemre fókuszálva tártam fel. Elsődleges források felhasználásával mutattam be az elkötelezett orvosi propaganda-tevékenységeket, amelyeket minden orvoskaron néhány oktató vezetésével és többek lelkes közreműködésével folytattak. Kutatásomnak ez a része az egészségnevelő orvos képét még karakteresebbé tette számomra. Ugyanakkor az egyéb népszerűsítő és ismeretterjesztő, az orvosok által végzett, a korra oly jellemző rendezvényeiről is képet adhattam.

Kutatásomban törekedtem a leíró elemzést értékelő, magyarázó, összehasonlító módszerekkel kiegészíteni, és végül eredményeimet rendszerbe foglalni. Dolgozatom viszont annak ellenére, hogy hosszú időt igénybevevő, aprólékos kutatáson alapul, és több diszciplína összefüggéseinek bemutatásával járja körbe a témát, így sem lehet teljes, ezért szeretnék kijelölni néhány, általam fontosnak ítélt további kutatási irányt:

Fontos feladat volna a *Néptanítók Lapja* egészségügyi vonatkozású repertóriumának teljessé tétele, majd a tartalomelemzés módszerével a narratívák, szövegkorpuszok elemzése, ezáltal jelentős, önálló, sajtótörténeti munka válna lehetővé. Az eddig fellelt iskolaorvosok rekrutációja és történeti szociológiai vizsgálata a meglévő adatbázis elemeinek további feldolgozását kívánna meg, és az eddigi Kolozsváron végzetek adataival történő bővítése és elemzése is új ismereteket nyújthatna, számos, eddig feltáratlan terület kerülhetne felszínre.

A kolozsvári Orvosegyetem iskolaorvosi képzésének forrásfeltárása – a közelmúltban nyilvánossá vált ottani levéltár adatainak kigyűjtése és feldolgozása – is nagyrészt hátra van még. További kutatásra adhat lehetőséget a jövőben a népszerű egészségnevelő- és propaganda-anyagok tartalmi elemzése is, a felhasznált eszközök, diáorok, filmanyagok, hanganyagok felkutatása és vizsgálata. Részletes és széleskörű vizsgálatot igényelne továbbá a különböző iskolatípusokban folyt egészségnevelő munka napi gyakorlatának feltárása is. Hasonló feladatot adhat az egészségügytel kapcsolatos iskolai beszéd- és értelemgyakorlatok, és az elemi iskola tankönyveinek egészségügyi szempontú elemzése.

A történeti statisztikai másodelemzést alapul vevő, primer forrásokat bőségesen beemelő és elemző oktatástörténeti, eszmetörténeti kutatásom az orvoslástörténet egy kis szegmensét érinti ugyan, de művem mégis a tág témával kapcsolatosan eddig még nem kutatott területeket, az orvostudomány és a neveléstudomány közös szeleteit igyekezett feltárni. Ilyen az orvosok egészségnevelő, egészségügyi felvilágosító tevékenysége, a törvények, szabályzók és egyéb meghatározó események összefüggésének és egymásra hatásának vizsgálata.

Összegezve, a kutatómunkám tanulságaként azt fogalmazhatom meg, hogy a társadalmi, gazdasági, politikai elemek szövevényes rendszerének minden egyes elemében ott rejtőzik maga az ember, a tévedéseivel, sikereivel, kudarcaival együtt. Kutatásaim során kiváló gondolkodókat, gyakorlati szakembereket, orvosokat, tanítókat ismerhettem meg, akik az iskolaorvoslás elkötelezettjeiként léptek elém a forrásokból. Életútjuk, törekvéseik ma is gyakran példa értékűek, az egészségnevelés, egészségvédelem intézményrendszerének mai alapjait, az irányvonalakat mindezzel kapcsolatosan egyértelműen nekik köszönhetjük.

Felhasznált irodalom

- A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek a közoktatás állapotáról szóló jelentései 1880-1919 évek
- A mi nem egészséges (1886) Egészségi tanácsadó. Német eredetiből jogositott fordítás - Robicsek Zsigmond
- A nemi betegségekre és azok leküzdésére vonatkozó magyar törvények, rendeletek és határozatok, Budapest: Franklin Ny.; 1926
- A magyar társadalombiztosítás ötven éve, 1892-1942, (1943) Budapest, Országos Társadalombiztosító Intézet
- A magyar orvosok és természetvizsgálók Pécsen tartott hatodik nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. A nagygyűlés megbízásából kiadá Höbling Miksa. Pécsen, a püspöki. lyceum könyvnyomó-intézetében, 1846.
- A Pázmány Péter Tudományegyetem Orvostudományi Karán végzett orvostanhallgatók jegyzéke 1921-1951, Budapest, 2006
- ACKERMANNÉ KELŐ Kamilla (2006) Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX. század fordulóján, Az egészségtan beépülése a hazai tantárgyi rendszerbe, *Studia Caroliensia.*, 2.sz. 5-20.
- ÁGH Timót (1894) Emléklapok Pécs sz. kir. város multjából és jelenéből, Pécs, magánkiadás
- Állam – egyház – iskola – Tanulmányok OPKM, Budapest, 1993
- ANTALL József–KAPRONCZAY Károly (1980) Fodor József élete, *Orvostörténeti Közlemények*,
- APÁCZAI CSERE János (1977) Magyar Encyklopedia, Kriterion Kiadó, Bukarest, XXXI. fejezet, 252.
- ASZMANN Anna (szerk.) (2000) Az iskola-egészségügy kézikönyve, Budapest, Anonymus
- BALLAI Károly (1916) A magyar kisdiednevelés fejlődéstörténetének vázlata 1843 – 1914, Atheneum, Budapest
- BALLÉR Endre (1994) Tantervelméleti paradigmaváltások a magyar neveléstörténetben, *Educatio* 3. sz. 355-366.
- BALOGH László (szerk.) (1996) 1000 éves a magyar iskola, Korona Kiadó, Budapest
- BARABÁS JÓZSEF (1906) Népszerű egészségtan, Budapest, Stampfel Nyomda

- BASKA Gabriella–NAGY Mária–SZABOLCS Éva (2001) Magyar Tanító, 1901, Iskolakultúra-könyvek 9. Sorozatszerkesztő Géczi János, *Iskolakultúra*, Pécs
- BÁTHORY Aladár (1926) A gümőkór. A tanítóság használatára, A Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos Bizottsága kiadványa, Budapest
- BÉKEFI Remig dr.(1912) Orvosok, betegségek és gyógyítás Magyarországon az Árpádok korában, Budapest, n.a.
- BENE Ferentz (1800) A himlő veszedelmei ellen való oktatás, Hazájának köz-hasznára, Pest, Weingand Mihály és Eggenberger József
- BENICZKY Irma (1886) Életrendtani szakácskönyv. Dr. Wiel munkája után, tekintettel a hazai viszonyokra. (Közhasznú családi könyvtár. 27. füzet.)
- BENKE József (2000) Egyetemünk története, Alexandra Kiadó, Pécs
- BESSER, Leopold August (1854) Der Mensch und sein Leben, oder was über die Gesundheit aller irdischen Dinge entscheidet, mit einem Vorwort von M. J. Schleiden, Leipzig: Engelmann
- B. GELENCSÉR Katalin (szerk.) (2001) Magyar Művelődéstörténet 2. Mikszáth Kiadó- Magyar Művelődési Intézet
- BOCK Ernő Károly (1869) Egészség négy könyve, A magyar nép szükségeihez alkalmazva, Pest, Ráth Mór
- BOGNÁR László (1992) Az ókori kelet nevelése, Budapest, Pedagógus Szakma Megújítása
- BRÜCK (Hidasi) Pál (1886) Az elhízás és gyógyítása. Bevezetésül: A táplálkozás élettana népszerűen előadva, Budapest, Singer és Wolfner, 254.
- H. BUCHNER (1903) Acht Vorträge aus der Gesundheitslehre von Prof. dr. H. Buchner – hygiene
- CHYZER Kornél (1886) Közegészségügyi bajaink összefüggése természettudományi ismereteink hiányosságával. Előadás. Sátoraljaújhely, Szerző kiadása.
- Corpus Juris Hungarici – Magyar Törvénytár
- CSAPODI István (1886) Látáspróbák, Budapest, Franklin-társulat.
- CSESZNOKNÉ Kukucska Katalin: A magyar halál (tüdőgümőkór) kritikus szakasza Heves vármegyében (1895-1906) tortenelem.ektf.hu/efolyoirat/03/csesznok.htm (Letöltés ideje: 2009. 08.30)
- DARÁNYI Gyula (szerk.) (1933) Az iskoláskor egészségügye, Országos Közegészségügyi Egyesület Tudományos Szakosztálya, Budapest

- DARÁNYI Gyula (1937) A közegészségügy fejlődése Franciaországban, Budapest, Athenaeum Nyomda
- DOLLINGER Gyula (1886) A massage. Gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára. 6 ábrával. Átdolgozott és magyarázó kórtörténetekkel bővített II. kiadás. Franklin-társulat
- DOMANOVSKY Sándor (szerk.) (1991) Magyar Művelődéstörténet V. kötet: Az új Magyarország, Budapest
- DROPPÁNNÉ DEBRECZENI Éva (2003) Az Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum története különös tekintettel a könyvtári gyűjtemény alakulására a dualizmus kori Magyarországon, Budapest, Pannonica Kiadó Kft.
- Dukes, CLEMENT (1905) Health at school (Mental, Moral and Physical Aspect), London, Fourth Edition
- DVORZSÁK Dezső (1929) Közegészségügy és propaganda, Budapest: Pesti Ny.
- ÉLES Károly (1897) Az egészségügy és a népiskola, *Néptanítók Lapja*, 32. sz.6-8.
- Elemi iskolások olvasókönyve: A 3. oszt. számára (szerk.) Benedek Elek, Földes Géza és Száva János, Budapest, Lampel, 1906
- Előadások (1886) Népszerű természettudományi, gyűjteménye. Szerkesztik: Fodor József és Paszlavszky József. Kiadja a k. m. természettudományi társulat. 52—56. füzet. (L. Örley László, Gothard Jenő, Konkoly Miklós, Chyzer Kornél, Laufenauer Károly
- Egészségnapár (1906) Marton Sándor dr. és Zilahy Dezső (szerk.) I. rész
- EÖRY László (1934) A Tuberculosis elleni küzdelem a pécsi óvodákban, Pécs, Magánkiadás
- EÖRY László (1934) A pécsi óvodák orvosi vizsgálatának eredménye, Pécs, Magánkiadás
- ERISMANN Frigyes (1880) Népszerű egészségtan, a M. K. Természettudományi Társulat Kiadása, ford. Imre József, Budapest: Természettudományi Társulat
- Értekezések a természettudományok köréből.(1886) Kiadja a Magyar Tudományos Akadémia. Szerk. Szabó József. XVI. kötet. 1-6. (L. Lendl Adolf, Thanhoffer Lajos, Fodor József, Roboz Zoltán, Lenhossék Mihály, Szádeczky Gyula.)
- FALKENSTEIN Lipót (1886) Kellő óvintézkedések a cholera ellen, Budapest, n.a..
- FALTAY János (1939) Egészségtan M. Kir. Téli Gazdasági Iskolák részére, Mohács
- FANZLER Lajos (1888) Egészségtan. A legújabb tanterv szerint, *Néptanítók Lapja*

- FEHÉR Katalin (1996) Egészségnevelési törekvések a felvilágosodás és a reformkor iskoláiban, *Egészségnevelés* 4.sz. 195-199.
- FEHÉR Katalin (1999) Leánynevelésünk és a felvilágosodás kori magyar sajtó, *Magyar Könyvszemle* 115. évf. 1999.2. szám
- FELKAI László (1983) Neveléstörténeti dolgozatok a dualizmus koráról, Tankönyvkiadó, Budapest
- FELKAI László (1920) Zsidó iskolázás Magyarországon (1780-1990), OPKM, Budapest
- FODOR József (1886) Egészségtan a középiskolák felső osztályai számára, valamint magánhasználatra. Budapest, Lampel R.
- FORRAI Judit- Doktori értekezés, kézirat, SOTE
<http://www.kozegeszsegtan.sote.hu/fileadmin/media/135/kozegtortenet.pdf>
- FÜSTI MOLNÁR Sándor (1983) Egészségünk útja, A hazai egészségkultúráltság alakulása a XVIII. század végétől a kiegyezésig, Budapest, Medicina Kiadó
- FOUCAULT, M (2000) Elmebetegség és pszichológia, A klinikai orvoslás születése, Budapest, Corvina
- FÜZESI Márton (1902) A szelelő-lyuk titka, *Néptanoda*, XXXV. évfolyam 16.szám, 124-125.
- GARAMSZEGHI LUBRICH Ágost (1871) Neveléstudomány I. kötet, Általános Neveléstan, Pest
- GAYER Gyuláné (1991) A Zöldkereszt a „produktív” szociálpolitikai koncepció része, *Alkohológiai Füzetek*, 12. sz., 11-38.
- GÉRA Eleonóra (2005) A fertőző gyermekbetegségek elleni védekezés kialakulása Magyarországon, A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve,. 189-221.
- GÖLIS L. Antal (1830) A testi gyermeknevelés megjobbítására szolgáló javallatok az első életszakaszokban, Pest, Horváth József fordításában
- GORTVAY György (1929) Az alkoholkérdés társadalmpolitikai megvilágításban, *Társadalombiztosítási Közlöny*, Budapest
- GRACZA Tünde, (2008) Magyar nyelvű orvosi folyóiratok hatása a "tudományok serkentésére, terjesztésére és illendő feszületben tartására..." 1803-1944 között, *Tudományos és Műszaki Tájékoztatás*, 55. évfolyam (2008) 4. szám
- GRÜNWARD Béla (1886) A közigazgatás rendszere. Népeségügy. Közegészségügy. Rendészet. Népiskolai oktatás. Sajtó. Színházak. Műemlékek. A fennálló

- törvényekből és rendeletekből rendszeresen összeállította G. B., Második bővített és javított Kiadás, Budapest
- GYŐRY Tibor (1920) A proletárdiktatúra a közegészségügy terén, Budapest, Pesti Knyv.
- GYŐRY Tibor (1936) Az Orvostudományi Kar története 1770-1935, Budapest
- HAHN Géza (1960) A magyar egészségügy története, Medicina Kiadó, Budapest
- HALL, Lasly (2000) Sex, Gender and Social Change in Britain Since 1880 (London) *Social History of Medicine*,
- HANÁK Péter - SÁNDOR Vilmos (1970) Magyarország története az abszolutizmus és a dualizmus korában 3. (1848-1918) Tankönyvkiadó, Budapest
- HARRIS B. (1995) The Health of the Schoolchild. A History of the School Medical Service in England and Wales (Buckingham)
- H. BUCHNER (1903) Acht Vorträge aus der Gesundheitslehre von Prof. dr. H. Buchner – hygiene, n.a.
- Historia Medica Hungarica (1988) Tanulmányok és arcképek a magyar medicina múltjából, Budapest, Kapronczay Károly: Fodor József, 53p., Birtalan Győző: Johan Béla, 71p., Vida Mária: Chyzer Kornél
- HOLLAENDER Hugó (1920) Az immunitási állapot meghatározása, a „prognosztikai index” és immunizáló eljárás a gümőkór profilaxisában és gyógykezelésében, *Orvosi Hetilap*, 6. szám 61-64.
- HORÁNSZKY Nándor, A tanulók adottságainak, sajátosságainak figyelembevétele a polgári iskolai tantervekben (1868-1948) Tantervelméleti füzetek, Budapest
- HORVÁTH László (1993) Kármán Mór 150. születésnapjára emlékezünk, Neveléstörténeti Füzetek, OPKM, Budapest, 72.
- IMRE Sándor (1942) Neveléstan, Budapest, harmadik kiadás, Studium
- Jean PILCHER (2004) Sex in Health Education: Official Guidance for Schools in England 1928-1977, *Journal of Historical Sociology* Vol. No. 17.No.2/3 June/September ISSN 0952-1909.
- Jelentés a vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek a közoktatás állapotáról szóló, és az országgyűlés elé terjesztett. 1885-6. ,Budapesti egyetemi nyomda
- JOHAN Béla (1939) Gyógyul a magyar falu, *Statistikai Szemle*, 7. szám, 296
- JOHAN Béla (1932) Nemzetközi tapasztalatok a kiseddóvás ügyében, *Egészség*, Negyvenkettedik könyv, Franklin Társulat

- JUBA Adolf (1911) Az iskolaorvosi intézmény Magyarországon Negyedszázados fennállása alkalmából, Budapest, Különlenyomat *Klinikai Füzetek*
- JUBA ADOLF (1927) Az egészséges tanuló, szülők, nevelők, iskolaszéki és gondnoksági tagok számára, Budapest, Népszerű orvosi zsebkönyvtár,
- KALDAU Diana (2008) Az egészségtan iskolai oktatásának szerepe és helye a neveléstudományban (1870-1995) *Képzés és Gyakorlat*. 2.sz. 3-19.
- KAPRONCZAY Katalin (2001) Néhány vidéki orvos-természettudományi társulat, illetve egy-egy szakterület orvosait tömörítő szakegyesület tevékenysége a szakkönyvkiadás szempontjából, *Orvostörténeti Közlemények*, 46. évf. 174-177. 5-44.
- KAPRONCZAY Károly (2002) Fodor József és az iskola-egészségügy, Neveléstörténeti Kaleidoszkóp - Középkortól napjainkig, Neveléstörténeti Konferenciák 2001, Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum, Budapest
- KAPRONCZAY Károly (2008) Időrendi áttekintés az első átfogó közegészségügyi rendeletről(1770) http://tudomanytortenet.hu/tankonyvek/a_kozegeszssegugy_tortenete/ (Letöltés ideje:2010. 10. 10.)
- KAPRONCZAY Károly (2009) Fodor József és az ismeretterjesztés, *Természet világa*, 140. 6. 2009. 276-277.
- KAPUSZ Nándor – PETROVICS Alicia – VÁSÁRHELYI Ferencné (2008) Kilencvenéves a debreceni orvoscépzés, Debrecen, Debreceni Egyetem
- KARÁDY Viktor (2000) Felekezeti szegregáció a magyar gimnáziumi piacon (1867-1944). Nagy Péter Tibor (szerk.) Oktatáspolitikai és vallásszabadság. Állam-egyház-iskola-társadalom a 20. században, Új Mandátum, Budapest, 209-232.
- KARÁDY Viktor (2006) Zsidóság és modernizáció a történelmi Magyarországon, Zsidóság a dualizmus kori Magyarországon, Pannonica Kiadó Kft., Budapest, 190-217.
- KÁRMÁN Mór (1914) A nevelés feladatai, adalékok a gymnasiumi oktatás elméletéhez, Budapest, Eggenberger-féle Könyvkiadóvállalat
- KATONA Ibolya (1999) Az iskolaegészségügy történeti fejlődésének rövid története, Dr. Katona Ibolya, Orvostörténeti munkái, OPKM
- KATONA Imre (1912) A vasárnapi korcsmaszünet, Budapest, A korcsmák és pálinkamérések vasárnapi zárvatartásának kiküzdésére alakult országos bizottság, Budapest, Pesti kvny. rt.
- KÉRI Katalin (2008) Hölgyek napernyővel, Pro Pannónia Kiadó, Pécs,

- KERTÉSZ János (1939) A magyar közegészségügy bibliográfiája 1925-1935, Budapest, Hollós G.
- KONTRA László (1942) A zöldkeresztes egészségvédelmi munka, A Korszerű Köszolgálat Útja 13. kötet, Martonffy Károly (szerk.), Budapest
- KORÁNYI Frigyes (1886) Fertőző betegségek terjedésének gátlása községekben. Budapest, Atheneum
- KORNIS Gyula (szerk.) (1913) Az 1777-ik Ratio Educationis, Katolikus Középiszkolai Tanáregyesület
- KOVÁCS Lajos (1924) Gümőkórhalandóság Magyarországon, *Statisztikai Szemle*, 3-4szám, 99-102.
- KOVÁCS Lajos (1923) Népmozgalmi adataink a békekötés előtt és után, *Statisztikai Szemle*, 1.-2. szám, 6-7.
- KRAFFSZKY József (1893) A Kisdédóvás akadályai hazánkban, Esztergom, Különlenyomat a Magyar Sion 1893. évi folyamából
- KRESZ Géza (1886) Állítsunk fertőtlenítő intézeteket a cholera s egyéb ragályos kórok terjedésének meggátlására, Budapest, Légrády testvérek
- KUBINSZKY Lajos (1953) Magyar közoktatásügyi politika a két világháború között, Budapest, New York: A Magyar Nemzeti Bizottmány Vallás- és Közoktatásügyi Bizottságának sokszorosítás útján előállított kiadványa; 92.
- KÜHRNER Éva (2005) Nyíregyháza iskola-egészségügye 1945 előtt, *Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle*, XL. évf. 2. szám, 2005. május
- Krisztus urunk születése után az MDCLX Esztendőre valo, mely közbevetetett esztendő 366 napot foglal magában Kürner Lipold és Püchler Vid és Máté neve alatt világosságra adatott
- LENDVAY Benő (1889) Huszonöt év Márkusfalva életéből, elbeszélés a magyar nép számára, Budapest, Pozsony – vármegye főorvosa, Budapest, Kiadja az Országos Közegészségi Egyesület.
- Leonard ROSENFELD, Marjoric GOOCH, Oscar H. LOVIN, (1953) Schools of Public Health in the United States, Department of Health, Education and Welfare, USA. Government Printing Office, Washington
- LŐRINCZI Ferencz (1900?) Népszerű egészségtan rövid kézikönyve Népiszkolák számára
- Magyarországi rendeletek tára, Budapest, M. Kir. Belügyministerium; 1884-1891
- Magyarországi rendeletek tára, Budapest, M. Kir. Belügyminisztérium; 1891-1892

- Magyarországi rendeletek, Budapest, Belügyminisztérium 1893-1945
- Magyar Statisztikai Évkönyvek 1919-1960 között
- MANN Miklós (1993) Kultúrpolitikusok a dualizmus korában, Budapest, OPKM, 52.
- MANN Miklós (szerk.) (1987) Oktatástörténeti koncepciók a dualizmus korából, Budapest, Tankönyvkiadó
- Pedro L. Moreno MARTINEZ (2006) The Hygienist Movement and the Modernization of Education in Spain, *Paedagogica Historica*, Volume 42, Issue 6 December 2006, 793-815.
- MARTOS Nóra (1933) Állampolgári nevelés az Egyesült Államokban, *Magyar Pedagógia*, 42. évf. 19-29.
- MEGGYES Tiborné (2007) Egészségnevelés a felvilágosodás kori Magyarországon *Képzés és Gyakorlat*, 5. 2. 2007. 68-78
- MELLY József (19??) Az emberi egészség tudománya és védelme, Babits-Magyar-Amerikai Kiadó Rt., Szekszárd
- MÉSZÁROS István (1996) A magyar nevelés és iskolatörténet kronológiája 996-1996, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- MÉTNEKI János(2004) Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig, Magyarországi egészségnevelés rövid vázlatos története 1952-2002, Budapest, XVII. Kerület Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat, 31.
- MOKOS Gyula (1886) Egy fejezet az iskolai egészségtanból. Az iskolai padok. Külön lenyomat a dunántúli ev. ref. egyházkerület pápai főiskolájának 1885—6. évi értesítőjéből. (Pápa. Református főtanoda nyomdája.)
- NAGY Péter Tibor (szerk.) (2000) Oktatáspolitikai és vallásszabadság. Állam-egyház-iskola-társadalom a 20. században. Új Mandátum, Budapest, 209-232.
- NAGY Péter Tibor (2002) Hajszálcsovek és nyomáscsoportok, Új mandátum, Budapest
- NAGY Péter Tibor (2002) A magyar oktatástörténet szociológiai narratívája, *Szociológiai Szemle*, 3. sz. 24-42.
- NELLEKE Bakker; Fedor de BEER (2009) The dangers of schooling: the introduction of school medical inspection in the Netherlands (c.1900)*History of Education*, Volume 38, Issue 4 July, 505 – 524.
- NÉMETH András - PUKÁNSZKY Béla (1997) Paradigmatikus irányzatok a magyar neveléstudomány fejlődéstörténetében, *Magyar Pedagógia*, 97. évf. 3.4. szám 303.-317.
- NÉMETH László (1943) A Medve utcai polgári, Budapest, Magyar Élet

- NÉMETH László (1991) Pedagógiai Neveléstörténeti füzetek 13. Adatok Dél-Magyarország iskolaügyének történetéből, Budapest, OPKM
- OKOLICSÁNYI-KUTHY Dezső (1909) A tuberculosis elleni küzdelem, *Magyar Társadalomtudományi Szemle*, 2. évf.
- PAÁL Ferencz (1875) Az iskoláink és az egészségtan, Budapest, *Néptanítók Lapja*
Külön lenyomat a 10. számból.
- PÁLVÖLGYI Balázs (2006) A magyar közegészségügyi közigazgatás rendszere (1867-1914), doktori értekezés, kézirat, ELTE ÁJK
- PARÁDI Jenő (1927) Művészet a közegészségügy szolgálatában, Budapest, Egészségügyi Reformiroda
- PARKES Edmund A.(1886) A gyakorlati egészségtan kézikönyve. VI. kiadás. Rendezte Ghaumont François. Angolból ford. Rózsahegy Aladár. I-II. köt. (A magyar orvosi könyvkiadó-társulat könyvtára. 50., 51. kötet
- PÁSZTOR Andrea (szerk.) (2008) Régi Pécsi Iskolák Albuma, Pécs, JPM
- Pécs Lexikon (2010) főszerkesztő: Romváry Ferenc, Pécs, Pécs Lexikon Kulturális Nonprofit Kft.
- PEKÁR Mihály(1906) A Nürnbergi Iskola egészségügyi Kongresszus, Budapest, Franklin Társulat
- PEREGRINY Elek (1864) Általános Neveléstan, Pesten, Trattner Károly Nyomdája
- PETRÁNYI Győző (1943) Az Országos Társadalombiztosító Intézet egészségvédelmi feladatai, Budapest, Stádium Ny.
- PETTENKOFER, Max von (1873) Über den Werth der Gesundheit für eine Stadt: Zwei populäre Vorlesungen, gehalten am 26. und 29. März 1873 im Verein für Volksbildung in München; Über Nahrung und Fleischextract: Schreiben an Herrn Joseph Bennert, Braunschweig, Vieweg
- Jean PILCHER (2004) Sex in Health Education: Official Guidance for Schools in England 1928-1977 *Journal of Historical Sociology* Vol. No. 17.No.2/3 June/September ISSN 0952-1909
- PUKÁNSZKY Béla – NÉMETH András (2005) Neveléstörténet, <http://magyarirodalom.elte.hu/nevelestortenet> (Letöltés ideje:2010. 01.12.)
- PUKÁNSZKY Béla (2005) A gyermek a 19. századi magyar neveléstani könyvekben, Pécs, Iskolakultúra, Különszám
- PUSKÁS Julianna (1982) Kivándorló magyarok az Egyesült Államokban 1880-1945, Budapest, Akadémia Kiadó

- PUSKÁS Julianna (1991) Migráció Kelet-Közép-Európában a 19. és 20. század, *Regio-Kisebbségtudományi Szemle*, 2. évf. 4.sz 1-15.
- Ratio educationis, Az 1777-i és az 1806-i kiadás magyar nyelvű fordítása, fordította, jegyzetekkel és mutatókkal ellátta MÉSZÁROS István, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1981
- RATKOŠ P. (1968) A Pray-kódex keletkezése és funkciója. 941 (944-945) *Századok Folyóirat*
- RECLAM, Carl Heinrich, (1864) Des Weibes Gesundheit und Schönheit: aerztliche Rathschläge für Frauen und Mädchen, Leipzig; Heidelberg, Winter'sche Verl.
- Reinhard STACH (1999) Faliképek, mint a realitás didaktikai szegmensei, *Magyar Pedagógia*, 99. évf. 1. szám 39-59.
- ROMSICS Ignác (2004) Magyarország története a XX. században, 3. javított, bővített kiadás, Budapest, Osiris
- ROMSICS Ignác (2004) Nemzet, nemzetiség és állam, Kelet-Közép- és Délkelet-Európában a 19. és 20. században, 2. kiadás, Budapest, Napvilág
- ROMSICS Ignác (2007) A 20. század képes története, Magyarország története - Világtörténet, Budapest, Rubicon-Ház Bt.
- RUTTKAY Sándor (1886) Egészségi és illemszabályok. Hornyánszky V.
- SASFI Csaba (2006) Az oktatás társadalomtörténete Oktatás és társadalom kölcsönhatásának történeti vizsgálata, Kövér György (szerk.) Középosztályok és iskoláztatás Magyarországon a 19. század elejétől a 20. század közepéig, Társadalomtörténeti tanulmányok, Budapest, *Századvég*, 509-539.
- SÁSKA Géza (2006) Az oktatási ideológiák változékonyságáról - a 19. és a 20. századi liberális oktatáspolitikák, *Új Pedagógia Szemle*, 10. évf.
- SCHERMANN Adolf (1879) Test- és egészségtan képezdek: polgári iskolák, tanítók, szülék és a művelt közönség számára, 2. javított kiadás, Budapest, Rosenberg
- SCHERMANN Adolf (1886) Test- és egészségtan középiskolák használatára. 3. kiadás. Számos, a szövegbe nyomott ábrával, Révai testvérek
- SCHERMANN Adolf (1903) Test- és egészségtan: tanító-, tanítónő-, óvó-képezdek és a művelt közönség használatára, 7. átdolgozott kiadás Budapest, Révai testvérek
- SCHNELLER János (1939) Gyermekhalandóság Magyarországon, *Statisztikai Szemle*, 12. szám, 841-866.
- SCHNELLER Károly (1929) Halandóságunk nemzetközi viszonylatban, *Statisztikai Szemle* 8. szám, 877.

- SCHUSCHNY Henrik (1886) A csecsemő ápolása. Orvosi tanácsok, Budapest, Singer és Wolfner
- SCHUSCHNY Henrik (1902) Közegészségügy: különös tekintettel az iskolaegészségügyre, Közegészségügy, Budapest
- SIKLÓSSY Gyula (1902) Egészségtan tanítóképezdek használatára, Budapest, Franklin-társulat
- SIKLÓSSY Gyula (1902) Egészségtan középiskolai használatra, Budapest, Franklin-társulat,
- SOHAJDA Ferenc (2005) A halandósági válság témája az utóbbi tizenöt év történeti demográfiai irodalmában, KSH Népelemségtudományi Kutatóintézetének Történeti Demográfiai Évkönyve, 7-18.
- Stephan, MANNHEIM, Stadtschularzt (1928) Öffentliches Gesundheitswesen, der Arzt als Gesundheitslehrer, *Klinische Wochenschrift*, 1928. marz. 28. 7. Jahrgang. Nr 13., 606- 608.
- SCHNELLER Károly (1929) Halandóságunk nemzetközi viszonylatban, *Statisztikai Szemle*, 8. szám, 877.
- SZABADY Egon (szerk.) Acsádi György–Klinger András (1965) Magyarország népesedése a két világháború között, Budapest, Közgazdasági és Jogi Kiadó
- SZABÓ Béla (2002) Törekvések az oktatás tartalmi és szerkezeti átalakítására a Horthy-korszakban- különös tekintettel a középiskolai testnevelés és sport vonatkozására (1920-1945) egészségügy, Neveléstörténeti Kaleidoszkóp- Középkortól napjainkig, Neveléstörténeti Konferenciák 2001, Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum, Budapest, 35.
- SZABÓ Katalin (2005) Anatómia a nyilvánosság változásának tükrében, *HISTÓRIA, LAM*, 15(5):402-403.
- SZABÓ Lajos (2004) A magyar ifjúság testi nevelésének története, Budapest, TFSE Birkózó szakosztálya és a Magyar Sportmúzeum
- SZÉKELY Lajos dr. (2008) Történelmi visszatekintés az egészségnevelés tudománnyá alakulására, *Egészségnevelés*, 16. sz.
- SZÉL Tivadar (1943) A szeszfogyasztás és iszákosság, *Statisztikai Szemle*, 8.sz.
- SZILÁGYI Gábor (1999) Elemi KÉPTAN elemei, Budapest, Magyar Filmintézet
- THIM József (1899) Népszerű közegészségtan: a művelt közönség számára, Pozsony-Budapest, Stampfel Nyomda

- THOMAS A. Markus (1996) Early Nineteenth Century School Space and Ideology, *Paedagogica Historica: International Journal of the History of Education*, 1477-674X, Volume 32, Issue 1, 1996, 8 – 50.
- TOMPA Anna (szerk.) (2008) Népegészségtani ismeretek, Semmelweis Kiadó, Budapest
- TÓTH Tihamér (1923) A tiszta férfiúság, Budapest, Levente Könyvtár
- TÓTH Tihamér (1923) Dohányzol? Budapest, Levente Könyvtár
- TÓTH Tihamér (1926) Ne igyál! Budapest, Levente Könyvtár,
- TUSZKAI Ödön (1910) Mentőőrségek és egészségügyi szolgálat a középiskolákban, *Mentők Lapja* VIII. évf. 1910. 1 sz.
- TUSZKAI Ödön (1913) Cultura és Hygiene, *Magyar Társadalomtudományi Szemle*, 6. évf. 51-57.
- T. PUSZTAFALVI Henriette (2009) A kisdedovás Magyarországon a dualizmus idején. Egy pécsi magánintézet története, *Pécsi Szemle*, 2009. tavasz, 74.
- VADAY József (1886) Nézetek az egészségügy népiskolai tanításának módszere és anyaga felől, *Néptanítók Lapja*, 649, 657, 665
- VAJDA János (1886) A jó egészség és hosszú élet titka. Arany tanácsok és szabályok a testi-lelki erő és egészség föntartására, Révai testvérek
- WALTER Gyula (1885) A népiskola és az egészségügy, *Néptanítók Lapja*, 299.
- WESZELY Ödön (1921) Nevelés és tanítástan, Tanító és Tanítónőképző Intézetek használatára, Budapest, Szent István-Társulat 41.
- ZHANG S, ZHANG D. (1999) Health education Chinese school in late 19th century and early 20th century in:PubMed, *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*. Jul; 29(3):168-70.
- ZSINDELY Sándor (1958) Az egészségügyi népnevelés kezdetei Magyarországon, *Egészségtudomány*, II. évfolyam, 2. szám, 150.-156.
- ZSOLDOS János (1814) *Diaetetika vagy Az Egészséget fenntartó, és a Betegségtől tartóztató Rendszabások* Győrben, özvegy Streibig Józsefné betüivel
Az egészség fentartásáról való rendszabások „Az oskolások számára versekbe foglalta Fodor Gerzson (1818)

Újságok, szakmai folyóiratok:

Dunántúl 1900-1945

Egészség

Egészségnevelés lapszámai

Egészségtudomány

Gyermekvédelem

Képzés és gyakorlat

Közegészségügyi Kalauz 1879-1914

Köznevelés

Magyar Pedagógia 1892-2010

Münchener Medizinische Zeitschrift 1898-1930 lapszámai

Népegészségtan 1933-1945 lapszámai

Néptanítók Lapja 1868-1938 lapszámai

Neveléstörténet

Orvosi Hetilap 1880 - 1940

Statisztikai Szemle 1926-1960

Új Pedagógiai Szemle

Melléklet