

# VÁROSI HALANDÓSÁG MAGYARORSZÁGON A 18–20. SZÁZADBAN

FARAGÓ TAMÁS

Jelen írás tulajdonképpen munkahipótezisnek készült.<sup>1</sup> Alapvető célunk a hagyományos magyarországi városi társadalmak halandósági viszonyaival kapcsolatos problémák leltározása és a jelenleg rendelkezésre álló adatok összegzése annak érdekében, hogy kijelölhessük azokat az irányokat, amerre a részletkutatásoknak, esettanulmányoknak véleményünk szerint érdemes elindulniuk. Időben az első világháborúig jövünk el, bár kitekintésül és a fejlődési trendek illusztrálására időközönként használjuk az 1940-es évekig terjedő halandósági adatokat is. Vizsgálati alanyainkat a magyarországi közép- és nagyvárosok képezik, az 5000 főnél kisebb népességű és mezővárosi rangú illetve típusú településekkel csak érintőlegesen foglalkoztunk. A vizsgálati kör kijelölése talán pongyolának tűnik, de munkánk jelen szakaszában célunk inkább a leltár és a problémafelvetés volt, mint minúciózus definíciók és teljességre törekvő városi adatkataszterek összeállítása.

Célszerűnek véljük, ha bevezetőül a kora újkori európai város halandóságának képét vázoljuk fel, mintegy keretet képezve a magyarországi adatok elemzéséhez.

## *A hagyományos európai városok halandósági viszonyai a 16–19. században*

Bár az iparosítás előtti korszakban a népességtörténeti vizsgálatok során ugyanazon kérdések merülnek fel a városokban, mint vidéken, s nagyjából ugyanazok a népesedési folyamatok játszódnak le mindkét helyen, a városoknak mégis speciális népességtörténetük van (*Bairoch 1988*). Eltérnek utóbbiak ugyanis a vidék népességi viszonyaitól a halandóság és a migráció mértékének, szerkezetének, fontosságának tekintetében és más a bennük lejátszódó fő népesedési folyamatok időbeli lefolyása, a népesedés „menetrendje” is. Míg a kora középkorban vagy a jelenben talán kisebb a városi és vidéki népesedés szerkezete és folyamatai közötti különbség, addig az újkorban – különösen az ipari forradalom kezdetétől a huszadik század első évtizedéig terjedő időszakban – a városok népességtörténete a vidékétől határozottan eltérő jegyeket visel magán.

Közhely ma már a népesség- és várostörténeti irodalomban az a tétel, hogy a kora újkori nyugat-európai városok a népesség „temetői” ('urban graveyards'). A 17–18. században e városok természetes szaporodása többnyire negatív, rendszerint többen halnak meg bennük évente, mint ahány újszülöttet keresztelnek a templomokban. Az iparosítás előtti korszak városa a kutatók szinte egyöntetű megállapítása szerint a környező falvak emberanyagából tartja fenn magát, még inkább azok terhére növekszik

1. A Hajnal István Társadalomtörténeti Egyesület 1992. június 11–12-i kékeddi várostörténeti konferenciáján elhangzott előadás kibővített változata.

(*Corfield 1982.*; *Patten 1978.*; *de Vries 1985.*; *Uninsky – Tamason 1981.*). Időközönként előfordul, hogy egy-egy nagyobb város ily módon részben elnépteleníti környékét – „elfogyasztja” azok népességét –, sőt egy nagyobb régió vagy esetenként akár az egész ország népességnövekedését visszafogja (*Wrigley 1973.*; *de Vries 1985.*).

A hagyományos város magas halandóságának számos oka van. A zsúfoltság és a részben ebből eredő rendkívül rossz higiéniai viszonyok, amelyek betegségeket terjesztő baktériumok táptalaját alkotják, a fertőzött ivóvíz, az éhínségeknek történő kiszolgáltatottság (a város rendszerint képtelen a saját ellátásához szükséges élelem előállítására saját határában), s nem utolsósorban az urbánus településekre jellemző nagy forgalom, az emberek állandó jövés-menése, mely együttjár mindenféle fertőzés és betegség behurcolásával illetve rendkívül gyors elterjedésével mind-mind növeli a városok halandóságát (*Bourdelaís 1988.*; *Wrigley 1973.*). Az élet rövidege, a továbbélés alacsony esélyei legszembetűnőbben egyrészt az óriási méretű csecsemőhalandóságban, másrészt a szegény rétegek általában igen rossz halandósági viszonyaiban mutatkoznak meg. Vannak persze bizonyos kivételek is. A kisebb városokban többnyire kedvezőbb a halandóság szintje és magasabb a termékenység, ily módon sokkal gyakoribb a pozitív népesedési mérleg (*Corfield 1982.*; *Hohenberg – Lees 1985.*). A nagyobb, gazdagabb, forgalmasabb városok esetében ugyanakkor a rendszeres piaci felhozatal miatt többnyire jobbak az élelmezési lehetőségek és intenzívebb a járványok elleni küzdelem is. E településeknek egyrészt módjukban áll „finanszírozni” népességük védelmét, másrészt, miután rendszerint egyúttal ezek az elit székhelyei, utóbbiak saját jól felfogott érdekében igyekeznek környezetük életkörülményein és egészségügyi helyzetén javítani.

A nyugat-európai városok ipari forradalom előtti népesedési viszonyainak a fentiekben röviden rekapitulált – és a rövidegéből következően némileg elnagyolt – képén Allan Sharlin próbált változtatni 1978-ban, amikor felülvizsgálat alá vette a fenti, lassacskán sztereotípiává vált tételeket. Megállapította, hogy a kora újkori városról, mint „népességtetőről” szóló leírások egyrészt az egyszerű nyers népmozgalmi mutatókon alapulnak, melyeket a szerzők a fenti települések egészségtelenségéről, valamint a járványok városokbeli pusztításáról kialakított – és kellően nem mindig alátámasztott – vélekedésekkel egészítenek ki. Mindezek azonban bizonyító erejüket tekintve nem túl erős támaszok és véleménye szerint nem elégségesek ahhoz, hogy valós képet rajzolhassunk a hagyományos városok tényleges népesedési viszonyairól (*Sharlin 1978.*). Tény, hogy konkrét higiéniatörténeti kutatás nem sok van, az újabb járványtörténeti elemzések egy része pedig mind a pestis, mind a kolera vonatkozásában azt állítja, hogy önmagában egy település városolta nem jelenti azt, hogy ott egyértelműen magasabb járványhalandósággal kell számolnunk (*Benedictow 1987.*; *Bourdelaís 1988.*).

Sharlin hipotézise szerint a 16–18. századi városok lakossága demográfiai szempontból tulajdonképpen két populációra: az állandó lakosságra valamint az ideiglenesen ott tartózkodókra (permanent residents and temporary migrants) osztható, melyeket más-más demográfiai mutatókkal lehet jellemezni. Az állandó népesség enyhe népeségszaporulattal rendelkezik, viszont az ideiglenesen bevándoroltak többsége egyedülálló és a születési statisztikát alig gyarapítja – legfeljebb a törvénytelen születéseket. Sokuknak részben alacsony státusuk, részben rossz vagyoni helyzetük miatt, részben az állandó lakosság rendszabályokkal körülbástyázott társadalmi zártsága következtében nem áll módjában családot alapítani. Mindebből következik, hogy előbb-utóbb (a viszonylag rossz halandósági viszonyok közepette gyakran rövid idő múlva) csak az elhalálzási statisztikát fogják növelni. Vagyis Sharlin véleménye szerint az egész érvelést meg kell fordítani. Nem azért volt nagy a bevándorlás a városokba, mert magas bennük a halandóság, hanem azért magas a városi halandóság, mert sok bennük az

állandó népességnél sokkal rosszabb továbbélési valószínűségekkel rendelkező ideiglenes bevándorló (Sharlin 1978.).

Némileg más oldalról közelítve a kérdést van der Woude (1982) szintén megkérdőjelezi a „városi temető” modell általános érvényét az iparosítás előtti időszakra vonatkozóan. Megállapítása szerint a negatív népességszaporulat előfordulása rendszertelen, magyarázata elsősorban a kiegyenlítetlen nemi arányra vezethető vissza. A stagnáló illetve csökkenő természetes szaporulatú városokban rendszerint nőtöbblet mutatható ki, ami utóbbiak rosszabb házassági lehetőségeit és végső fokon alacsonyabb termékenységet, kisebb természetes szaporulatot eredményez.

A 18. század végétől – a 19. század elejétől lassú változások történnek a városok népesedésében. Először csökken a felnőttek és a gyermekek, majd a 19. század közepe után a csecsemők halandósága is. A városok és a vidék közötti halandósági különbségek azonban csak az első világháború után egyenlítődték ki, számottevő részük ekkor lett képes önmaga reprodukciójára (Bairoch 1988.; Davis 1973.). Sharlin szerint valószínűleg itt is közrejátszottak a vándormozgalmak mégpedig oly módon, hogy természetük megváltozott. Növekedett a nők vándorlása valamint a vándorlók – elsősorban az iparoslegények, napszámosok – házassági lehetősége. Utóbbi arra vezethető vissza, hogy egyrészt csökkent a társadalom zártsága a házasságot tiltó céhek, városi hatóságok megszűnésével illetve átalakulásával másrészt a gyorsuló gazdasági fejlődés, a bővülő munkalehetőségek elősegítették az önálló, független családok és háztartások alapítását (Sharlin 1978). Érvélese beleillik abba a megközelítésbe, melyet Neil Tranter ad a halandóság 19. századi csökkenésével kapcsolatban: tudniillik, hogy nem célszerű azt egyetlen fő okkal – pl. a mikroorganizmusok virulenciájának csökkenésével, vagy a táplálkozási viszonyok megjavulásával – magyarázni. Az Európa-szerte egymáshoz gyakorta igen hasonló időpontban és ütemben lejátszódó halandóságszűkülési folyamatok (közkeletű néven a „demográfiai átmenet”) mögött egyaránt megtalálható a táplálkozás, a higiéniai viszonyok és általában a lakás- és életkörülmények javulása, a közegészségügy, valamint az orvostudomány fejlődése, továbbá a népességösszetétel és a népesedési folyamatok módosulásai éppúgy mint bizonyos társadalmi jelenségek – pl. a nők iskolázottságának növekedése vagy akár a vándormozgalmak jellemzőinek megváltozása (Tranter 1985.).

Érdeemes végezetül néhány konkrét adatot felidézni. A nagyobb európai városok nyers halálzási arányszáma a 18. század folyamán rendszerint 30–40 ezrelék körül mozgott, míg a születéseké többnyire ennél valamivel alacsonyabb volt, ami az esetek többségében negatív népszaporulatot eredményezett. Ez a helyzet lényegében a 19. század közepe körül változott meg, s a századforduló környékére már a legtöbb helyen 10 ezrelék körüli természetes népszaporulattal találkozunk (1. tábla). Külön nézve a halandóság egyik legfontosabb tényezőjét, a csecsemőhalandóságot a 18. század végén még 250–300 ezrelék körüli értékeket látunk, de ezek már a 19. század közepén csökkenésnek indulnak és az első világháború előtt általában mindössze 100 ezrelék körüliek (2. tábla). A 19. század elejére lényegesen javul a továbbélési rend is, az élveszületetteknek már több, mint fele megéri a felnőtt kort (3. tábla). Jól végigkísérhetők a fenti folyamatok Bécs város természetes népmozgalmának alakulásán is (4. tábla). Utóbbinál egyébként figyelemre méltó a halandósági adatok 18. század végi – 19. század eleji mélypontja, mely egybeesik a bécsi manufaktúraipar kibontakozásával (Ehmer 1980.), jelezve azt, hogy a korai iparosítás egyes esetekben lényegesen ronthatott a lakosság életkörülményein és továbbélési valószínűségein. (Megjegyzendő: Bécs fenti adatai nem mindenben általánosíthatóak – John Patten (1978) például a 17. századi Angliában a textilipari városok esetében éppenséggel jobb halandósági viszonyokat talált.)

Természetes szaporodás néhány nagyobb európai városban

1. táblázat

	Amsterdam	Berlin	London	Párizs	Stockholm
	évi átlagos szaporodás (ezrelék)				
1721–1780	– 4,8 a)	– 2,4 c)	–	–	–11,3
1781–1810	– 8,3 b)	–	–	–	–14,0
1816–1837	0,8	4,7	–	–	–
1838–1860	0,8	7,5	–	–	– 8,7 e)
1861–1880	7,5	9,4 d)	–	1,6 f)g)	3,8
1881–1890	–	11,8 f)	13,4 f)	2,6 f)	12,3 f)
1891–1900	11,2	10,6 f)	11,5 f)	2,5 f)	8,1 f)
1901–1910	–	8,7 f)	11,9 f)	1,5 f)	9,0 f)

a) 1700–1795

b) 1796–1815

c) 1711–1817

d) 1856–1880

e) 1811–1860

f) 10 év összes adata százalékban. (Közel áll az évi átlagos természetes szaporodás ezrelékes nagyságához)

g) 1871–1880

Források: *de Vries* 1984. 235–238,

*Thirring Gusztáv* 1925. 98.

Csecsemőhalandóság a nyugat-európai városokban

2. táblázat

	Amsterdam	Genf	Grenoble ezrelék	Svédország a)	Finnország b)
17. század	–	296 c)	–	–	–
1740–1781	–	248	259	–	–
1790–1814	–	–	219	–	290
1811–1820	251	–	–	243	–
1831–1840	228	–	–	229	–
1851–1860	228	–	–	219	–
1871–1880	214	–	–	193	–
1891–1900	155	–	–	130	–
1911–1920	107	–	–	101	–

a) teljes városi népesség

b) 8 város

c) 1580–1739

Források: *Bairoch* 1988., 230.

*Flinn* 1981. 132–137.

*Továbbélési rend néhány nyugat-európai nagyvárosban  
a 18–19. században (1000 évesületésre számítva)*

3. táblázat

Éves korban	Amsterdam 18. század vége	Genf			Belgium a) 1827–1829	
		1625–1649	1745–1769	1800–1820	férfi	nő
0	1000	1000	1000	1000	1000	1000
1	708	729	808	865	743	793
5	505	534	679	778	574	630
10	459	468	619	746	538	592
15	436	447	595	717 b)	524	573
20	527 b)	429	571	700	504	550

a) teljes népesség

b) adathiba vagy a bevándorlók adatait nem választották külön

Források: *Lee* 1979. 278.  
*de Vries* 1984. 359.  
*Perrenoud* 1978. 221.

*Bécs város népmozgalma és csecsemőhalandósága a 18–20. században*

4. táblázat

Év	Nyers		Természetes szaporulat ezrelék	Csecsemő-halandóság a)
	születési arányszám a)	halandósági arányszám a)		
1721–30	–	–	–	449 (1730)
1731–40	–	–	–	363 (1740)
1741–50	–	–	–	237 (1750)
1751–60	29,2 b)	31,2	– 2,0	625 (1760)
1761–70	32,2	36,3	– 4,1	711 (1770)
1771–80	38,2	52,6	–14,4	550 (1780)
1781–90	47,0	58,5	–11,5	496 (1790)
1791–1800	49,4	77,1	–27,7	621 (1800)
1801–10	49,8	68,6	–18,8	–
1811–20	49,1	52,7	– 3,6	–
1821–30	46,2	42,1	4,1	386 (1829)
1831–40	46,4	48,2	– 1,8	285 (1840)
1841–50	47,4	42,3	5,1	–
1851–60	45,5	41,1	4,4	300 (1856)
1861–70	43,3	35,4	7,9	236 (1870) c)
1871–80	40,7	32,8	7,9	188 (1880)
1881–90	35,2	26,6	8,6	199 (1890)
1891–1900	32,6	22,2	10,4	192 (1900)
1901–10	26,9	18,4	8,5	166 (1910)

Év	Nyers születési halandósági arányszám a)		Természetes szaporulat ezrelék	Csecsemő- halandóság a)
1911–20	15,2	19,5	– 4,3	154 (1920)
1921–30	12,8	14,0	– 1,2	45 (1930)
1931–35	7,8	13,2	– 5,4	64 (1935)

a) az 1820-as évek előtti adatok időközönként szélsőségesnek tűnnek, nem zárhatók ki regisztrációs-számítási problémák (vö. Ehmer 1980. 53.)

b) 1754–1760

c) 1864-ben 259 ezrelék

Forrás: Ehmer 1980. 49–55.

### Városi halandóság Magyarországon a 18–20. században

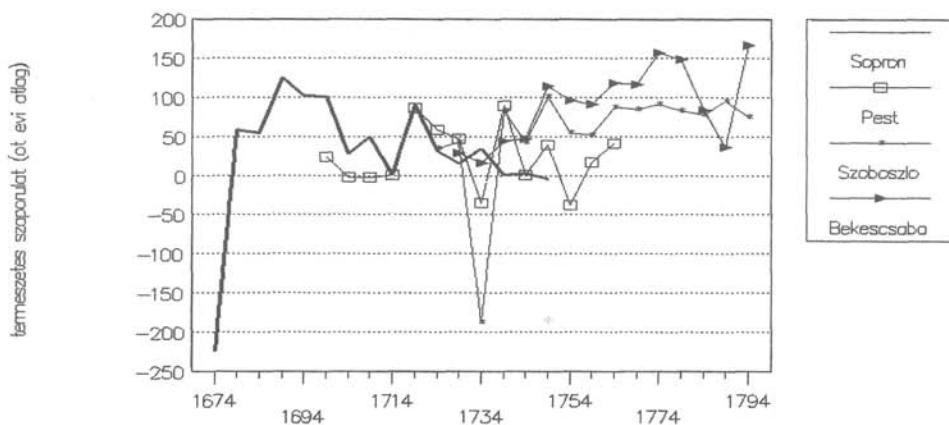
Ha szembesítjük a magyarországi közép- és nagyvárosokra vonatkozó 18–19. századi halandósági adatokat az előbbiekből felvázolt képpel, akkor azt látjuk, hogy a kettő között elég komoly eltérés tapasztalható. Annak ellenére, hogy Magyarországon a halandósági katasztrófák korszaka sokkal tovább tartott és rendszerint súlyosabb következményekkel járt mint a nyugat-európai országokban<sup>2</sup> azt állapíthatjuk meg, hogy városaink túlnyomó többsége rendszeresen pozitív népesedési mérleggel rendelkezett a szóban forgó időszak folyamán. Megnézve azt a néhány rendelkezésünkre álló hosszabb városi népmozgalmi adatsort, amelyik a pestisjárványok időszakába is elér (5. tábla illetve 1–2. ábrák) megállapítható, hogy a népmozgalom egyenlege az elemzett évek átlagosan 80 százalékában pozitív volt. Hasonló eredményeket – vagyis természetes népszaporulatot – mutatnak a Népeségtudományi Kutató Intézet 1821–1830. közötti időszakra vonatkozó mintavételes vizsgálatai (*Hablicsek 1991.*) és Fay András 1837–1846. évek átlagára vonatkozó számításai (*Fáy 1854.*) is, melyek lényegesen nagyobb adattömeget mozgattak meg (6. és 8. táblák). Bár a városok természetes szaporulata – különösen a nagyobb és fejlettebb kiváltságos városokban – alacsonyabb, mint a falvakban, mérlege azonban így is pozitív. A hagyományos magyar városi társadalmakra összességében tehát semmiképpen nem tekinthető érvényesnek a „városi temetők”-ről alkotott európai kép az általunk adatokkal vizsgálható időszakban.

Adataink alapján azonban nem gondolhatunk arra sem, hogy a fenti jellemzők mögött a magyarországi halandósági viszonyok korai javulása áll. Éppen ellenkezőleg. A városi halandóság értékei – a nyers halálozási arányszám (7. tábla), a csecsemő- és gyermekhalálozások aránya (8–9. táblák), a továbbélési rend és a születéskor várható átlagos élettartam (10. tábla) – egyaránt olyan rossz értékeket mutatnak a 19. század közepén, mint amilyeneket Nyugat-Európában a 17–18. század környékén – vagy már akkor sem – tapasztalhatunk (*Corfield 1982.; Flinn 1981.; Lee 1979.*). A születéskor várható átlagos élettartam a magyar városokban sem a férfiak sem a nők esetében nem

2. Míg a pestis Nyugat-Európa legtöbb államában a 17. században jelentkezett utoljára, addig utolsó, több százezer embert, elpusztító látogatása Magyarországon 1737–1742 között történt. Az 1831–1873 közötti kolerajárványok ugyan nagyjából azonos menetrend szerint vonultak végig hazánkon és a nyugat-európai országokon, nálunk azonban lényegesen több halálesetet okoztak (ld. a fentiekre nézve *Dávid 1973.* és *Máday 1983.*)

# Városok természetes szaporulata I.

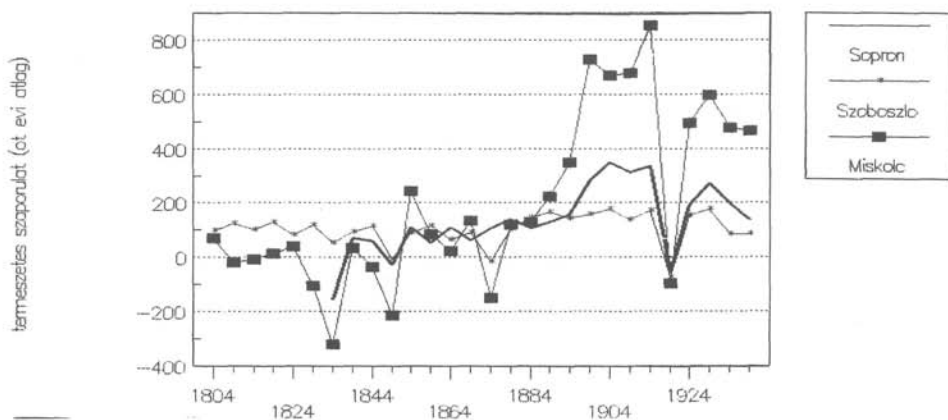
(1675–1799)



1. ábra

# Városok természetes szaporulata II.

(1800–1939)



2. ábra

Évkör	Természetes		A krízisévek aránya (%)
	növekedés	csökkenés	
Békéscsaba a)			
A 1728–1741	12	2	14,3
B 1742–1829	74	14	15,9 b)
C 1830–1873	35	9	20,5
Hajdúszoboszló a)			
A 1724–1741	15	3	16,7
B 1742–1829	82	6	5,7
C 1830–1873	35	9	20,5
Miskolc c)			
B 1781–1829 d)	30	19	38,8
C 1830–1873	25	19	43,2
Sopron e)			
A 1676–1742	51	16	23,9
B 1743–1829	10	6	37,5 b)
C 1830–1873	34	10	22,7
Nagyszében e)			
A 1651–1700	22	7	24,1 b)

A pestises időszak

B pestis- és kolerajárvány-mentes évek

C kolerajárványok időszaka

a) „paraszt város”

b) az adatok nem folyamatosak

c) gyorsan fejlődő város

d) 1827-ig csak reformátusok adatai

e) „régí város”

Források: *Dávid* 1975,

*Házi* 1966,

*Herbert* 1901,

*Klinger* 1969, 1972–1984,

*Marjalaki* 1930.

éri el a harminc évet az 1820-as években, illetőleg az újszülöttek 50–60 százaléka még 10 éves korának elérése előtt meghal. Hogy ennek ellenére van természetes szaporulat e településeken az annak köszönhető, hogy termékenységi mutatóik még a halandóságénál is magasabbak. A magyarországi nagyvárosok teljes termékenységi arányszáma a 19. század első feléből származó adatok alapján meghaladja a falvakét (6. tábla) és semmi jelét nem mutatja a születéskorlátozásnak (*Hablicsek* 1991.).

Bár mind a termékenység, mind a halandóság a 19. század második felében csökkenésnek indul, a két népmozgalmi jelenség viszonya kevésbé módosul. Ha mégis változik, akkor egyenlege inkább a természetes népességszaporulat növekedésének irányába tolódik el. Mindennek eredménye úgy mutatkozik meg, hogy a városi népesség összességében közel 90 százalékos 1869–1910 közötti növekedése körülbelül fele részben a természetes szaporulat eredménye, és csak a másik fele írható a falusiak



6. táblázat

	születési	Nyers halálzási arányszám	Természetes szaporulat (ezrelék)	Teljes termékenységi arányszám b)
Férfiak				
Privilegizált városok c)	52,2	45,0	7,2	–
Mezővárosok d)	47,5	37,7	9,8	–
Falvak e)	48,3	37,5	10,7	–
Nők				
Privilegizált városok c)	50,7	41,3	9,4	7,1
Mezővárosok d)	46,9	36,6	10,3	6,6
Falvak e)	46,7	37,0	9,7	6,5

a) Az egyházi anyakönyvekből vett mintavételes vizsgálat – területileg azonban csak a mai Magyarország Nyugat-Dunántúl nélküli középső részét reprezentálja

b) egy 15–49 éves nőre eső átlagos születésszám

c) Pest szabad királyi város és néhány püspöki székhely (Eger, Kalocsa, Veszprém) adatai

d) 2000 lakos feletti települések

e) 2000 lakos alatti települések

Forrás: *Hablicsek* 1991. 73., 76.

A halandóság területi alakulása településtípusok szerint (1777–1938)

7. táblázat

	Budapest a)	Városok b)	Megyék c)	Összesen történeti Magyarország	trianoni
	Nyers halandósági arányszám (ezrelék)				
1777	–	–	37,8 d)	–	–
1830–9	41,0	–	–	–	40,1
1840–9	40,9	–	–	–	42,7
1850–9	30,2	–	–	–	38,1
1860–9	31,3	–	–	–	36,0
1870–9	35,1	40,0 e)	36,0 e)	37,0 e)	40,2
1880–9	27,7	–	–	–	32,9
1890–9	22,2	–	–	–	29,1
1900–9	19,1	–	–	–	24,9

	Budapest	Városok	Megyék	Összesen	
	a)	b)	c)	történeti	trianoni
	Nyers halandósági arányszám (ezrelék)				
1910–9	20,4	23,6 f)	23,7 f)	23,4 f)	22,5
1920–9	16,8	20,4 g)	21,4 g)	–	18,9
1930–9	13,0	18,4 h)	16,5 h)	–	14,9
1938	14,2	15,6	14,1	–	14,2

a) Nagy-Budapest

b) 25 törvényhatósági jogú város

c) falvak és mezővárosok (1910-ig történeti terület)

d) szűkebb értelemben vett Magyarország Erdély és a Temesi Bánság nélkül

e) 1876–80 átlaga (a kolerajárványos évek nélkül)

f) 1910

g) 1921

h) 1931

Források: *Acsádi–Klinger* 1965., 52.,

*Benda–Faragó* 1980., s. p.,

*Klinger* 1980.,

*Láng–Jekelfalussy* 1884., 386–7.

városba vándorlásának számlájára (*Kenéz 1905.*; *Thirring Gusztáv 1912.*; *Thirring Lajos 1963.*).

Ha közelebbről, egyenként megnézzük az egyes városok természetes szaporulatát és halandósági mutatóit, akkor azonban jelentős eltéréseket találunk közöttük. Népmozgalmi mutatóik alapján a magyarországi városok korántsem alkotnak egységet, hanem a 18–19. század folyamán nagyjából három népesedési modellbe sorolhatók be: egy „nagyvárosi”, egy „kisvárosi” és egy „parasztvárosi” modellbe.

#### *Nagyvárosi halandósági modell (Budapest)*

Budapest három város (Pest és Buda szabad királyi városok és Óbuda kamarai mezőváros) fokozatos összeépüléséből alakult egységes várossá a 19. század folyamán. Népeségnövekedése különösen a 19. század közepétől rendkívül gyors, messze meghaladja a korabeli európai átlagot – lakossága 1850. és 1915. között 180 ezerről közel 1 millió főre, tehát több, mint ötszörösére növekszik. Városrészei közül elsősorban Pest a dinamikus – ennek 18. századi halandósági adatai viszont hasonlítanak ahhoz a modellhez, amelyet a kutatás a 16–18. századi nyugat-európai városról rajzolt. Egészen a 19. század közepéig magas Pesten a halandóság. Az 1700 és 1850 közötti vizsgálható évek kb. 40 százalékában negatív a népszaporulat mérlege s a pozitív években is gyakran elég alacsony a születési többlet (*Fallenbüchl 1958.*; *Moess 1970.*; *Pallós 1950.*; *Turányi 1963.*). Rendkívül magas a csecsemő- és gyermekhalandóság (*Moess 1970.* vö. 8. tábla), és a gyorsan növekvő városban nagy tömegek még az 1880–1890-es években is igen rossz lakáskörülmények között élnek (*Kőrösi 1893.*). Ugyancsak rosszak Pesten a higiéniai viszonyok, s a népesség jelentős része tisztítatlan Duna-vizet iszik a 19. század 60–70-es évéig (*Máday 1973.*). Egyszóval a magyar főváros szinte teljesen reprodukálja a hagyományos „városi temető” szimptómiáit. Tény ugyanakkor, hogy igen nagymértékű Budapestre a bevándorlás már a 19. század első felében is (*Bácskai 1979.*), az

1869–1910 közötti népességnövekedésnek pedig több, mint kétharmada a bevándorlási többlet számlájára írható. (Kenéz 1905. és Thirring Lajos 1963. alapján számítva). Egybevág a fenti adattal az, hogy a születési helyre vonatkozó statisztikák szerint a századfordulón Budapest lakosságának közel kétharmada nem helyben született (Thirring Gusztáv 1925.).

A nyers halálozási arányszámok azonban azt sugallják, hogy már az 1840-es évektől kezdve változik a főváros népmozgalmi helyzete. Budapest halandósága kezdetben lassabban, majd fokozatosan gyorsuló ütemben csökkenni kezd. Először a többi város halandósági mutatóit előzi meg, majd a 19. század második felében a nagytömegű vidéki népesség által meghatározott országos halandósági mutatónál produkál messze alacsonyabb értékeket (7. tábla). Mindebben a halandóság változásának időrendje a legérdekesebb. A közegészségügy igazi fejlődése, a 18. századi kezdetek ellenére csak az 1880-as évek utánra datálható (Engländerné 1930.; Gortvay 1953.; Máday 1973.). A lakásviszonyok javulása hasonlóképpen csak a 19. század végén kezdődik meg (Farragó 1992.). E változásokat tehát a halandóság 1840-es években meginduló csökkenése majd két generációnyi időtartammal megelőzi. Ráadásul a halandóságcsökkenési folyamat a bevándorlás növekedésével párhuzamosan megy végbe – utóbbi csúcsidezőzaka ugyanis az 1850–1900 közötti időszakra esik. Ugyancsak magas – 25–30 százalék körüli – végig az egész időszakon keresztül az átlagosnál rosszabb csecsemőhalandósági arányszámmal rendelkező törvénytelen születésűek aránya (Madzsar 1916.; Laky 1930.). Mivel a termékenység tényleges csökkenése csak az 1870-es években indul meg, a születések és halálozások trendjének eltérése következtében a századfordulón rövid időre (1900. és 1910. között) a budapesti természetes szaporulat mérete megközelíti a bevándorlás nagyságát. Lényegében tehát a 19. század második felében Budapest a demográfiai átmenet jegyeit mutatja, továbbra is belesimulva az európai nagyvárosok népesedési mintái közé. A halandóság csökkenésének 19. század közepén történő megindulása szintén ezzel vág egybe. Az egyelőre megoldatlan fő kérdés viszont az, hogy ez az együttmozgás mivel magyarázható? Ugyanis a város egyéb mutatói (higiéniai és lakásviszonyok, egészségügyi ellátás, csecsemőhalandóság) a 19. század végéig a kezdődő javulások ellenére messze elmaradtak az említett európai nagyvárosokétól.

### *Kisvárosi halandóság avagy a „régí városok”*

Magyarország úgynevezett „régí városai” többségükben elsősorban a Dunántúlon (az Ausztria melletti nyugati határszélen), a Felvidéken és Dél-Erdélyben (Szászföld) található. Általában középkori eredetűek, őslakosságuk jelentős része német bevándorló, akik társadalmi, város szervezeti és építészeti értelemben egyaránt sok tekintetben követték a származási helyükről hozott régí közép-európai városi mintákat. Méretüket tekintve e városok nem túl nagyok, a 19. század közepén Pozsony kivételével – mely 1848-ig Magyarország fővárosa – népességük általában 10–20 ezer fő között mozog (Thirring Gusztáv 1912). Hézagos adatokból arra következtethetünk, hogy sem a 18., sem a 19. század folyamán nem követik a halandóság alakulásának nyugat-európai, budapesti mintáját. Halandósági mutatóik – különösen a felvidéki városok esetében – kedvezőbbek ugyanis a többi városénál (8. és 11. táblák). Igaz, hogy ugyanakkor termékenységük is viszonylag alacsony, így a jobb halandósági viszonyok ellenére természetes népszaporulatuk mérsékelt marad végig az egész időszak folyamán. Tekintettel arra, hogy a „régí városok” felé irányuló bevándorlás üteme is mérsékelt marad, népességük összességében csak kb. 50 százalékkal nő 1869 és 1910 között (ennek fele része a bevándorlás, fele része a természetes szaporulat következménye). E város csoport halandósági mintájának egyik sajátossága a kiugróan rossz halandósági mutatókkal

	Csecsemő- halandóság ezrelék	Gyermekehalandóság			Megfigyelt település
		0 éves az összes halálozás százalékában	1–10	összesen	
Városok					
Budapest a)	320	36,9	24,0	60,9	1
Alföldi parasztvárosok a)	230	32,1	28,3	60,4	21
Dunántúl a)	236	30,9	25,8	56,7	10
Felvidék I. a)	220	24,3	24,1	48,4	17
Felvidék II. b)	–	25,6	26,0	51,6	3
Egyéb városok a) c)	252	27,8	26,7	54,5	8
Falvak					
Alföld a)	247	33,9	24,6	58,5	17
Dunántúl a)	229	31,2	26,0	57,2	13
Felvidék I. a)	171	22,1	24,7	46,8	6
Felvidék II. d)	173	25,6	16,4	42,2	35

- a) Fáy András adatai (1837–1846 átlaga) után számítva. Az adatgyűjtésben a református felekezetű és magyar etnikumú települések némileg túlréprezentáltak
- b) B. Lukács Ágnes adatai (1822–1828 átlaga)
- c) területileg-társadalmilag a fenti csoportokba be nem sorolható települések: Vác, Eger, Miskolc, Tarcal, Tiszújlak, Szalonta, Dunaszerdahely, Somorja
- d) a kishonti szeniorátus evangélikus szlovák falvainak adatai (1803)

Forrás: Fáy 1854. után számolva,  
Fejes 1812.

Csecsemőhalandóság Magyarország városaiban a 18–20. században

	18. század vége	0 évesek az összes halott százalékában			várostípus
		1837–46	1882–93	1901–10	
Budapest	39,1 a)	36,9	27,5	21,5	A, C b)
Nagyvárosok					
Debrecen	c)	30,7	42,8	31,2	B
Pozsony	24,8 d)	–	29,4	24,0	A
Sopron	31,8 e)	31,4	25,6	25,3	A
Szeged	36,5 f)	30,2	32,6	31,3	B

Kisvárosok					
Békéscsaba	–	–	28,9	30,0	B
Kőszeg	–	31,8	–	22,2	A
Miskolc	–	23,1	30,5	25,2	C
Nagykőrös	–	30,9	36,5	33,7	B
Szombathely	–	–	–	36,4	C
Vác	–	34,3	–	28,2	A
Magyarországi városok összesen	–	32,3	33,0 g)	31,3 h)	

A régi polgárvárosok

B alacsony népsűrűségű parasztvárosok számottevő külterületi (tanyai) lakossággal

C gyorsan növekvő újonnan felemelkedett városok

a) Pest-Józsefváros, 1777–1788 átlaga. A csecsemőhalandóság nagysága 401 ezrelék

b) összetett város. Buda a régi polgárváros, Pest a gyorsan növekvő új város típusát képviseli középkori gyökerei ellenére

c) a csecsemőhalandóság nagysága 297 ezrelék (1750–54)

d) 1779

e) 1788

f) 1790, a csecsemőhalandóság nagysága 368 ezrelék

g) 1891

h) 1909

Forrás: Fáy 1854,

Korabinsky 1780. s. p.

Kováts 1985. 160.

Kőrösi–Thirring 1894. 53–58.

Népmozgalom 1901–1910.,

Thirring Gusztáv 1939. 162–164.

Turányi 1963. 351.

### Továbbélési rend Magyarországon (1821–1830)

10. táblázat

	0	1	1000 élveszületésre számítva			születéskor várható átlagos élettartam (év)
			5	10	15	
éves korban						
Férfi						
Privilegizált városok a)	1000	686	499	449	432	23,9
Mezővárosok b)	1000	760	568	511	487	29,2
Falvak c)	1000	767	585	520	497	29,4

Nők						
Privilegizált városok a)	1000	726	532	481	463	26,7
Mezővárosok b)	1000	785	590	531	510	29,9
Falvak c)	1000	795	605	539	514	28,9

a) Pest szabad királyi város és néhány püspöki székhely adatai

b) 2000 lakos feletti települések

c) 2000 lakos alatti települések

Forrás: *Hablicsek* 1991. 89., 93.

Városi halandóság Magyarországon a 19. század végén (1882–1893)

11. táblázat

	„Régi városok”	„Parasztvárosok”	Budapest	Összes város
	nyers népmozgalmi arányszámok (ezrelék)			
Születés	34,5	40,7	35,7	37,8
Halálozás	32,8	33,1	31,0	32,7
Természetes szaporulat	1,7	7,6	4,7	5,1
korcsoport	A halálozás korösszetétele (százalék)			
0	28,3	33,1	27,5	29,6
1–4	14,0	18,5	17,1	16,5
5–19	8,6	10,4	7,2	8,7
Összesen				
0–19	50,9	62,0	51,8	54,8
	Csecsemőhalandóság (1000 élveszületésre számítva)			
Törvényes	244	254	226	243
Törvénytelen	367	309	269	293
Összesen	265	260	239	253
A törvénytelen születések aránya (százalék)	17,1	9,5	30,0	17,2

Forrás: *Kőrösi-Thirring* 1894. 56–60., 71–76.

rendelkező törvénytelen születések<sup>3</sup> viszonylag számottevő aránya (11. tábla – *Kőrösi-Thirring Gusztáv 1893.*).

Összességében megállapíthatjuk, hogy e város csoport tagjai nem nevezhetők „népességetemelőknél” a 18–19. század folyamán. Sopron és Nagyszében adatai (5. tábla és 1. ábra) jól mutatják, hogy a természetes szaporulat mértéke bár nem mindig túl magas, de még a járványos időszakokban is többnyire pozitív.

Végeredményben az alacsony természetes szaporulat és a viszonylag mérsékelt bevándorlás következtében a „régai városok” tényleges népességnövekedése kisebb Budapesténél, ami azzal a következménnyel jár, hogy össznépességük száma nagyságrenddel lemarad a fővárosé mögött. Míg a 19. század közepén a három városból összeforró Budapest kb. két-háromszor akkora, mint egy-egy nagyobb „régai város”, addig az első világháború előtt ez a különbség már tízszeresére emelkedik. Kérdés, hogy a természetes népességcsökkenés elkerülése e város csoport esetében minek köszönhető? Bár a nyugat-európai városokhoz képest a magyarországi „régai városok” többségükben kicsinynek számítanak, lehetne emiatt kedvezőbb a halandóságuk. A konkrét adatok alapján azonban halandósági mutatóik inkább közepesnek illetve magasnak mondhatók. Ismereteink jelenlegi szintjén csak arra gondolhatunk, hogy bár termékenységük magyarországi viszonylatban nem nevezhető magasnak, a hagyományos európai városi modellhez képest számottevő méretű volt, legalábbis elegendő ahhoz, hogy szerény természetes szaporulatot produkáljon.

#### *A „parasztvárosi” halandósági modell (az alföldi városok)*

Sajátos szint képviselnek Magyarországon – és valószínű, hogy az európai városrendszerben is – az Alföldön és a Délvidéken található úgynevezett „parasztvárosok”. Budapest után többnyire belőlük áll a nagyság szerint rendezett magyarországi városállomány élvonala. A 19. század közepén általában 20–60 ezer fő körüli lakossággal rendelkeznek, az első világháború előtt pedig néhányuk már 100 000 fő nagyságúra nő. Különlegességük két tényezőben mutatkozik meg. Lakosságuk számottevő része földműveléssel és állattartással foglalkozik s e települések rendszerint igen nagy határral rendelkeznek. 50–100 ezer fő körüli lakosságuk a századfordulón Budapestnél négy-öt-szörte nagyobb, 800–1000 km<sup>2</sup>-es területen él. Ez részben szó szerint értendő, ugyanis e városok népességének csak nagyjából 50–60 százaléka lakik a tulajdonképpeni városiasnak számító, sűrűbben beépített belterületen. A többiek a városmagot övező, a határban elszórt tanyákon élnek és dolgoznak falusias körülmények közepette, bár papíron városi lakosnak számítanak.

A „parasztvárosok” halandósága – annak ellenére, hogy az élelmiszerral való önellátás szempontjából rendkívül kedvező helyzetben vannak – lényegesen magasabb, mint a „régai városoké”. Elsősorban a parasztvárosok adataira vezethető vissza az a tény, hogy Magyarország városi halandóságának mutatói a 19. század folyamán általánosságban rosszabbak a falvakénál (8. és 11. táblák). Hogy ennek ellenére mégsem Budapest illetve a „városi temető” népmozgalmi mintáját követik, az termékenységükből következik. A „parasztvárosok” nyers születési arányszáma ugyanis alig marad el a falvaké mögött, tehát messze megelőzi a többi magyarországi várostípust. Ebbe

3. Az országosan e településcsoportban legmagasabb csecsemőhalálozás kb. negyed része a törvénytelenül születettek körében következik be. Különben csecsemőhalandóságuk nem lenne olyan kiugróan rossz. A fenti adatok egyébként arra engednek következtetni, hogy a helyi társadalom normarendszere és a törvénytelen születés ténye e településeken ütközhetett egymással a legkeményebben.

beletartozik az a jellemző, hogy a törvénytelen születések aránya a „parasztvárosokban” 10 százalék alatti, tehát lényegében megegyezik a falvakéval. Fentiek következtében a viszonylag magas halandóság ellenére a „parasztvárosok” szaporulata a falvakéhoz áll közel, arányát tekintve többszöröse a „régí városokénak” (11. tábla). Azt is megállapíthatjuk, hogy ahogy e várostípus életmódjában, települési viszonyaiban nem szakadt el teljesen a falutól, úgy halandósági-termékenységi mintái szintén annak közelében maradtak. Halandósági mutatóik valószínűleg azért magasabbak némileg a vidékénél, mert a „parasztvárosokban” a nagyobb áru- és személyforgalomból, a helyi és idegen lakosok egymással történő gyakori érintkezése során megnövekedett fertőzésveszélyből adódó hátrányok nyilvánvalóan kedvezőtlenebbül befolyásolták a népmozgalm alakulását.

### *A halandóság 19–20. századi változásának fő jellemvonásai és összefüggései Magyarországon*

Mielőtt következtetéseinket megpróbálnánk levonni, nézzük meg, hogyan alakult összességében Magyarországon a halandóság a 18–19. század folyamán. Adataink szerint a 18. század végén 38 ezrelék körüli Magyarország nyers halandósági arányszáma. A kolerajárványok időszakában, az 1830-as évektől kezdve 40 ezrelék fölé nő, majd a 19. század közepétől az első világháborúig fokozatosan csaknem felére esik vissza. Ez alól a trend alól csak az 1870-es évek – az utolsó nagy kolerajárvány időszaka – jelent időleges kivételt (6. tábla). Szórványos városi adatok alapján arra következtethetünk, hogy a csecsemőhalandóság mértéke a 18. század végén 250–300 ezrelék körül lehetett (8. tábla) s a halálozások kerekén fele valamely fertőző betegség következménye volt.

Nem utolsósorban a járványok pusztítása és a fertőző betegségekben elhaláloztak magas aránya vezethetett oda, hogy a közegészségügyi szervezet kiépülése már a 18. század végén megkezdődik. Létrejönnek a tisztiorvosi hivatalok, elrendelik a halottkémlést, a bábák, gyógyszerterek rendszeres ellenőrzését, 1813-tól kötelezővé teszik a himlőoltást s a 18–19. század fordulóján a nagyobb helységekből megkezdődik a kórházak létrehozása (*Gortvay 1953.; Magyary-Kossa 1940.*). A közegészségügyi szervezet kiépülése elsősorban a „régí városokban” kezdődik el, ezek többségében a 18. század végén már számos orvos dolgozik és megtaláljuk a legfontosabb egészségvédelmi intézményeket (12. tábla). Ezzel szemben az alföldi területeken és a peremvidékek városaiiban ez a fejlődés csak a 19. század első felében – a 19. század közepén indul meg. Valószínű, hogy a „régí városok” némileg jobb 19. századi halandósági mutatói kapcsolatban állanak a közegészségügy fejlődésének itteni sokkal hosszabb múltjával. Összességében azonban a közegészségügyi szervezet kiépülésének hatása a halandóságban elég későn, az 1870-es évek után kezd megmutatkozni. (A kolerajárványok pusztítását például csak az 1880-as években tudják igazán korlátok közé szorítani.)

A 19. század második felében megindul a halandóság csökkenése, de kutatásaink jelenlegi szintjén csak találgathatjuk ennek okát, illetve okait. Tudunk arról, hogy a táplálkozás összetételében történtek bizonyos változások (*B. Sergó 1964.*), számos fertőzésveszélyt megszüntettek a nagyszabású lecsapolási és folyamszabályozási munkák (*Zawadowski 1891.*), a városok vonatkozásában azonban feltételezésünk szerint elsősorban a városi infrastruktúra és a közegészségügyi szervezet 19. század utolsó harmadában nagy ütemben történő kiépülése játszhatott közre a halandósági mutatók értékének csökkentésében. Fentiek kapcsán nemcsak preventív beavatkozásra – a fertőző betegek nyilvántartási kötelezettségére és a betegek elkülönítésére, a védőoltásokra, valamint az egészségügyi intézmények (kórházak, gyógyszerterek) hatékonyabb működtetésére gondolunk, hanem a népesség mentalitásának lassú változására is. Utóbbi az orvos szolgáltatásainak fokozatos elismerésében, értékelésében és igénybe-



	Népesség (1785)	Kórházak	Gyógyszer- tárak száma	Orvosok	Seborvosok	Nyers halálzási arányszám (ezrelék)
Buda	23 919	4	14	20 felett	10 felett	
Pest	20 704 a)	3				45–48 b)
Debrecen	30 064	–	2	(1?)	10 felett	36–39 b)
Szeged	20 947	2	1	(1?)	10–12	36
Sopron	12 176 c)	1	3	1	6	37
Miskolc	8 500 b) d)	1	2	3	2	35
Vác	9 586	1	–	1	1	37
Békéscsaba	9 680	–	–	–	1	41
Pozsony	26 463	4	6	min. 4	több e)	38

a) 1802-ben népességét már 30–32 ezer főre becsülik

b) becslés

c) 1788

d) csak a város lakosságának többségét jelentő reformátusok száma

e) 1582-től már seborvos céh létezik

Források: *Duka Zólyomi* 1977.,  
*Englendárné* 1930.,  
*Gortvay* 1953.,  
*Kováts* 1981.,  
*Kováts* 1985.,  
*Kováts* 1991.,  
*Magyary-Kossa* IV. kötet, 1940.,  
*Marjalaki* 1930.,  
*Schwartner* 1808. I. kötet,  
*Vámossy* 1901.,  
*Vass* 1983.

vételében mutatkozott meg. Terjedelmes bizonyítás helyett legyen szabad erre vonatkozóan egyetlen adatot felhozunk: a statisztikai kimutatások szerint a századfordulón már gyakorlatilag minden városi beteg halála előtt orvosi kezelésben részesült, míg a falvakban ez az arány épp, hogy eléri az 50 százalékot, az elmaradottabb területeken – Erdélyben és Horvátországban – pedig csak 20–30 százalék körüli (*Magyar Statisztikai Évkönyv 1909.*). Úgy véljük, valahol itt lehet a nyitja annak, hogy a 19. század végén még rosszabb halandóságú magyarországi városok az első világháború után maguk mögé utasítják a vidéket a továbbélési valószínűség tekintetében.

Bár Magyarország népesedése egyre pontosabban és időben egyre jobban meg-egyezően követi a Nyugat-Európában is látható népesedési folyamatokat – mint említettük, ez az úgynevezett „demográfiai átmenet” időszaka –, a halandóság és a termékenység kiinduló értékei viszonylag magasak, amit a gyors változások sem tudnak teljesen áthidalni. A századfordulón a magyarországi halandóság mértéke még inkább az európai mezőny vége felé helyezkedik el. Az első világháború előtt a nyers halandósági arányszám 24 ezrelék, a fertőző betegségekben elhalálozottak aránya 30 százalék körüli, a csecsemőhalandóság pedig 200 ezrelék közelében van (*Magyar Statisztikai Évkönyv 1908–1912.*). Budapest kivételével a századfordulón a városok halandósága is az

országos átlagértékek felé közelít. A főváros (és néhány „rég város”, pl. Sopron) halandósági mutatói viszont az országos átlagnál lényegesen kedvezőbben alakulnak.

Összességében azonban a 18–19. századi városi halandóság nem befolyásolta jelentős mértékben a magyarországi halandóság általános trendjének alakulását. Egyrészt, mint láttuk a városok és a vidék halandósága között Magyarországon kisebb az eltérés, mint Nyugat-Európában, másrészt a városi lakosság aránya a 19. század közepén kevesebb, mint 15 százalék és az első világháború előtt sem több az ország össznépeességének ötödrészénél (*Thirring Lajos 1963.*).

### Összefoglaló

Magyarország városainak 18–19. századi halandósági mintái különböző hatások keveredését mutatják. Városaink többsége méretét, építészeti megoldásait, lakásviszonyait, népsűrűségét, életmódját tekintve inkább félúton áll a nyugat-európai közép- és nagyvárosok és a magyarországi falvak között s ez a felemás helyzet halandósági mutatóikban is megmutatkozik. Utóbbiak a 20. századig rendszerint rosszabbak, mint a falusi adatok, ugyanakkor a természetes szaporulatot nem emésztik teljesen fel, így nem eredményezik a „városi temető” modell kialakulását.

Ha egyenként nézzük a felvázolt halandósági modelleket, akkor azt mondhatjuk, hogy a „rég városokban” a negatív természetes szaporulat irányába mutató tradicionális nyugat-európai városi halandósági minta nem tudott kialakulni, halandóságuk többnyire nem emelkedett olyan mértékig, hogy feleméssze a természetes szaporulatot. A másik típus tagjai, a „parasztvárosok” ezzel szemben tulajdonképpen a falusi népmozgalmi modellből egyenesen a modern városi demográfiai viszonyokba mennek át az általunk vizsgált periódusban, mintegy „kihagyják” a hagyományos európai városra jellemző demográfiai szakaszt. Valójában igazában egyedül Budapest az, amelynek népességtörténete lényegében direkt módon követni látszik a nyugat-európai városi halandóság változásának ívét. Vannak jelek ugyanakkor arra nézve, hogy egyes gyorsan fejlődő városok (pl. Szombathely, Miskolc) halandósága romlik a 19. század folyamán. Elképzelhető, hogy utóbbiak szintén Budapest, illetve a hagyományos városi halandósági modellek irányába indulnak el, ennek tisztázásához azonban még további kutatások szükségesek.

Végigtekintve az összegyűjtött adatokon úgy érzem, hogy korántsem lehetünk elégedettek. Megállapításaink gyakran hipotetikusak, idősoraink rendszerint töredeszettek s különösen az 1820-as évek előtti időszakra nézve mindössze nem konzisztens adatokkal rendelkezünk a városi halandóságra vonatkozóan. Ezen túlmenően adataink minőségét illetően a felhasználható esettanulmányok számát és tartalmát sem érezzük kielégítőnek. Érvelésünkben elegendő számú és megfelelő mélységű elemzés hiányában túl gyakran kellett támaszkodnunk a nyers népmozgalmi arányszámokra, holott ezek bizonyító ereje meglehetősen korlátozott.

Pedig a magyarországi városi halandóság témája nem érdektelen. Érdekes az, hogy bár modelljei nagyrészt eltérőek a Nyugat-Európában megfigyeltektől, a halandóság változásának 19. századi menetrendje ennek ellenére nagyjából megegyezik. Mindenképpen érdemes lenne a bevándorlók, illetve letelepedettek halandósági különbségére vonatkozó sharlini kérdésfelvetést is tesztelni. Utóbbi szerző hipotézise ugyanis önmagában is érdekes, ugyanakkor tudjuk azt, hogy az iparosítás előtti időszakban Magyarország népessége falun és városon egyaránt más házasodási és háztartás- illetve család-alapítási mintákat követett, mint Nyugat-Európa (*Andorka-Faragó 1985.*). Elképzelhető tehát, hogy a sharlini hipotézis nálunk nem lesz használható. Foglalkoznunk kellene a nemek arányának változásával és ennek házasodásra-termékenységre gyakorolt hatásával (van der Woude hipotézis). Fentieken túlmenően meg kellene vizsgálnunk a

közegészségügy fejlődése, illetőleg a járványok és a városi halandóság összefüggéseit is, amelyek a nemzetközi szakirodalomban sem lezárt, hanem továbbra is vitatott kérdések.

Mindehhez szükséges lenne a városi halandóság 18. századi adatainak szisztematikusabb és komolyabb gyűjtésére, valamint a 19. század első felének adatait feldolgozó elemzések korrekciójára.<sup>4</sup> Az elemzések során pedig törekedni kell a csecsemő- és gyermekhalandóság változásainak, valamint az egyes társadalmi rétegek (településtípusok) régiók halandósági különbségeinek az eddigiéknél módszeresebb feltárására és általában a finomabb elemzési technikák alkalmazására. (Erre jó példákat mutatnak *Hablicsek László 1991 vizsgálatai.*) Az újabb magyarországi várostörténeti monográfiák népességi fejezetei (*Kováts 1982., 1985., 1991.*) általában nyers népmozgalmi arányszámokat dolgoznak fel, melyekhez időközönként az egyszerű halandósági szerkezet illetőleg az egykorú, meglehetősen labilis terminusok használatára kényszerülő halálóki elemzés társul. Mindez azonban messze nem elegendő ahhoz, hogy a magyarországi városi halandóságról az eddigiéknél sokkal biztosabb, tartalmilag és területileg egyaránt megalapozottabb képet nyerhessünk. Pedig – reméljük, ezt sikerült bizonyítanunk – e témában sokkal több rejlik annál, minthogy egy-egy összefoglaló várostörténet mellékfejezeteként szerénykedjék.

## IRODALOM

*Acsádi György–Klinger András*

1965. Magyarország népesedése a két világháború között. Bp.: 329. p.

*Andorka Rudolf–Faragó Tamás*

1984. „Az iparosodás előtti (XVIII–XIX. századi) család- és háztartásszerkezet vizsgálata.” In: *Agrártörténeti Szemle* (26) 402–437.

*B. Sergő Erzsébet*

1964. „Rákospalota népi táplálkozása.” In: *Néprajzi Közlemények* (9) 190–256.

*Bácskai Vera*

1979. „Pest társadalomtörténetének vizsgálata a házasságkötések alapján (1735–1830).” In: *Tanulmányok Budapest Múltjából* (21) 49–104.

*Bairoch, Paul*

1988. (1985) *Cities and economic development from the dawn of history to the present.* London: Mansell. 574 p.

*Benda Gyula–Faragó Tamás*

1980. *Population et agriculture en Hongrie (1740–1830) Croissances, systèmes familiaux, régressions, surpopulation.* Kézirat.

*Benedictow, O. J.*

1987. „Morbidity in Historical Plague Epidemics. In: *Population Studies*” (41) 401–431.

*Bourdelaís, Patrice*

1988. „Városi járvány-e a kolera?” Tények és példák. In: *Világtörténet* 72–79.

4. Fáy András (1854) adatgyűjtésének újraszámolása kapcsán (8. tábla) kiderült, hogy nemcsak Erdély és a Délvidék adatai hiányoznak belőle, hanem – miközben a reformátusok és a magyar etnikumú települések túlréprezentáltak –, a nem magyar kisvárosok adatait szintén elég hiányosan tartalmazza. A B. Lukács Ágnes által tervezett és végrehajtott reprezentatív mintavétel (*Hablicsek 1991*) területileg igen korlátozottan használható és ebből következően lényegében nem veszi kellőképpen figyelembe a „régí városok” halandósági adatait.

- Corfield, P. J.  
1984. *The impact of English towns, 1700–1800*. Oxford-New York: Oxford University Press. 206 p. (Opus)
- Dávid Zoltán  
1973. „Az 1738–40. évi pestisjárvány Magyarországon.” In: *Orvostörténeti Közlemények* (69–70) 75–130.  
1975. „Hajdúszoboszló népesedéstörténete.” In: *Hajdúszoboszló monográfiája*. Hajdúszoboszló: pp. 187–254.
- Davis, Kingsley  
1973. „Cities and mortality.” In: *International population conference, Liège 1973*. Liège: Vol. 12. pp. 259–281.
- Deprez, Paul  
1979. „The Low Countries.” In: Lee, W. R. (ed.) *European demography and economic growth*. London: Croom Helm. pp. 236–283.
- deVries, Jan  
1984. *European urbanization, 1500–1800*. London: Methuen. 398 p.
- Duka Zólyomi Norbert  
1977. „Pozsonyi himlőjárványok és himlőhalálozások a 18. század végén (1786–1800).” In: *Történeti statisztikai tanulmányok 3*. Budapest: KSH Könyvtár. pp. 325–348.
- Ehmer, Josef  
1980. „Familienstruktur und Arbeitsorganisation im frühindustriellen Wien.” Wien: Verlag für Geschichte und Politik. 279 p.
- Engländerné Brüll Klára  
1930. *Orvosok és kórházak Pest-Budán a legrégebb időktől a városok egyesítéséig*. Budapest: Novák. 135 p.
- Fallenbüchl Zoltán  
1958. „Adatok Pest város XVIII. századi népességének fejlődéséhez.” In: *Történeti Statisztikai Közlemények* (2) 65–72.
- Fáy András  
1854. *Adatok Magyarország bővebb ismertetéséhez*. Pesten: Beimel–Kozma ny. 88 p.
- Fejes, Joannes  
1812. *De populatione in genere, et in Hungaria in specie*. Pestini: Trattner. 159 p.
- Flinn, Michael W.  
1981. *The European Demographic System, 1500–1820*. Baltimore, Md.: The Johns Hopkins University Press. 260 p.
- Gortvay György  
1953. *Az újabbskori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. 1. kötet 322 p. Bp.
- Hablicsek László  
1991. „Halandósági táblák és népességi jellemzők becslése az 1820-as évekre.” In: *Történeti Statisztikai Füzetek* (9) 43–97.
- Házi Jenő  
1966. A legrégebb felekezeti anyakönyvek statisztikai táblázatai. In: *Soproni Szemle* (20) 225–235.
- Herbert, H.  
1901. „Die Gesundheitspflege in Hermannstadt im siebzehnten Jahrhundert.” In: *Archiv des Vereins für Siebenbürgische Landeskunde* 34–45., 77–86.
- Hohenberg, Paul M.–Lynn H. Lees  
1985. *The Making of Urban Europe, 1000 – 1950*. Cambridge, Mass. – London : Harvard University Press. 398 p. (Harvard Studies in Urban History)

Horváth Róbert

1982. „A gyermekhalandóság specifikus társadalmi vonatkozásai a történeti demográfiai kor-  
szakban Magyarországon.” In: *Demográfia* (25) 225–251.

Kenéz Béla

1905. *A városok fejlődése és jelentősége*. Budapest: Politzer. 132 p.

Klinger András

1980. „A megyék termékenységi arányai az utolsó 150 évben.” In: *Statisztikai Szemle* (58)  
74–85.

Klinger András (Összeáll.)

1969. *A népmozgalom főbb adatai községenként, 1901–1968*. Budapest: KSH. 529 p.

Klinger András (Összeáll.)

1972–1984. *A népmozgalom főbb adatai községenként, 1828–1900*. Budapest: KSH. 8 kötet.

Korabinsky, Johann Mathias

1780. *Beschreibung d. kgl. ungarische Haupt-Stadt Pressburg*. Pressburg: Selbstverl. 138 p.

Kőrösi József

1893. „A budapesti túlzásfolt lakások 1893. évi összeírásának eredményei.” In: *Fővárosi  
Statisztikai Havifüzetek* (238) 74–107.

Kőrösi József–Thirring Gusztáv

1894. *Die Natalitäts- und Mortalitäts-verhältnisse ungarischer Städte in den Jahren 1878–1893*.  
Bp. – Berlin: Grill – Puttkammer und Mühlbrecht. 76 p. (Beilage zum Jahrgang 1894.  
des Bulletin Hebdomadaire de Statistique Internationale)

Kováts Zoltán

1982. „A népesedési viszonyok.” In: *Rácz István* (szerk.): *Debrecen története, 1693–1849*.  
15–69. (Debrecen története, 2. Debrecen)

1985. „Népesedési viszonyok.” In: *Farkas József* (szerk.): *Szeged története 2. 1686–1849*.  
Szeged: Somogyi Könyvtár. 107–170.

1991. „Népesedési viszonyok 1729–1849.” In: Jankovich B. Dénes–Erdmann Gyula (szerk.)  
*Békéscsaba története I. A kezdetektől 1848-ig*. Békéscsaba: Békéscsaba város. pp. 15–  
69.

Laky Dezső

1930. *A törvénytelen gyermekek Budapesten*. Bp: Budapest Székesfőváros Statisztikai Hivata-  
la. 308 p. (Statisztikai Közlemények, 62/4.)

Láng Lajos–Jekelfalussy József

1884. *Magyarország népességi statisztikája*. Bp.: Athenaeum. 491 p. (Magyarország Statiszti-  
kája, 1.)

Lee, W. R. (ed.)

1979. *European demography and economic growth*. London: Croom Helm.

Máday Lajos

1983. *Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban  
(1872–1873)*. Bp.: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. 75 p. (A Népeségtudomá-  
nyi Kutató Intézet jelentései, 9.)

1973. „A lakosság egészségi állapota Budapesten, 1873–1882.” In: *Statisztikai Szemle* (51)  
742–752, 880–895.

Madzsar József

1916. „A meddő Budapest.” In: *Városi Szemle* (9) 391–468.

Magyar Statisztikai évkönyv

1908–1912.

Magyary-Kossa Gyula

1929–1940. *Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből*. Bp. Eg-  
genberger – Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. 4 kötet (Magyar Orvosi Könyvkiadó  
Társulat Könyvtára, 121–122., 128., 168.)

*Marjalaki Kiss Lajos*

1930. *Régi népszámlálások Miskolcon*. Miskolc: 15 p.

*Moess Alfréd*

1970. „Pest város népesedési viszonyai 1835-ben.” In: *Történeti Statisztikai Évkönyv 1967–1968*. 231–250.

*Népmozgalom*

1901–1910. (1913.) *A magyar szentkorona országainak 1901–1910. évi népmozgalma községenként*. Budapest: Magyar Kir. Központi Statisztikai Hivatal. 727 p. (Magyar Statisztikai Közlemények. Új sorozat, 46.)

*Pallós Jenő*

1950. *Budapest 1848/49-ben*. Bp. 189 p.

*Patten, John*

1978. *English towns, 1500–1700*. Dawson: Archon Books. 348 p. (Studies in historical geography)

*Perrenoud, A.*

1978. „La mortalité a Genève de 1625 A 1825.” In: *Annales de demographie historique*. „La mortalité du passé.” p. 209–233.

*Schwartner, Martin*

1809–1811. *Statistik des Königreichs Ungern. Ein Versuch*. 2. kiad. Ofen: Druck Univ. Bd. 1–2.

*Sharlin, Allan*

1978. „Natural decrease in early modern cities: a reconsideration.” In: *Past and Present* (79) 126–138.

*Thirring Gusztáv* (szerk.)

1925. *Budapest félévszázados fejlődése, 1873–1923*. Bp.: Budapest Székesfőváros Statisztikai Hivatala. 270., 200 p. (Budapest Székesfőváros Statisztikai Közleményei, 53.)

*Thirring Gusztáv* (szerk.)

1912. *A magyar városok statisztikai évkönyve I*. Bp.: Házinyomda 686 p.

1939. *Sopron városa a 18. században. Népesedés- és gazdaságtörténeti tanulmány*. Sopron: Sopron sz. kir. város. 356 p.

*Thirring Lajos*

1963. „Magyarország népessége 1869–1949 között.” In: Kovacsics József (szerk.) *Magyarország történeti demográfiája. Magyarország népessége a honfoglalástól 1949-ig*. 221–388. Bp.

*Tranter, N. L.*

1985. *Population and society, 1750–1940.: Contrasts in population growth*. London–New York: Longman. 230 p.

*Turányi Kornél*

1963. „A Józsefváros kialakulása.” In: *Tanulmányok Budapest múltjából 15*. 329–362. (Budapest várostörténeti monográfiái, 24.) Budapest.

*Uninsky, Philip B.–Charles A. Tamason*

1981. „French cities in the 18th and 19th centuries.” In: *Trends in History* (2) 19–38.

*Vámosy István*

1901. *Adatok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban*. Pozsony: Stampfel. 307 p.

*Vass Előd*

1983. „Vác a késői feudalizmus idején és a reformkorban.” In: *Sápi Vilmos–Ikvai Nándor* (szerk.): *Vác története I*. Szentendre: pp. 121–182. (Studia Comitatus, 13.)

*Vries, Jan de*

1985. „The population and economy of the preindustrial Netherlands.” In: *Journal of Interdisciplinary History* (15) 661–682.

*Woude, van der A. M.*

1982. Population developments in the Northern Netherlands (1500–1800) and the validity of the „urban graveyard” effect. In: *Annales de démographie historique* p. 55–75.

Wrigley, E. A.

1973. (1969.) *Népesedés és történelem*. Budapest: Kossuth. 238 p.

Zawadowski Alfréd

1891. *Magyarország vízeinek statisztikája I-II*. Budapest: Athenaeum. (Hivatalos Statisztikai Közlemények, 16–17.)

## URBAN MORTALITY IN HUNGARY DURING THE EIGHTEENTH AND NINETEENTH CENTURIES

The mortality patterns of the Hungarian cities are under the influence of different factors. The majority of them are on halfway between the West European cities and the Hungarian villages according to their size, architectural structure, housing conditions and population density and this situation has a strong impact also on the demographic indices and behavior. The general urban mortality level is much worse than the rural one during the preindustrial times through to the twentieth century however it is not high enough to counterbalance the fertility. It comes from the above that there is no basis for the emergence of the „urban graveyard” model in early modern Hungary. Moreover there is not possible to analyze the urban mortality with one simple model. In the course of the investigation the author describes three city types and three mortality models. The „old city” model did not follow the traditional European „urban graveyard” pattern. The mortality level of these cities never became high enough to smash the natural increase before the starting of the demographic transition period. The „peasant cities” were in different situation – at the beginning they followed the traditional rural mortality patterns, later they turned directly to the modern urban one stepping over the stage of the traditional urban mortality. Budapest is the only one which seems to reproduce the trend of the traditional European urban mortality development and remind us on the „urban graveyard” model. But the history of the Budapest mortality is still not worked out completely. It would be necessary to make a detailed analysis about the early mortality decline of the capital and it could be also worthwhile to compare the mortality patterns of the permanent residents and the temporary migrants i. e. to test the Sharlin hypothesis as well as to investigate the question of the sex balance and its influence on marriage and fertility (the van der Woude hypothesis) in the cities of preindustrial Hungary.

*Tamás Faragó*