

KÖZÖSSÉG – EGÉSZSÉG

BOKOR ZSUZSA*

Népegészségügy és etnicitás a két világháború közötti Erdélyben**

Public Health and Ethnicity in Transylvania in the Interwar Period

ABSTRACT: The paper reviews the public health movement initiated by Hungarian doctors in Transylvania between the two world wars and the health policies framing this movement. Its primary question is how the Hungarian medical elite envisioned a minority biopolitics that did not fit into state structures but operated largely in parallel to them. It also examines how this biopolitics connected to the Transylvanian youths' Christian-social movement, which embraced the ideology of public service. Furthermore, it explores how the biological foundation of the Transylvanian Hungarian population was articulated in this movement, and how the biological component of ethnicity was reflected in these discourses through biological quality reproduction and demographic monitoring. Since controlling population growth and demographic processes were the main direction of this health policy, with infant and maternal health care being the most prominent within this framework, the paper also addresses the efforts aimed at fulfilling this task: health demonstration services and materials promoting infant and maternal health.

KEYWORDS: Transylvania, interwar period, minority public health, mother and infant health, ethnicity, biopolitics

* A szerző antropológus, a kolozsvári Nemzeti Kisebbségkutató Intézet munkatársa. E-mail: zsbokor@yahoo.com.

** Jelen tanulmány egy korábbi angol nyelvű írásom rövidített, javított változata. Bokor Zsuzsa: Separation is Required in Our Special Situation: Minority Public Health Programs in Interwar Transylvania. *Hungarian Historical Review*, (12) 2023/3. 395–432. doi: 10.38145/2023.3.395) Köszönöm a *Hungarian Historical Review* szerkesztőinek az értő olvasást, Bárdi Nándornak és Marius Turdának pedig a sok szakmai támogatást a kutatás során.

„Annak leszögezése után, hogy az állami egészségügyi intézkedéseket, amennyire lehet, igénybevenni óhajtjuk, ki kell mondanunk, hogy külön kisebbségi népegészségügy – van. Az elkülönítést sajtóságos helyzetünk teszi szükségessé. Külön, az uralkodó néptől sokban eltérő problémáink vannak, ugyanazok a problémák másképpen jelentkeznek magyar népi keretekben. Az országos Statisztikai Hivatal nem ismeri el a népfajok különbözőségéből származó külön problémákat, hanem adatait csak országrészenként csoportosítja. Pedig népfajonként különbözik még a születési és halálozási arány is, a halandóság okai mások, más betegségek jelentenek problémát egyiknél, mint másiknál. A valóság számbavételén alapuló, eredményes egészségügy csak a népfaji különbségeket és adottságokat szigorúan szemelőtt tartva képzelhető el. Öneredetű egészségügyünk mellett kardoskodik az is, hogy a hivatalos egészségügy érdeklődése inkább a kárpátoköntúli területekre irányul. Megokolta teszi végül egészségügyünk külön járását az a mindenünnen megnyilvánuló tény, hogy a mások bajai legfeljebb hasonlítanak a mieinkhez, de nem azonosak, tehát eszközeik sem lehetnek ugyanazok, – másrészt az a tapasztalat, hogy akinek fáj valamije, magának kell a gyógyításról gondoskodnia, egyébként gyógyítatlan marad.”¹

Az idézet Nagy Andrásról származik, aki az 1930-as években Erdély egyik legaktívabb magyar orvosa volt. Mi indította őt és orvostársait egy kisebbségi népegészségügy kidolgozására, és ez hogyan sikerült nekik?

Jelen tanulmányomban több kérdésre keresem a választ: hogyan tudott kiépülni egy állami struktúrába nem illeszkedő, hanem jobbra azzal párhuzamosan működő népegészségügyi rendszer, és ez miként kapcsolódott a népszolgálat eszméiségét felvállaló erdélyi ifjúsági keresztényszociális mozgalomhoz. A kisebbségi egészségpolitika szervezethez tartozó tanulmányozásán túl pedig az is érdekel, hogy miként fogalmazódik meg ebben a mozgalomban az erdélyi magyarság biológiai alapja, hogyan jelenik meg ezekben a diskurzusokban a fajiságnak a biológiai komponense – a biológiai, minőségi utódbiztosítás és a demográfiai ráfigyelés révén.

A tanulmány első részében azokat a körülményeket tekintem át, amelyek a két világháború között megoldásra, szervezkedésre sarkallták a magyar orvosokat: a konjunktúrális ingadozásokat az orvosi pályaválasztásban, az állami egészségpolitikák represszív voltát és a román biopolitikai diskurzust, amely véleményem szerint leginkább meghatározta a kisebbségi népegészségvédelem problémáit, különösen a demográfiai folyamatok miatti aggodalmat. Ugyanitt összegzem azokat a keresztényszociális értékeket, amelyek áthatották a korszak önszerveződési folyamatait, és meghatározták az erdélyi falukutatás fő irányvonalát. Mivel a népességszaporulat és a demográfiai folyamatok kézben tartása volt ennek az egészségpolitikának a fő irányvonala, ezen belül pedig legerőteljesebb a csecsemő- és anyavédelem, ezért tanulmányom második felében azokat a próbálkozásokat veszem számba, amelyek ezt a feladatot látták el: két – a kisebbségi anya- és csecsemővédelmet

¹ Nagy András: Egészségpolitikai vázlat. *Hitel*, 1938/1. 58–72. 59.

szolgáló – egészségügyi mintajárás kialakításáról, továbbá a nőknek szánt egészségügyi füzetek tartalmáról és beszédmódjairól értekezem.

Az erdélyi magyar orvostársadalom a háború utáni évtizedekben

Munkaerőpiaci, rekrutációs problémák

A háború után erős konjunkturális ingadozások figyelhetők meg az orvosi pályaválasztást illetően. Az orvoshiányt, ami Európa-szerte általános volt, Erdélyben csak súlyosbította az egyetem elköltözése, a magyar orvosok etnikai alapon történő marginalizálása a hatalom részéről. A kezdeti szakmai bénultságot, amely a húszas évekre volt jellemző, csupán az 1930-as évekre váltotta fel egy új korszak, és egy tette kész, saját munkaprogramokat kidolgozó, az egészségügyi helyzet felmérését, a prevenciót és a kezelést egyformán fontosnak tartó orvosi gárda.

A Kolozsvári Magyar Királyi Ferencz József Tudományegyetem és annak orvosi kara 1921-ben Budapestre, majd Szegedre költözött. A volt tanárok közül nagyon kevesen maradtak Erdélyben, mivel a román állam az értelmiségieket, köztük az orvosokat is, az állam és nemzet iránti hűségeskü letételére kötelezte, ami hozzájárult a magyar értelmiség tömeges kivándorlásához. Amint azt Karády Viktor és Lucian Nastasă monográfiájukban hangsúlyozták, a hatóságok számára az egyetem „a régió nemzetiesítésének szimbolikus folyamatát jelentette a ‚nagyromán’ nemzetállam keretében”.²

Az első években magyar orvos nem is tanított az egyetemen, elvéve találunk magyarokat a laboránsok és a kisegítő személyzet körében. Elekes Miklós tanársegéd neve tűnik fel az 1922–1923-as tanévben a pszichiátriai klinikán,³ valamint 1927-től 1937-ig Konrádi Dániel bakteriológusé (1871–1940), aki a bőrgyógyászati-venerológiai tanszék docenseként dolgozott,⁴ Zágony Irén pedig tanársegéd volt 1936-tól az 1938–1939-es tanévig⁵ a hisztológia és embriológia tanszéken.

A változás az orvostanhallgatók számának csökkenésében is megmutatkozott, a román egyetemre beiratkozó magyar hallgatók száma elenyésző volt, elsősorban a nyelvtudás hiánya miatt. Az 1923–24-es tanévben az orvosi és gyógyszerészeti karnak csupán 7,5%-a volt magyar diák (szám szerint 40). Ez az arány a 30-as

² Karády Victor – Nastasă, Lucian: *Universitatea din Kolozsvár/Cluj și studenții Facultății de Medicină, 1872–1918*. Budapest – Cluj: Universitatea Central Europeană – Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturală, 2004. 68.

³ *Anuarul Universității din Cluj anul școlar 1922/23. Întocmit de Profesor Dr. Iacobovici Rec-tor al anului și dr. Ștefan Jarda secretar general al Universității*. Cluj: Imprimeria Cluj, 1924.

⁴ *Anuarul Universității Regele Ferdinand din Cluj pe anul școlar 1927/28. Publicat de G. Bogdan-Duică rectorul anului*. Cluj: Librăria R. Cioffec, 1929.

⁵ *Anuarul Universității Regele Ferdinand din Cluj 1938–1939. Avec un resume en français*. Cluj: Tipografia „Cartea Românească”, 1940.

évekre már finom elmozdulásokat mutat: az 1930–31-es tanévben a diákok 21%-a (szám szerint 211) volt magyar.⁶

A magyar orvostársadalom nemcsak az oktatásból szorult ki, de munkaerőpiaci lehetőségei is beszűkültek, állami intézményekben ritkábban alkalmazták őket, többségük magánpraxisban folytatta a munkáját. Az ország nagyvárosaiban alig egynéhány „magyar kórház”⁷ működött.⁸ Ezek az intézmények azonban igencsak kevés orvosnak biztosíthattak megélhetést, és nyilvánvaló az is, hogy jobbra a városi orvosi elit rekrutációjának kedvezett a magánkórházakban való elhelyezkedés. 1937-ben a romániai 7669 orvos 80%-a városban dolgozott, miközben a lakosság túlnyomó többsége falun élt. A korabeli statisztikák szerint a magyar többségű falvakon dolgozó orvosok jelentős része román nemzetiségű volt, ami megnehezítette a magyar anyanyelvűek kommunikációját az orvossal.⁹

Az állami egészségpolitikák korlátoltsága

A román állam elhanyagolta a magyar közösségeket, és ez az elhanyagoltság a magyarság vezető elitjének és értelmiségének körében gyakori beszédtémává vált. Az orvosi szakemberek azt kifogásolták, hogy az állam nem vett részt a magyarok által lakott települések egészségügyi korszerűsítésében. Az amúgy is fejletlen román közegészségügyi rendszer hatáskörébe tartozó különböző egészségügyi felügyelőségek (*inspectorat sanitar*) vagy egészségügyi körzetek (*plăși sanitare*) helyzetét szinte lehetetlen összehasonlítani.

Gheorghe Banu bukaresti orvos, a bukaresti közegészségügyi intézet vezetője 1933-ban a megyei költségvetésekről és az egészségügyre fordított összegekről

⁶ Adatok forrása: a Kolozsvári Egyetem (Universitatea din Cluj) évkönyvei alapján (1922–1940). További adatok: Pálffy Zoltán: Nemzetállam és felsőoktatási piac. Adatok a kolozsvári egyetem diákságának etnikai és társadalmi összetételéről a két világháború között. *Erdélyi Társadalom*, 2004/2. 151–180.; Gidó Attila: *Oktatási intézményrendszer és diákpopoláció Erdélyben 1918–1948 között*. Kolozsvár: Erdélyi Múzeum Egyesület, 2013. Erdélyi Tudományos Füzetek 276.

⁷ Magyar vagy magyar anyanyelvű zsidó orvosok által működtetett, illetve a magyar egyházak által létesített intézmények.

⁸ Kolozsváron az 1895-ben létesített Vöröskereszt Egylet Erzsébet-Mária Szanatóriuma alkalmazta az első világháború után munka nélkül maradt kolozsvári magyar orvosok jelentős részét. 1929-ben az intézmény állami kézbe került, így az egyetem volt tanárait az 1931-ben megnyílt Zsidó Kórház, illetve az 1933-ban létesített kolozsvári református kórház alkalmazta. Ezenkívül a marosvásárhelyi Czako-szanatórium, a nagyváradai Szent József kórház, valamint különböző, betegsegélyző alapokkal működő és jobbra egyházi támogatást élvező kórházak alkalmaztak magyar orvosokat. Ugyancsak az 1930-as években több magánszanatórium is létrejött, ilyenek voltak a Steiner Pál vezette Charité, a Mátyás Park szanatóriuma, a Koleszár-szanatórium, Lengyel-szanatórium. (vö. Gaal György: *Orvosok és gyógyszerészek sírjai a Házsongárdi temetőben a két világháború közötti időszakból. Orvostudományi Értesítő*, 2013/1. 44–49.; Jancsó Béla: A református kórház szolgálatában. *Református Szemle*, 1934/5. 67–69.)

⁹ Jancsó Béla: Az orvosi pályaválasztás akadályai. *Erdélyi Fiatalok*, 1936/2. 45–52. 45.

szóló összefoglaló statisztikájában ugyanezt igazolja. Eleve elmaradottabb helyzetben voltak az ország regáti területei, a modernizáció – vélhetően épp az elmaradottság miatt – főként ezekre irányult, az erdélyi megyék pedig sokkal kevesebb támogatásban részesültek. Azonban a megyei költségvetések elosztásainak tanulmányozása során az is jól látható, hogy több megyében (például a déli és moldvai régiókban) gyakori volt, hogy a költségvetés nagyon kis hányadát, kevesebb mint 15%-át fordították az egészségügyre.¹⁰

Az Egészségügyi Minisztérium 1938-ban átfogó felmérést végzett a romániai egészségügyi helyzetről.¹¹ Az egészségügyi felügyelők által benyújtott néhány jelentés hasznos információkkal szolgál a magyar többségű települések körülményeiről is, rámutatva arra, hogy ezekben a régiókban az egészségügyi állapotok aggodalomra adtak okot. Az Egészségügyi és Szociális Minisztérium (*Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale*) által szervezett és lebonyolított (és „Egészségügyi offenzíva” néven emlegetett) egészségügyi kampány során született jelentésekből (például a Szeben Megyei Egészségügyi Főfelügyelőségéből) kiderül, hogy a Székelyföld egyes városaiban (Gyergyószentmiklós, Székelyudvarhely, Csíkszereda) a közegészségügyi állapotok nem voltak kielégítőek, ahogyan Csík és Udvarhely megyék térségeiben sem. A jelentés azt is megállapítja, hogy a kórházi ágyak tekintetében Csík megyében volt a legrosszabb a helyzet, ahol összesen 100 ágy volt, így minden 1571 lakosra jutott egy kórházi ágy.¹² Ezek az adatok aláhúzzák a magyar orvosok által akkoriban hangoztatott aggodalmakat, és nagyjából képet adnak arról, hogy a korszak egészségpolitikája milyen egyértelmű hátrányos következményekkel járt a magyar nyelvű közösségek lakói számára.¹³ Az adatokból azonban az is kiderül, hogy Románia legtöbb régiója az egészségügyi ellátás szempontjából elmaradott volt. A felmérés eredményei sehol sem voltak kielégítőek, legalábbis európai mércével mérve nem.

Ha megvizsgáljuk az orvosellátottságot, azt látjuk, hogy Csík megye vidéki térségében 100 000 lakosra 15 orvos jutott. Ugyanez volt a helyzet Udvarhely megyében, Háromszék megyében pedig összesen csak 21 orvos volt. De ez az érték nem volt

¹⁰ Banu, Gheorghe: Bugetele sanitare județene. *Revista de Igienă Socială*, 1933/12. 678–701.

¹¹ Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări*, I–III. București: Imprimeriile Statului, 1939.

¹² Stoichiția, I. – Comșa, N.: Evidența sanitară a inspectoratului general sanitar Sibiu și darea de seamă asupra campaniei din august-septembrie 1938. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări I*, București: Imprimeriile Statului, 1939. 109–187. 159.

¹³ Lásd Comes, Iosif: Județul Ciuc. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*. București: Imprimeriile Statului, 1939. 1409–1423.; Crețu, Miron: Jud. Trei Scaune. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*. București: Imprimeriile Statului, 1939. 1520–1547.; Macavei, Brutus: Jud. Mureș. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*, București: Imprimeriile Statului, 1939. 1655–1671.; Pop, Aurel: Jud. Odorhei. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*, București: Imprimeriile Statului, 1939. 1424–1437.

az országos átlag alatt. Sőt, a romániai falvakban még rosszabb volt az arány, hiszen a számítások szerint 100 000 lakosra 7,9 orvos jutott.¹⁴ Az országos átlag pedig a vidéki és városi orvosi ellátottság tekintetében 10,9 volt. Figyelemre méltó azonban, hogy Magyarországon ez a helyzet az I. világháború után látványosan javult: 56 orvos jutott 100 000 lakosra. Ezzel Magyarország felzárkózott a nyugat-európai országok szintjére, minthogy Franciaországban 1921–1922-ben 62 orvos jutott 100 000 lakosra, Németországban 73, Dániában 60, Norvégiában 40.¹⁵

Ezek az összehasonlítások meglehetősen ingatagok, ráadásul a számok mögötti tartalom is változó, és a statisztikák sem mindenhol pontosak. Az aspirációk tekintetében azonban talán leszögezhető az a következtetés, hogy a magyar orvosoknak a fejlődés elmaradottsága miatti aggodalma nem elsősorban a román régiókkal való összehasonlítás állt, hanem sokkal inkább egy európai szintű egészségügyi ellátásra való törekvés, illetve egy – a dualizmus korában elkezdődött – modernizációs folyamat megszakadása miatt érzett frusztráció.

A román demográfiai diskurzus kirekesztő jellege – a hatalmi biopolitika mozgósító ereje

Az I. világháborút követően minden európai állam számára egy új korszak kezdődött, a tudatos nemzetépítés-projektek ideje. A népegészségügyi diskurzusok egész Közép-Kelet-Európában meghatározóak voltak, a nemzetállami tervek kiemelt részeként szerepeltették, és leggyakrabban magához az eugenikai eszméhez csatlakoztatták őket. A nemzeti identitás biologizálása, amely leginkább az I. világháború után vált erőteljessé, nagyon meghatározta az európai eugenikafelfogást. Ebben az értelemben a nemzetet biológiai entitásként írták le, amelynek a születési és halálzási rátáit folyamatos ellenőrzés alatt kellett tartani.¹⁶

Ez Romániában is így volt. A programok közül a közegészségügy volt az egyik leglátványosabb színtere a nemzetépítésnek: egészségügyi intézmények sora jött létre, számtalan egészségügyi program látott napvilágot.

¹⁴ Nagy András: Adatok az erdélyi magyarság népegészségügyéhez. Egészségpolitikai előtanulmány. *Erdélyi Múzeum*, (Új folyam 9) 1938/43., 4. füzet, 261–280. 273. A háború előtti román egészségügyi rendszer és a román vidékek higiéniájáról lásd Bărbulescu, Constantin: *România medicilor: Medici, țărani și igienă rurală în România de la 1860 la 1910*. București: Humanitas, 2015.

¹⁵ Vö. Szabó Katalin: A magyar egészségügyi ellátórendszer a két világháború között. In: Forrai Judit – Pók Andrea (szerk.): *Hálózatok a tudományok, a technika és az orvoslás körében. A Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetei (4)*. Budapest: Magyar Természettudományi Társulat 41. 39–49.; Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a 19. század végétől a második világháborúig. *Századvég*, 2005/37. 49–121.

¹⁶ Turda, Marius: *Eugenics and Nation in Early 20th Century Hungary*. London: Palgrave Macmillan, 2014. 16.

1921-ben létrehozták a Munka-, Szociális Jóléti és Egészségügyi Minisztériumot (*Ministerul Muncii, Ocrotirilor Sociale și Sănătății*), ezzel is hangsúlyozva a közegészségügy fontosságát a nemzeti politikában. 1923-ban az egészségügyi rendszer számos feladatát újradefiniálták, és létrehozták az Egészségügyi és Szociális Jólét Minisztériumát (*Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale*). 1930-ban új egészségügyi és szociális gondozási törvényt fogadtak el, amelynek új alap gondolata – a szociális gondozása – a kolozsvári eugenikus orvos, Iuliu Moldovan és a kolozsvári orvosi iskola elképzelése volt, amely a demográfiai problémákat (morbiditás, mortalitás) hangsúlyozta, és nagy figyelmet fordított az egészségügy szociális oldalára.¹⁷ Bukarestben 1927-ben, majd Kolozsváron és Iași-ban 1930-ban higiéniai és közegészségügyi intézetet hoztak létre (*Institutul de Igienă și Sănătate Publică*), ez koordinálta az Ápoló Nővérek Intézetét (*Institutul pentru Surorile de Ocrotire*) és a falvak egészsége érdekében létrehozott intézmények különböző formáit is. Az állam aggodalma az orvosi-szociális területen fokozódott, és Románia modernizációjának folyamatában a szociális gondoskodás területe új értelmet nyert. Rendelőintézetek, klinikák, üdülőközpontok és különböző jóléti intézmények jöttek létre, és a szociális segítségnyújtás komplex rendszerét állították fel. Ezek többségét az állam támogatta (692-ből 323-at), 50 pedig állami tulajdonban volt.¹⁸

A körülöttük zajló diskurzus azonban etnicizáló volt: nemcsak a nagy demográfiai folyamatokat koordináló intézmények (mint például a Higiéniai és Közegészségügyi Intézet) esetében volt ez jellemző, hanem más szociálhigiéniai és orvosi intézményeknél is. Ez az etnicizáló diskurzus kísérte a poliklinikai ambulanciák körüli akciókat, a nemi betegségek elleni orvosi kampányokat,¹⁹ de még az Ápoló Nővérek Intézetének létrehozása is biológiai és etnikai elvek mentén történt.²⁰ Iuliu Moldovan például az Ápoló Nővérek Intézetének létrehozásakor így indokolta ennek az egészségügyi intézménynek az elindítását:

„A román nép ezeken a vidékeken, amelyet korábban elhanyagoltak és szándékosan sötétben tartottak, nem rendelkezett a szükséges ismeretekkel, hogy megküzdjön a környezet romboló hatásaival, a fizikai és társadalmi hatásokkal, hiányzott az atyai közigazgatás védő keze, megtizedelték a betegségek, amelyeket senki sem akadályozott meg, és szenvedések sújtották, amelyeket az idegen uralkodók nem enyhítettek, hanem kihasználtak [...] De a román vezetés beiktatásával a hatalmon lévők energiái, amelyeket

¹⁷ Bucur, Maria: *Eugenics and modernization in interwar Romania*. University of Pittsburgh Press, 2010.

¹⁸ *Indicadorului instituțiilor de asistență publică și privată din România pe 1924*. București: Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, Direcția Generală a Asistenței Sociale, 1925.

¹⁹ A nemi betegségek etnicizálódásáról lásd Bokor Zsuzsa: *Testtörténetek. A nemzet és a nemi betegségek medikalizálása a két világháború közötti Kolozsváron*. Kolozsvár: Nemzeti Kiadványkutatási Intézet, 2013.

²⁰ Lásd erről bővebben Turda, Marius: *În căutarea românului perfect: specific național, degenerare rasială și selecție socială în România modernă*. Iași: Polirom, 2024.

korábban szeretet és lelkesedés nélkül az idegen haza iránt fordítottak, összpontosulhattak és kiáradhattak a román népre.”²¹

Amint azt több történeti munka is megállapítja, a közegészségügyi problémák az I. világháború után biológiai alapokra kerültek.²²

Figyelembe véve az egészségfejlesztési projektek biológiai/nemzeti alapját, elmondhatjuk, hogy nemcsak a figyelemhiány mozgósította a magyar elitet saját egészségügyi intézmények létrehozására és végül saját biopolitikájának megteremtésére, hanem a román biopolitikai diskurzus is, amely egészségmegújítási projektjeinek központi eleme a román nép volt. Ez a diskurzus az etnikai kisebbségeket diszgenikus²³ elemeknek (hibásan fejlődött egyedeknek) tekintette, nem pedig a nemzeti biológiai test részeinek.

A magyar orvosi elit önszerveződése.

Az orvosi érdekek etnicizálódása

A húszas évek az orvosi elit szétesésének és ugyanakkor az intézményesülési lehetőségek és a régi intézmények adta biztonság keresésének időszaka volt.²⁴ Az orvo-

²¹ Zolog, Mihail: *Sora de ocrotire*. Institutul de Igienă și Sănătate Publică Cluj. București: Tipografia Curții Regale, 1933.

²² Lásd ehhez: Bokor, 2013; Bokor Zsuzsa: Enemy of the World in City and Village. Anti-Veneral Disease Campaigns of Cluj Physicians in Inter-War Provincial Transylvania. *Martor*, 2015/ 20. 81–91; Bucur, Maria: *Eugenics and modernization in interwar Romania*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2010; Turda, Marius: From Craniology to Serology: Racial Anthropology in Interwar Hungary and Romania. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, (43), 2007/4. 361–77. doi: 10.1002/jhbs.20274; Turda, Marius: *Eugenism și antropologie rasială în România, 1874–1944*. București: Cuvântul, Editura Muzeului Literaturii Române, 2008; Turda, Marius: *În căutarea românului perfect: specific național, degenerare rasială și selecție socială în România modernă*. Ford. Marius-Adrian Hazaparu. Iași: Polirom, 2024; Panu, Mihai A.: The concept of ethnic elite in the interwar Romanian eugenic discourse. *Anuarul Institutului de Istorie „George Barițiu” din Cluj-Napoca*, 2012. tom LI, 135–144.; Filipovici, Anca: Health Care at the Periphery of the Nation. Ethnic Minorities and Social Diseases in Romania before the Second World War. *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*, 2023. 71. (3) 390–421. doi: 10.25162/jgo-2023-0014.

²³ Diszgenikusnak számított mindenki, aki nem illeszkedett az eugenikai projektbe, és a faj biológiai minőségét rontotta: a szellemi és testi fogyatékosok, a deviánsok (prostituáltak, bűnözők stb.), az alkoholisták, a súlyos genetikai betegségekben szenvedők. A nem román etnikumúak közül főleg a romák és a zsidók kerültek ebbe a kategóriába (erről a legrészletesebb elemzést lásd Turda, 2024).

²⁴ Többek közt 1933 áprilisában jött létre a Romániai Magyar Kisebbségi Orvosok Jóléti Szövetsége, az orvosok érdekvédelmi szervezete, amely a háború előtti orvosi intézmények nyújtotta belső biztonságot próbálta életre kelteni, és a háború utáni anyagi veszteségeket és bizonytalanságokat pótolni. (lásd Péter H. Mária: A romániai kisebbségi orvosok egyesületei. In: Tankó

si elit döntően befelé tekintett, önmagát kereste, és vajmi keveset foglalkozott az őt körülvevő társadalommal.

Az 1930-as években erőteljesebb elmozdulás történt kifele, az orvosi elit is rácsatlakozott az őt körülvevő etnikai közösség problémáira. Ez az az időszak, amikor az orvosok, mivel őket etnikai alapon marginalizálta az új állami apparátus, ugyancsak etnikai alapon próbálták megszervezni magukat. Az orvosok többsége ekkor magánorvosként dolgozott, ehhez viszont specializáció volt szükséges (az egyetem elvégzése után 2–4 év), ami szinte lehetetlenné vált az állami intézményekben.

„Egy bizonyos, hogy magunknak kell elsősorban törődnünk saját bajainkkal és kérdéseinket alaposan és részletesen feldolgozva, az erdélyi magyar közvélemény tudatába kell vésnünk azt, hogy ezek a kérdések az ő kérdései is, ha azt akarja, hogy magyar beteget magyar orvos gyógyítson”

– írták cikkükben dr. Györke Árpád és ifj. dr. Gspann Károly.²⁵

A magyar orvosoknak az etnikai alapokon szegmentált orvosi munkaerőpiacon tapasztalt alulfoglalkoztatottsága is jelentősen meghatározta ezt az akcióba lendülést: a magyar orvosnak is szüksége volt a magyar páciensre, saját megélhetése miatt. A tudatos, etnikai alapon szerveződő patientúra kialakítása előfeltétele volt a magyar orvosok ideális pozicionálásának.

A népszolgáló orvos

Az erdélyi magyar orvosi gárdában a harmincas évekre kitermelődött egy új elit generáció, amely aktív szerepet vállalt a tudománynak a szélesebb társadalmi rétegek fele való közvetítésében, és munkáját nem csupán tudományos ismeretterjesztő feladatként fogta fel, hanem egyfajta küldetésstudattal vállalta „a nép” megmentését. A népegészségügyi mozgalomban részt vevő orvosok többnyire az I. világháború után végezték az egyetemet, román nyelven, román felsőoktatási intézményekben, ugyanakkor az sem mellékes, hogy többségük vallásos közegben szocializálódott, és szinte mindannyian valamely egyház munkatársai is voltak, illetve szoros kapcsolatot áptak azzal. Bár ők is tagjai voltak az EME orvosi szakosztályának, rendszerint elhatárolódtak az EME orvosi elitjétől. Ebből a csoportból rendszerint kimaradtak a zsidó orvosok, nem véletlenszerűen, hiszen ez már egy etnikai alapon szegmentált professzionális csoport volt, és az egyházakhoz való szoros kötődés,

Attila – Péter Mihály (szerk.): *Genersich Antal emlékkönyv születésének 150. évfordulója alkalmából. Adatok a romániai magyar orvosok és gyógyszerészek munkásságáról*. Budapest–Marosvásárhely: Genersich Alapítvány – Erdélyi Múzeum Egyesület, 1994. 153–160.

²⁵ dr. Györke Árpád – ifj. dr. Gspann Károly: A fiatal erdélyi magyar orvosi nemzedék elhelyezkedésének kérdése. *Erdélyi Fiatalok*, 1934/3. 84–85.

illetve az ezt kísérő keresztényszocializmus eszméje képezte az alapját az új orvosgeneráció munkásságának.²⁶

Az új nemzedéki csoportosulásban részt vevő orvosok az új szemléletváltás szükségességét hirdették, a közösségért (a népért) való felelősségvállalást sürgették. Az előző generációk, illetve a tudós orvosi gárda elitizmusának kritikája az új orvosnemzedék öndefiníciójában fontos szerepet kapott, és valamiféle önidentifikációt szolgált:

„A magyar népegészségügy közös intézményes szolgálatának gondolata nem tudott köztudattá és tette válni,²⁷ éppen ezért „önzetlen (és nem tüzetes) lelkű, önmagával szemben igénytelenebb, a kérdés emberi, s magyar mélységeit látó, s vállaló öntudatos új magyar orvosnemzedék kell”.²⁸

Az erdélyi magyar társadalomszervező mozgalomban²⁹ részt vevők céltudatos projektjeinek egyik fontos pillére a falu megismerését (a falun élő magyarság megtalálását) célzó falukutatás volt, amelyet az *Erdélyi Fiatalok* c. folyóirat köré gyülekezett értelmiség kezdeményezett (a Sarló-mozgalom és a magyarországi Szege-di Fiatalok Művészeti Kollégiuma, a népi írók, a KALOT-mozgalom, a Gusti-féle falukutató iskola mintájára). A vidék, a rurális társadalom felé történő fordulás nem véletlenszerű, hiszen az 1930-as népszámláláskor az összlakosság mintegy 78,6%-a falun élt. Erdélyben ez a ráta még magasab, 87% volt a falun élők aránya.³⁰

Venczel József kiváló összegzését adja a falukutató mozgalomnak, és előírja azt is, mit kell érteni népegészségügyi tevékenységen:

²⁶ A népszolgálat eszméjét és ennek közösségszervező erejét most nem részletezem, hiszen számos tanulmány foglalkozik vele. A mozgalomról és annak eszmeiségéről a legátfogóbb munka: Bárdi Nándor – Filep Tamás Gusztáv – Lőrincz D. József (szerk.): *Népszolgálat. A közösségi elkötelezettség alakváltozatai a magyar kisebbségek történetében*. Pozsony: Regio Könyvek, Kalligram Kiadó, 2015.

²⁷ Jancsó, 1936. 45.

²⁸ Jancsó, 1936. 48.

²⁹ A két világháború közötti társadalomszervező mozgalomról lásd például Bárdi Nándor: A romániai magyarság kisebbségpolitikai stratégiái a két világháború között. *Regio*, 1997/2. 32–67.; Bárdi Nándor: *Otthon és haza. Tanulmányok a romániai magyar kisebbség történetéről*. Csík-szereda: Pro-Print, 2014; Egry Gábor: *Etnicitás, identitás, politika. Magyar kisebbségek nacionalizmus és regionalizmus között Romániában és Csehszlovákiában 1918–1944*. Budapest: Napvilág, 2015; Bottoni, Stefano: National Projects, Regional Identities, Everyday Compromises. Szeklerland in Greater Romania (1919–1940). *Hungarian Historical Review*, (2) 2013/3. 477–511.; Horváth Sz. Ferenc: *Elutasítás és alkalmazkodás között. A romániai magyar kisebbség elit politikai stratégiái (1931–1940)*. Csík-szereda: Pro-Print Könyvkiadó, 2007.

³⁰ Varga E. Árpád: Az erdélyi magyarság főbb statisztikai adatai az 1910 utáni népszámlálások tükrében. In: Juhász Gyula (szerk.): *Magyarságtudat*. Budapest: Magyarországtudató Intézet, 1988. 37–65.

„a népegészségügy szolgálata egyrészt felvilágosító munkát kíván (egészségügyi előadások), másrészt gyakorlati feladatok megoldását (vérvizsgálat, lakás, ruházkodás, étkezés ellenőrzése, egészségügyileg káros befolyások felfedése, kiküszöbölése, stb.)”³¹

Venczel falukutatási összefoglalójából világosan látszik, hogy tisztában volt mind a nemzetközi falukutató mozgalmakkal, mind a magyarországi és a romániai változataikkal.

A Majláth-Kör, a Római Katolikus Népszövetség, az Ifjúsági Keresztény Egyesület, a Dávid Ferenc Egylet ifjúsági köre, illetve a bukaresti Koós Ferenc Kör hallgatói köre rendszeresen szervezett kiszállásokat falvakra, számos falukutatást az *Erdélyi Fiatalok* is ösztönzött ezekben az években.³² Ezekben a csapatokban rendszerint részt vettek orvosok és orvostanhallgatók is. Talán nem véletlenszerű az erőteljes higiéniai-egészségvédelmi szólam ebben a mozgalomban, hiszen a mozgalom egyik elindítója a Szegedről hazatért Jancsó Béla volt, aki orvosi tanulmányai elvégzése után az *Erdélyi Fiatalok* szerkesztőjeként is számos, az orvostársadalmat érintő, illetve népegészségügyi probléma megoldásán dolgozott.

Ami másként működött és eltért a szomszédos államok falukutató mozgalmaitól, de magától a román Gusti-féle mozgalomtól is, egyrészt az, hogy a teljes társadalomszervezői tevékenységet állami támogatás hiányában kellett megtervezni és kivitelezni. Másrészt ennek a törekvésnek a sajátossága pedig az, hogy a falugondozás és -kutatás szerves részévé vált egy etnikai közösség megerősödésének, tehát kisebbségpolitikába ágyazódott, magyarán nemcsak az értelmiségi középosztály népfelkészítő tevékenysége volt, hanem egy identitásépítő folyamat szerves része. Mivel állami támogatás híján kellett működnie, ezért még erőteljesebb volt az az egyházi mező, amely kitermelte ezt a generációt, és amelyben ez a társaság működhetett. Ez összecseng azzal a modellel is, amelyet Horváth Gergely Krisztián állított fel a szociográfiai elitkutatásban, kiemelve az értékrend fontosságát ebben a megismerési folyamatban:

„A falukutató mozgalom reprezentáns alakjainak életrajzaiban, memoárjaiban meghatározó momentum az ifjúkori politikai szocializációnak intézményes keretet adó egyházak által fenntartott kollégiumi vagy népfoiskolai lét, illetve az egyházi beágyazottságú ifjúsági szervezetekben való tagság.”³³

³¹ Venczel József: *A falumunka és az erdélyi falumunka-mozgalom*. Kolozsvár: Minerva, 1935. Erdélyi Tudományos Füzetek 78. 13.

³² Lásd Venczel 1935.; Cseke Péter: A műveltségteremtés bartóki-kodályi útján. Az Erdélyi Fiatalok falukutatásainak néprajzi és népművészeti szempontjai. In: Czégyényi Dóra – Keszeg Vilmos – Pozsony Ferenc (szerk.): *Kriza János Néprajzi Társaság 18. Évkönyve*. 2010. 143–166.

³³ Horváth Gergely Krisztián: Műhelyek, pályák, módszerek. Szempontok a két világháború közötti falukutatók vizsgálatához. *Történelmi Szemle*, 2016/3. 451–463.

Mivel egy keresztényi alapokon meghirdetett társadalomépítés alapját a népszolgálat eszméje jelentette, elsősorban olyanok csatlakoztak hozzá, akik erőteljes egyházi kötődéseket tudhattak magukénak, fiatal orvosok a Római-Katolikus Népszövetség orvosi szakosztályából (Nagy András, Manyák Ernő, Küttel Lajos, Schmidt Béla), egyházi iskolák tanárai (a református Jancsó Béla), református intézmények, a kolozsvári Református Kórház és a Diakonisszaintézet munkatársai: Mester Gábor, Jancsó Ödön, Parádi Kálmán, vagy a fővárosban dolgozó református Bakk Elek, illetve az evangélikus Papp Béla, akik a bukaresti magyar közösség aktív munkatársai voltak. Az sem volt szokatlan jelenség, hogy egy másik felekezet programjában vegyenek részt: Schmidt Béla katolikusként a Református Nőszövetség közbenjárására tartotta meg a bábaképző kurzusát, Küttel Lajos – ugyancsak katolikusként – torockói orvos lévén, munkája által szoros kapcsolatot ápolt az unitárius nőszövetséggel, csecsemővédő képzéseket és orvosi ismeretterjesztő előadásokat egyaránt tartott számukra.

Erdélyi magyar egészségpolitikák

Hogyan lehet közegészségügyet fejleszteni támogató állami egészségpolitika híján? A kortársak válasza erre az, hogy igenis van közegészségügy, mert van egy kisebbségi közösség, amely nagyon más sok tekintetben, mint a többségi etnikum.

A kisebbségi egészségpolitikát minden alkalommal az állami egészségügyi rendszerrel való kapcsolata alapján definiálták:

- 1.) Eleinte az állami egészségügyi rendszerbe ágyazva képzelték el (az *Erdélyi Fiatalok* 1931-es számában Demeter Jenő fogalmazta meg ezt az álláspon tot), a kisebbségi szervezet célja pedig az lett volna, hogy felhívja az állam figyelmét a hiányosságokra, és segítséget kérjen attól.³⁴
- 2.) Az állami egészségpolitikába illeszkedő, de attól valamelyest külön utat járó kisebbségi népegészségügy gondolata az 1930-as évek közepén fogalmazódott meg. Schmidt Béla 1937-ben még úgy gondolta, hogy az Országos Magyar Párton keresztül lehetett volna eredményeket elérni a kisebbségi egészségpolitikában, és ezen belül kellett volna létrehozni egy népegészség-védelmi szakosztályt, amelynek elsődleges feladata a magyarság biopolitikai feltérképezése lett volna.³⁵

³⁴ Demeter Jenő: Fontosabb népegészségügyi feladatok. *Erdélyi Fiatalok*, 1931/5–6. 95–98. 96.

³⁵ Schmidt Béla: A magyar népegészségügyi védelem megszervezése. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1937/10. 201–208.

3.) Egy, az állami rendszerrel teljes mértékben párhuzamos kisebbségi egészségpolitikát rajzolt meg Nagy András az 1930-as évek második felében.³⁶ Ez a program azonban az OMP munkáját hasznavehetetlennek tartotta, és a Schmidtével szemben sokkal inkább egy új, a politikától független és az egyházra támaszkodó egészségügyi irányító szerv kiépítését sürgette, a harmincas években formálódó ifjúság összefogására építve.

Nagy András egészségpolitikai programjában egy tudatos intézményépítés tervét mutatja meg. Fogalomdefiníciói pontosak, már a program bevezető passzusai-
ban rögzíti a népegészség, a népegészségügy, az egészségpolitika definícióit. A kisebbség egészségpolitikájáért felelős szerv pedig, akárcsak a jóléti állam: felmér, tervez, irányít, beavatkozik.

Az egészségpolitika feladatait képezte 1) egy biopolitikai felmérés elkészítése, amely már a Schmidt Béla szövegében is erőteljes követelményként fogalmazódott meg; 2) az orvostanhallgatók számbavétele és szociális irányú kiképzése; 3) egy népegészségügyi irányító központ létrehozása; 4) egészségügyi személyzet képzése (védőnői, szülésznői képzés, bábaképzés); 5) egészségügyi intézmények létrehozása egyházi támogatásból és magánforrásokból; 6) egészségügyi népnevelés – falura kihelyezett orvosok, egészségügyekben képzett orvosok és tanítók, sajtó segítségével; 7) megelőzés, gyógyítás.

Mivel indokolták az említett szakemberek az állami rendszerektől való különválás, kívülállás létjogosultságát? Az egészségpolitikai kontextus, az erőforrásokhoz való hozzáférés nehézsége, illetve a helyzetismeretük (az a tény, hogy magyar szakértő a magyar páciens jobban ismeri) csupán töredékei a magyarizátnak. Mint ahogy az is magyarázza az etnikai alapon történő önszerveződést, hogy a magyarságnak fajisága, eredete, térbeli pozíciója egyaránt felhatalmazza őket, a biológiai tőke legjobb ismerőit, ennek az örökségnek a megőrzésére és javítására.³⁷

Nyilván ez az interkonfesszionális miliő csak látszatra tűnik ideálisnak, hiszen erőteljes, saját belső normákkal rendelkező egyházi intézmények álltak mögötte. Jancsó Béla – szoros kapcsolatban állva a református egyházzal – levelezése³⁸ rendkívül gazdag forrásanyagot kínál ezeknek a felekezeti próbálkozásoknak,

³⁶ Nagy András: Egészségpolitikai vázlat. *Hitel*, 1938/1. 58–72.; Nagy András: Adatok az erdélyi magyarság népegészségügyéhez. Egészségpolitikai előtanulmány. *Erdélyi Múzeum*, 1938. Új folyam 9. (43.) kötet, 4. füzet, 261–280.; Nagy András: A népegészségvédelem megszervezése. *Hitel*, 1936/1. 38–40.

³⁷ A *Hitel* folyóirat erőteljes etnicizálódásáról és a kisebbségépítésben való különleges szerepvállalásáról lásd Török Zsuzsanna: Planning the national minority: Strategies of the journal *Hitel* in Romania. 1935–44. *Nationalism and Ethnic Politics*, (7) 2001/2. 57–74, DOI:10.1080/13537110108428628

³⁸ Jancsó Béla levelezése I. 1914–1930 (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2015; Jancsó Béla levelezése II. 1931–1934. (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2016; Jancsó Béla levelezése III. 1935–1940 (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2019.

együttműködéseknek a még közelebbi megismerésére. A levelekben ezek a – néha finom, máskor erőteljes – egyházközi viták sorozatosan felszínre kerülnek. A konfliktusok különösen érezhetővé válnak az *Erdélyi Fiatalok* és a *Hitel* nemzedékeinek ideológiai különválásakor, 1936 után, a *Hitel* megjelenését követően. Mivel ez az együttműködés nem volt épp zökkenőmentes, rányomta a bélyegét a népegészségügyi szervezkedések sikerére is, hiszen épp a közös platform jelentette volna a kisebbségi egészségpolitika fő bázisát.

Beszédes az is, hogy a katolikus elit az ÁGISZ mozgalmát kételkedéssel figyelte. Az ÁGISZ szövetkezet szoros kapcsolatot ápolt az „erdélyi fiatalokkal”, a Hasznos könyvtár c. népnevelő, ismeretterjesztő brosúrasorozatában gazdasági, kulturális, népegészségügyi tartalmakat közölt. Mégis 1935-ben Márton Áron utasítja vissza a *Hasznos könyvtárban* való szakbizottsági tagságot („elvi okokból”),³⁹ 1937 júniusában Vorbuchner Adolf püspök utasítja vissza a szövetkezettel való megállapodást:

„Egyházmegyei hatóságunk az iskolán kívüli népnevelés ügyét rendkívül fontosnak tartja. Elvi felfogása szerint ezen népnevelésnek pozitíve a vallás és erkölcs alapján kell állania. Ezért továbbra is *közvetlen felügyelete alatt és saját hatáskörében óhajtja intézni a népnevelésügyi mozgalmakat és kiadványokat*. Fentiek alapján bár nagyra becülöm a Minerva Rt. népnevelési munkáját, nem áll módomban csatlakozni az ÁGISZ szövetkezettel való megállapodáshoz.”⁴⁰

Ugyanígy visszautasította az együttműködést Majláth Gusztáv is. Mindezt Nagy András meg is magyarázza: az egésznek az ÁGISZ-t mozgató Kacsó Sándor szabadkőművessége az oka.⁴¹

„Szóval az ÁGISZ-szal való kollaborációnk – katolikusoknak – enyhén szólva: befagyott, végleg. De ez nem volna nagy baj, sokkal nagyobb nyereség, hogy *Veled* kollaborálhatunk, és hogy a református – vallásos alapon álló, mert hiszen mindannyian vallásos alapon állunk, akik a szociális munkát nem egyéni kapaszkodónak tartjuk – közönség szinten nem áll a szabadkőművesek oldalán, szóval nem képezhet akadályt a felekezetek magyar orvosainak együttes munkája; az eredeti elgondolás és szervezési szabály alapján, ami lehetetlen volna – bármilyen fájdalmas is –, ha a reformátusok a szabadkőművesekkel azonosítják magukat”

– írta Nagy András egyik levelében. Ugyan Jancsó Béla válaszlevelét nem ismerjük, de abban minden bizonnyal az állt, hogy a reformátusok nem akarnak

³⁹ Márton Áron Jancsó Bélának. In: *Jancsó Béla levelezése III.* (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2019. 62.

⁴⁰ Jancsó Béla Kacsó Sándornak. In: *Jancsó Béla levelezése III.* 367–368., Jancsó Béla Nagy Andrásnak. In: *Jancsó Béla levelezése*, 365–367.

⁴¹ Nagy András Jancsó Bélának. In: *Jancsó Béla levelezése III.* 114–115.

a szabadkőművességgel azonosulni, ugyanis Nagy András és Jancsó Béla még évekig dolgoztak egy közös, felekezeti magyar orvosi szervezet létrehozásán, a „keresztény társadalmi munkát végző orvosok csendes szövetségén”, (a munkában a katolikus Márton Áron is részt vett).⁴²

A magyar kisebbségi egészségpolitika fő problémái

1. A demográfiai mutatók: a születési arányszám csökkenése, a csecsemőhalandóság

Az erdélyi magyar elitnek a demográfiai mutatók fölötti fokozott aggodalma az 1930-as népszámlálás eredményeinek közzététele után erősödött meg.⁴³ Az 1910-es népszámláláskor 1 548 368 magyar élt Erdélyben, ebből 1 349 563 volt magyar anyanyelvű. 1930-ban,⁴⁴ a húsz évvel korábbi népszámlálási adatokhoz képest közel 200 ezres csökkenést regisztráltak.⁴⁵ A népességcsökkenést a szakemberek egyrészt az alacsonyabb születési aránnyal magyarázták, és ebben a kontextusban rendszerint szóba került az egykésés, a kevés gyermek vállalása, a születésszabályozás, a csecsemő- és gyermekhalandóság. A másik demográfiai jelenség, amely ugyancsak aggodalomra adott okot, a nagyméretű elvándorlás volt. Egyes adatok szerint 1918–1922 között 197 ezer magyar hagyta el Erdélyt.⁴⁶

A demográfiai idősorokat övező aggodalom alakulását⁴⁷ jelentősen befolyásolta a népszámlálási adatok román interpretációja is. A román közvéleményben a de-

⁴² Nagy András: Egészségpolitikai vázlat. *Hitel*, 1938/1. 58–72.

⁴³ Lásd: Venczel József: Öt oltmenti székely község népmozgalma. *Hitel*, 1937/2. 31–44; Dr. R. Szeben András: Transsylvania népmozgalma. *Hitel*, 1936/2. 81–101.; Nagy Ödön: Az egyke Kalotaszegen. *Hitel*, 1935/3. 3; Daróczi Ferenc: Egy kalotaszegi falu. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1936/11. 225–238.; Kós Balázs: Egy falu mezőgazdaságának rajza. *Hitel*, 1936/5. 106–108; Nagy Ödön: Szórvány és beolvadás. *Hitel*, 1938/4. 257–276.

⁴⁴ A népszámlálás visszasságairól és a népszámlálási adatok politikai célú felhasználásáról jó összefoglalót nyújt: Seres Attila – Egry Gábor: *Magyar levéltári források az 1930. évi romániai népszámlálás nemzetiségi adatsorainak értékeléséhez*. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, 2011.

⁴⁵ Az adatok problematikusságáról (anyanyelvi vs. nemzetiségi bevallás szerinti adatok) lásd Varga E., 1988.

⁴⁶ Lásd Horváth István: A migráció hatása a népesség előszámítására. *Magyar Kisebbség*, 2002/4. 24–36.

⁴⁷ Hasonló aggodalmat mutatott a szász értelmiség is a két világháború között, ugyanúgy gondolták, hogy az egyke, az elvándorlás, a vegyes házasságok mind az etikai közösség homogén, kompakt voltát rombolják szét. Lásd ehhez Georgescu, Tudor: Ethnic minorities and the eugenic promise: The Transylvanian Saxon experiment with national renewal in inter-war Romania. *European Review of History/Revue européenne d'histoire* 17, no. 6 (2010): 861–880., doi: 10.1080/13507486.2010.532542.; Georgescu, Tudor: *The Eugenics Fortress: The Transylvanian Saxon Experiment with 'National Renewal' in Interwar Romania*. Budapest: CEU Press, 2016.

mográfiai adatok körüli aggodalmat a népszámlálást irányító Sabin Manuilă, a román demográfiai intézet vezetőjének antirevizionista nézetei és féltelmei uralták, és Manuilă nem titkolta azon örömét sem, hogy Erdély magyarsága fogyatkozásban van, továbbá a régió elrománosításáról is rendszerint tájékoztatta a közönséget. 1934. március 4-én a demográfiai intézet konferenciáján – még csak részleges népszámlálási adatokra támaszkodva – kijelentette, hogy:

„Az idő a román nemzet legfontosabb szövetségesének bizonyul az általa lakott területek feletti biológiai uralomban. Az idő gyorsan magával hozza a román etnikai tömeg végleges konszolidációját, és ugyanakkor bedarálja az ország etnikai kisebbségeinek kis csoportjait.”⁴⁸

A magyarság biológiai erejének hanyatlását emeli ki, mondván, hogy a román elem a kisebbségi elem hátrányára gyarapszik Romániában, és ez a legjobb bizonyíték, amely felhozható a revizionisták ellen.⁴⁹

Mindezek után még érthetőbb, hogy a magyar szakemberek a magyarság biológiai erejét miért kötötték leginkább a csoport számbeli növekedéséhez. Ebben a diskurzusban erőteljesen esett latba a csecsemőhalandóság is. A csecsemőhalandóságra vonatkozó statisztikai adatok azt mutatták, hogy ez a jelenség egész Romániában igen nagy problémát jelentett, hiszen Romániában átlagosan 17–19% körül mozgott ez a mutató az 1930-as években, és a csecsemőhalandósági ráta inkább enyhén fluktuált, minthogy egyértelműen csökkent volna (ellentétben a posztháborús közép-európai térségben tapasztaltakkal). Minden bizonnyal ez eredményezte az orvosok kitüntetett figyelmét a probléma iránt.⁵⁰ A legmagasabb csecsemőhalandóságot (az országos átlag fölötti arányt) az Ókirályságban, Moldvában, Besszarábiában, Bukovinában, Dobruzsában mérték. Az országos arány 1929-ben még 19,7% volt,⁵¹ Erdélyben pedig 18%, ezen belül az egyes, többségében magyarok lakta erdélyi megyékben is elég magas volt: például Csíkban 20,2, Kolozs megyében 19,6, Udvarhelyen 18,3 és Háromszéken 15,2%. 1936-ban az országos csecsemőhalandósági arány enyhén javult (17,5% lett), a történelmi Erdélyben ez az arány 15,4% volt, és a megyénkénti lebontás is enyhe csökkenést mutatott (Csík

⁴⁸ Doctorul Y grec: Acțiunea revizionistă în lumina demografiei. Conferința de la Fundația Carol. *Adevărul*, 1934/15390, 8 martie, 1.

⁴⁹ Problema revizionismului. Conferința D-lui Dr. S. Manuilă. *Curentul*, 1934, 6 martie, 2.

⁵⁰ 1931-ben 18,1%; 1932-ben 18,5%; 1933-ban 17,5%; 1934-ben 18,3%; 1935-ben 19,4%; 1936-ban 17,5%; 1937-ben 17,9% volt az országos csecsemőhalandósági arány.

⁵¹ Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale – Institutul de Statistică Generală a Statului: *Anuarul Statistic al României 1931–1932*. București: Monitorul Oficial și Imprimeriile Statului. 1933. 36.

megyében 14,7%, Maros megyében 15,8%, Udvarhely megyében 16,6%, Háromszéken 15%).⁵²

Azt látjuk tehát, hogy Románia-szinten az Ókirályság, Dobrudza, Bessarábia és Bukovina állapota messzemenően rosszabb csecsemőhalandósági rátát mutatott, mint Erdély. Bár az erdélyi megyék állapota összességében javult az évek során, a csecsemőhalandósági ráta még mindig elég magas volt a magyarországi,⁵³ illetve általában a közép-európai állapotokhoz képest.

2. Népegészségügy és felvilágosítás

A népegészségügyi felvilágosító anyagok egész sora kiválóan szemlélteti, hogy melyek voltak az életnek azok a területei, amelyeken az orvosok változást kívántak elérni. Egyrészt a magyar etnikum számának megtartása és gyarapítása, másrészt a minőségi javítás (megelőzés, gyógyítás) problémája köré szerveződtek ezek az anyagok. Ennek hatására születtek a különféle orvosi tájékoztató kézikönyvek, brosrák és más népszerűsítő publikációk.

A *Magyar Népegészségügyi Szemle* (1933–1942), a kisebbségi népegészségügy fő szócsöve 1933-ban jelent meg először. Szerzői közt felvonult az erdélyi magyar orvosi írógárda legjava, számos témában pedig magyarországi szakembereket szólaltattak meg. Ígéretükhöz híven valóban igyekeztek minden olyan témát érinteni, amely a falusi társadalmat érintheti: az egészséges lakókörnyezet, az anya- és csecsemővédelem, a járványos betegségek és népbetegségek stb. Ezt írták az első szám bevezetőjében:

„Elgondolásunk fajunk szeretetén nyugszik, s első sorban ennek életérdekei és szempontjai az irányadók.”⁵⁴

Ugyanilyen beszédes ez a vastag betűvel szedett kiemelt idézet is, amelyet a cikkek közé szúrnak be:

⁵² Erdélyben a városokban a csecsemőhalandóság nem volt számottevő, nyilvánvalóan az orvosok nagyobb számú jelenlétének köszönhetően, hiszen Kézdivásárhelyen 7,9%, Sepsiszentgyörgyön 8%, Csíkszeredában 4,5%, Udvarhelyen 7,3%, Szilágysomlyón 7,8% volt. Az erdélyi átlagot jelentősen rontották az Erdély déli periferiáján lévő települések csecsemőhalandósági rátái, mint Abrudbányán, Gyulafehérváron, Vajdahunyadon (vö. Institutul Central de Statistică: *Anuarul Statistic al României 1937–1938*. București: Imprimeria Națională, 1939. 92–97.)

⁵³ Magyarországon 1938-ban már 13,6% volt a megyei átlag, 1940-ben pedig az országos csecsemőhalandósági arány 12,6% volt. Vö. Kovács Melinda: *Infant mortality in interwar Budapest. Social, territorial, confessional and occupational aspects of the demographic transition in a multicultural metropolis*. Budapest: CEU University, History Department, MA thesis, 2009.

⁵⁴ Schmidt Béla – Szigeti Endre: Beköszöntő. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1933/1. 1–3. 3.

„Az életben nem a gyengék, hanem az erősek a nyertesek. A népközösség szempontjából értékesebb a tudományosan kevésbé kiképzett, de testileg egészséges és határozott jellem, akaraterős és biztos elhatározású egyén, mint tudománnyal telített gyenge és satnya.”⁵⁵

A brassói Ágisz *Hasznos könyvtár* c. sorozata⁵⁶ vállalta magára jónéhány egészségvédelmi könyvecske kiadását, de a református *Kiáltó Szó* c. folyóirat is különkiadásban hozta le Jancsó Béla cikkeit.⁵⁷

3. Anya- és csecsemővédelem

A csecsemővédelem a népegészségügy kitüntetett területe volt az I. világháború után. A századfordulón már komoly intézményi hálózattal rendelkező magyarországi Országos Stefánia Szövetség az erdélyi magyar orvosok indította népegészségügyi akciók egyik legkidolgozottabb mintaadója volt.

A cél az lett, hogy a csecsemőhigiéné – amelyet immár a népességszabályozásra irányuló, egyre inkább központosított, racionalizált és medikalizált erőfeszítések részeként tekintettek – „az állam és a nemzet szolgálatába állítsák”.⁵⁸ Nem véletlenszerű talán, hogy az egészségpolitika kézzelfogható eredményei az anya- és csecsemővédelem terén voltak a leglátványosabbak.

A Stefánia Szövetség erdélyi központjai, így például a kolozsvári is,⁵⁹ az I. világháború után feloszlottak. A csecsemő- és anyavédelmet a filantropikus nőszervezetek vették át, több-kevesebb sikerrel.⁶⁰ A Schmidt Béla vezette bábaképzést a marosvásárhelyi református nőszövetség szervezte, Küttel Lajos doktor torockói csecsemővédelmi akcióit és csecsemővédő kurzusait az unitárius egyház támogatta, Nagy András csíksomlyói egészségházát, szülőotthonát a római katolikus nőszövetség, az Anyák iskoláját szintén a katolikus nőszövetség kezdeményezte.

⁵⁵ *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1933/1. 8.

⁵⁶ Parádi Ferenc: *A balesetek megelőzése és az élet megmentése*. Brassó: ÁGISZ, Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat, 1936; Bakk Elek: *Rajtat is múlik, hogy beteg ne légy! (Hogyan védekezik szervezetünk a betegségek ellen.)* Brassó: ÁGISZ, Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat, 1936; Herskovits János: *Ismerd meg a fertőző betegségeket, hogy védekezni tudj ellenük*. Brassó: ÁGISZ, Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat, 1936; Schmidt Béla: *A vérhaj. I–II. rész*. Brassó: ÁGISZ, Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat.

⁵⁷ Jancsó Béla: *Egészségügyi tanácsadó az erdélyi magyar nép számára*. Kolozsvár: Kiáltó Szó, 1934.

⁵⁸ Turda, 2014. 152.

⁵⁹ A csecsemő- és anyavédelem nemzeti problémává válásáról, illetve a századfordulón Erdélyben működő Stefánia Szövetségről és a gyermekvédelemről lásd Gál Edina: *Investing in Infants: Child Protection and Nationalism in Transylvania during Dualism and the Interwar Period*. *Nationalities Papers*, (52) 2024/3. 536–553. doi:10.1017/nps.2023.9

⁶⁰ Lásd Bokor Zsuzsa: *Minority Femininity at Intersections: Hungarian Women's Movements in Interwar Transylvania*. In: Fellerer, Jan – Pyrah, Robert – Turda, Marius (eds.): *Identities In-Between in East-Central Europe*. London: Routledge, 2019. 70–92.

A református nőszövetségek és leányszövetségek számára Jancsó Béla tartott előadásokat *Testünk gondozása* címmel.⁶¹

Mintajárások – két kísérleti telep Erdélyben

Európa-szerte a közegészségügyben az egyik leglátványosabb fejlesztési forma az egészségügyi mintajárás volt. Az egészségügyi mintajárás⁶² egy „kísérleti telep” volt, az Amerikai Egyesült Államokból származó intézménytípus („public health demonstration district”), a háború után a New York-i East Harlem negyedben indult be 1922-ben, elsősorban a bevándorló közösségek összeírását, kivizsgálását, megismerését célozta meg, és az ő körükben regisztrált egészségügyi problémák megoldását tűzte zászlajára. Az East Harlem-i kísérleti telep után számtalan helyen létesültek ilyen mintajárások. Akárcsak az amerikaiakat, az európai, így a magyarországi és a romániai mintajárásokat is a Rockefeller Alapítvány támogatta az 1920–1930-as években.⁶³ A Rockefeller Alapítvány az egészségügy-szervező tevékenysége során kizárólag államokkal volt hajlandó szerződéseket kötni, ebből következően egyértelműen csak az állami szervezetszerű egészségvédelmi rendszer kiépítésére kívánt támogatásokat nyújtani.⁶⁴ Magyarország számára 1924 decemberében az Alapítvány 245 ezer dollár egyszeri segílyt szavazott meg. Johan Béla, az Országos Közegészségügyi Intézet vezetője ebből indította a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatát, illetve az első zöldkeresztes mintajárást 1927-ben (elsőként a gödöllői járásban szervezték meg, majd ezt fokozatosan kiterjesztették a mezőkövesdi, a váci és a berettyóújfalui járási szolgálatra).⁶⁵ Romániában a Rockefellerrel való együttműködés a Higiéniai és Közegészségügyi Intézet létrehozását is eredményezte, illetve a Statisztikai Intézet finanszírozását is biztosította. Románia a két világháború között több mint 455 000 dollárt kapott a Rockefeller Alapítványtól, ebből a közegészségügy fejlesztésére 146 420 dollárt.⁶⁶ A kolozsvári Higiéniai és Közegészségügyi Intézetben és a hozzá kirendelt

⁶¹ Jancsó Béla: *Testünk gondozása. Előadások és megbeszélések anyaga a testi nevelés köréből. Férfi- és nőszövetségek, ifj., ker. egyesületek és leányszövetségek számára.* Kézirat. Jancsó Béla kéziratanyag, Erdélyi Múzeum Egyesület kéziratára, II. Jancsó Béla kéziratjai.

⁶² A magyarországi mintajárásokról lásd Kiss László: *Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében.* *Korall*, 2004/17. 107–137.

⁶³ Lásd Weindling, Paul: *Public Health and Political Stabilisation: The Rockefeller Foundation in Central and Eastern Europe between the Two World Wars* *Minerva*, 1993/3. 253–267.

⁶⁴ Kiss, 2004. 129.

⁶⁵ Kiss, 2004.

⁶⁶ Plosceanu, Violeta Emilia: *The Rockefeller Foundation in Romania: For a Crossed History Social Reform and Science.* Rockefeller Archive Center Research Reports Online. Rockefeller Archive Center. 2008 <https://rockarch.issuelab.org/resource/the-rockefeller-foundation-in-romania-for-a-crossed-history-of-social-reform-and-science.html> (Utolsó letöltés: 2024. július 1.)

gyalui mintajárásban Mihai Zolog és Iuliu Moldovan orvosok vezetésével több éven keresztül úttörő kísérleti projektet hajtottak végre. A majdnem 28 000 lakosú Gyalu környéki falvak etnikai megoszlása kb. így mutatott: a járást 68,5% román, 30,3% magyar, 1,2% egyéb etnikumú lakos alkotta. A vizsgálatok eredményei lehetőséget adtak az etnikai alapon történő összehasonlításra is, mindez a román hatalom részéről tapasztalható kompetitív etnopolitikát erősítette: a felmérésekben számos komponenst vizsgáltak, igazából a román és a magyar populáció közötti – elsősorban biológiai, faji – különbségtételekre keresték a tudományos magyarázatot. A születési számoktól, a születési és gyereknevelési módszerektől kezdve a gyerekek testi tulajdonságai (fejkörfogat, magasság, fogazat stb.) hasonlították össze a magyar és román populációt.

Küttel Lajos – a torockói mintajárás és a csecsemővédő tanfolyam

A külföldi példák és a romániai mintajárások szolgálták alapjául annak a két erdélyi kísérleti telepnek, amelyet két rendkívül agilis orvos, a torockói Küttel Lajos és a csíkszeredai Nagy András kezdeményezett az 1930-as évek második felében. Ezek kisebb területeket fedtek le, mint az állam által működtetett mintajárások, és állami, valamint a Rockefeller-támogatás híján önerőből épültek, önkéntes orvosok és ápolók, kiségitők közreműködésével.

Küttel Lajos neve az 1930-as évek közepén tűnik fel az erdélyi magyar nyilvánosságban, ugyanis rendszeresen tartott előadásokat a kolozsvári közönség számára az átöröklésről, az eugenikáról és a fajvédelemről.⁶⁷

1935-ben torockói orvosként mintajárást indított saját körzetében. A munkáról az 1937. januári *Magyar Népegészségügyi Szemle* közölt adatokat. A csecsemőrendelőben 42 csecsemő rendszeres vizsgálatára, védőoltására került sor, illetve az anyák csecsemőgondozási tanácsadására. Az orvos védőnőket képezett ki a helyi önkéntesek körében, akik hetente egy napot a rendelőben töltöttek, továbbá kisbaba családokat látogattak.⁶⁸ A csecsemőrendelő jellegzetessége volt a családlapok vezetése és a családok egészségügyi helyzetének monitorizálása.⁶⁹

Csíkszeredai kollégája, Nagy András naplójában így számol be a mintakörről egyik torockói látogatása után, 1936 februárjában:

„[...] Az országban alig létezett egy-két 'mintakör', ahol ez valamennyire meg volt szervezve. Magyarországon akkor már erőteljesen dolgozott a Johann Béla által szervezett

⁶⁷ 1934-ben az Erdélyi Múzeum Egyesület népszerűsítőelőadás-sorozataiban, lásd *Erdélyi Múzeum* XL, 1935. 68. 1935-ben a Dávid Ferenc Egylet előadásorozatában: *Unitárius Közlöny*, 1935. január, 1., 21.

⁶⁸ A D.F.U.N.Sz. Csecsemővédő tanfolyama. *Unitárius Közlöny*, 1936. június, 6., 108–109.

⁶⁹ Figyelmet érdemlő kezdeményezés. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1937/1. 22–24.

Zöld Kereszt, a szürkék⁷⁰ is ennek mintájára szerettek volna dolgozni. Torockón valóban komoly, helyzetfelmérésen alapuló, jól vezetett családlapokat, bevezetett terepmunkát találtunk.”⁷¹

Küttel a mintajárás Erdély-szintű kiterjesztését tervezte, és modellértékűnek szánta a torockói csecsemővédelmi akciót. A *Vázlat a romániai római katolikus, református, unitárius, evangélikus egyház gyermekvédelmi akciójának megszervezéséről* című tervezetében⁷² beszámolt a torockói csecsemővédő tevékenységről, továbbá kidolgozta egy erdélyi magyar, az egyházak által fenntartott csecsemővédő szövetség működési tervét. A csecsemővédő szövetség ugyan nem valósult meg, de mindegyik nőszövetség a zászlajára tűzte a problémát, és 1936 őszén az Unitárius Nőszövetség szervezésében Küttel elindította az első csecsemővédő kurzusát. A *Vázlat...* a két világháború közötti magyar orvosi szervezkedés egyik legfigyelemreméltóbb kezdeményezése volt, a terv modellezte mindazokat a lehetőségeket és perspektívákat, amelyeket ez a korszak kínált a népegészségügyi mozgalom kibontakozásához: a csecsemővédelem a kisebbségi biopolitika kitüntetett területe; a népegészségügyi szervezkedés szükséges; az egyházaknak kizárólagos szerepet kell juttatni a szervezésben; a biológiai szempont rendkívül fontos az erdélyi magyarság számára.

Küttel projektje azért is figyelemre méltó, mert egyházi támogatást várt el a terv megvalósításához, az egyházat azonban nem mint erkölcsi hatalmi szervet, hanem mint a legszervezettebb kisebbségi orgánumot akarta bevonni a munkába.

A csíksomlyói Salvator-egészségház – a népegészségügyi mozgalom még komplexebb mintajárása

Nagy András csíkszeredai orvos néhány évvel később egy, a torockóinál is komplexebb népegészségügyi központot álmódott meg: a csíksomlyói egészségházat, amely a Csík megyei falvak asszonyait segítette a csecsemőápolásban.

1937-ben a rómaikatólikus egyház, a Szociális Testvérek Társasága, illetve a Katolikus Nőszövetség akkori elnöknője, Bethlen Györgyné Jósika Paula, továbbá mind az egyházzal, mind a Bethlen Györgynével személyes kapcsolatban álló Nagy András együttes munkájával indult a somlyói Salvator Egészségház. A Szociális Testvérek Társasága köreiből verbuválta a védőnőket, akik a Csíkszereda környéki falvakban végeztek családlátogatásokat, prenatális és posztnatális ápolást, illetve

⁷⁰ A Szociális Testvérek Társaságának tagjaira utalt, akikkel ő maga hozza majd létre a Csíkszereda melletti falvak számára a rendelőjét.

⁷¹ Nagy András: *Lót visszanéz I.* (szerk. Sas Péter). Kolozsvár: Kolozs-Dobokai Főesperesi Kerület, 2017. 188.

⁷² Küttel Lajos: *Vázlat a romániai római katolikus, református, unitárius, evangélikus egyház gyermekvédelmi akciójának megszervezéséről.* Magyar Unitárius Egyház Kolozsvári Gyűjtőlevéltára, Dávid Ferenc Unitárius Nőszövetség Fond.

szüléseket vezettek le. Eleinte elsősorban azok számára nyújtott támogatást, akikről úgy ítélték meg, hogy az otthoni szülés kockázatos lehet. 1938-tól intézményesült: szülőotthonná alakult, és teljes munkaidőben orvost foglalkoztatott, aki rendszeres orvosi rendeléseket vállalt. 1938 nyarán jött létre a „gyermekosztály”, és a gondozásba vett csecsemők mellé „külön, okleveles védőnő lépett”.⁷³ A szülőotthonban 1938 szeptemberétől 1940 augusztusáig 100 szülést regisztráltak. A szülészetben a nők általában 10 napot maradtak, mialatt alapos „kiképzésben” részesültek.⁷⁴

A csecsemővédelemnek tehát egy igen sajátos, közvetlen formáját jelentette az anya nevelése, a korábbi (orvosok szerint rögzült, nehezen változtatható) falusi szokások, gyógy módok, higiéniai szabályok átírása.

A másik fontos alappillére ennek a munkának a dokumentáció volt, a családlappal történő adatgyűjtés (ami egyébként az orvosi statisztika legfontosabb módszere is volt, és a mintajárások kötelező eszköze világszerte). Az adatfelvétel és az adatok rendszerezése iránti vágy, elkötelezettség egyrészt abból a hiányosságból fakadt, amit a világháború utáni erdélyi magyar társadalomtudomány megélt: még nem kerültek napvilágra a népszámlálás eredményei, vagy csupán részlegesen, azok is átpolitizáltak, a román elemzők feldolgozásai révén. Volt tehát aggodalom a demográfiai trendek miatt, amelyeket a számok aligha tudtak alátámasztani, és úgy vélték, hogy az orvosi tapasztalatok ezeket a statisztikákat nagymértékben kiegészíthetik.

Nagy András a védőnők által meglátogatott családok demográfiai viselkedése alapján próbálta megismerni a régiót, és a népesedés jövőjére vonatkozó következtetéseket levonni. A családlapokból összeállított statisztikák beigazolni látszottak számára a korabeli szakemberek aggodalmait: hogy az átlagos születési arány éppen csak eléri vagy alig haladja túl a népesedés megmaradáshoz szükséges számát, hogy a születési átlagot a sokgyermekes családokkal szemben az egykések „rontják le”, akik főképpen a várossal kapcsolatban levő, polgári aszult iparoselemből kerülnek ki, továbbá, hogy a Regátban dolgozók családjait mind a csecsemőhalandóság, mind az egykés jellemzi.

A két mintajásprojekt kiválóan szemlélteti azt, hogy hasonló típusú kezdeményezés mögött eltérő megoldások és motivációk rejthetnek. És azt is, hogy az egészségpolitikák kidolgozói milyen különféle szerepeket rendelnek az egyháznak. Küttelt leginkább az etnikai közösség minőségi javítása érdekelt, és az egyházat mint szervezeti mozgósító tényezőt látta, Nagy András pedig sokkal inkább magáévá tette a népszolgálat eszméjét, és szociális programként kezelte a saját munkáját.

⁷³ Nagy András: *Lót visszánéz II.* (szerk. Sas Péter). Kolozsvár: Kolozs-Dobokai Főesperesi Könyvtár, 2017. 234.

⁷⁴ Nagy, 2017. 250.

Kézikönyvek anyáknak – „érzelgősség nélkül kell csinálni, mintegy gépiesen”⁷⁵

Az anyákat megcélzó felvilágosító anyagok közül a legkomplexebbek a felvilágosító füzetecskék, broszúrák voltak.⁷⁶ A füzetek többsége általános használatra íródott, de volt olyan is, amely egy speciális tanfolyam, többnyire felekezeti tanfolyam tananyagát tartalmazta, ennél fogva pedig az illető egyház dogmatikus tanításaiba csomagolt anya- és csecsemővédelmet népszerűsített. Például a római katolikus nőszövetség által szervezett *Anyák iskolája* c. kurzus a katolikus keresztény házasság alapelveire épített, a gyermekvállalás fontosságát hangsúlyozta, és elítélte a születésszabályozást. (A kurzusban az Egészségügyi kérdések c. fejezetet Nagy András jegyezte.)

A csecsemőhalandóság megelőzése több feltétel egyidejű teljesülését jelentette: egyrészt az orvos legitimitásának megerősítését, továbbá a nem professzionális segítők (falusi képzetlen bábák, jósnők, vajákosok stb.) kizárását a gyógyításból, és harmadsorban a tudatos anya rendkívül komplex feladatkörének megalkotását.

Mindezek a szempontok – bár az erdélyi falusi közegben egy új medikalizálási folyamat részei voltak – hasonlóképpen jelentek meg Európa többi országában is.⁷⁷ Az erdélyi anyagokban a következetes, minden részletre figyelő gyermeknevelés, illetve a testi kontaktus minimalizálása anya és gyermeke között egy új generációt vizionált, amely szigorú, majdhogynem katonás körülmények között nő fel, egészségtudatos anya neveli, állandó orvosi ellenőrzés alatt áll, hogy ezáltal tökéletesen kifejlett biológiai egyedként helytálljon a világban. A biológiailag tökéletes ifjúság egy olyan társadalmi réteget jelentett, amelyre egy kisebbség jövőjét lehetett alapozni.

Az ASTRA román nyelvű orvosi propagandairaitait, valamint a magyarországi Országos Stefánia Szövetség csecsemővédő prospektusait⁷⁸ vizsgálva, és azokat az

⁷⁵ Kacsó László – Jancsó Béla. *A szoptató anya és gyermeke*. Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat 1. Brassó: Ágisz, 1935.

⁷⁶ Kacsó–Jancsó, 1935.; Nagy András (szerk.): *A csecsemő gondozása*. Falu-füzetek 3. Írta az Erdélyi Római Katolikus Nőszövetség Orvosszakosztályának több tagja. Kolozsvár: Erdélyi Római Katolikus Nőszövetség, 1939; *Anyák iskolája*. Kézirat, Szociális Testvérek Társaságának irattára, Kolozsvár.

⁷⁷ Lásd ehhez Gál, 2024.; továbbá Zahra, Tara: *Kidnapped souls: national indifference and the battle for children in the Bohemian Lands, 1900–1948*. New York: Cornell University Press, 2008; Popova, Kristina: *Combating Infant Mortality in Bulgaria: Welfare Activities, National Propaganda, and the Establishment of Pediatrics, 1900–1940*. In: Christian Promitzer, Sevasti Trubeta, Marius Turda (eds.): *Hygiene and Eugenics in Southeastern Europe to 1945*. Budapest: Central European University Press, 2011; Karge, Heike – Kind-Kovács, Friederike – Bernasconi, Sara (eds.): *From the Midwife’s Bag to the Patient’s File: Public Health in Eastern Europe*. Budapest/New York: CEU Press, 2017.

⁷⁸ Astra: *Îngrijirea copilului mic, până după întărcare. Sfaturi pentru mame*. Biblioteca Poporală a Asociațiunii Astra 157. Sibiu: Editura Astra, 1928; Stoichiția, Iosif: *Îngrijirea mamei și a copilului*. Biblioteca Poporală a Asociațiunii Astra 195. Sibiu: Editura Astra, 1932; Fekete Sándor: *Anyák iskolája*. Országos Stefánia Szövetség Anyák és Csecsemők Védelmére

erdélyi magyar szövegekkel összehasonlítva, azt látjuk, hogy mindannyian hasonló csecsemőgondozási programot fogalmaztak meg. A születésszám csökkenését, illetve a csecsemőhalandóságot a tájékozatlanság, illetve a születésszabályozás számlájára írták, tehát az egészséges csecsemő mindannyiuknál az egészséges nemzet szimbóluma volt. A távolságtartó attitűdök és a kényeztetés elítélése azonban sokkal erőteljesebb volt az erdélyi anyagokban, a kötődéstől való félelem ráépült az egészségvédelem céljából szükséges óvatosság és túlzott aggodalom orvosi kultúrájára. Mintha *egy kisebbségi búra vagy üvegház* megalkotásának lennénk tanúi: az anyának és újszülöttnak egyaránt szigorú, átlátható, kiszámítható ápolását, gondozását és orvosi kontrollját írták elő. Az *üvegházban* való növekedés távoli célokat szolgál, a túlélést, a zord körülményeknek való megfelelést.

Az ifjúság demográfiai, közegészségügyi, ugyanakkor politikai, főként foglalkoztatáspolitikai kérdés volt: a világháború utáni migráció miatt éppen az életképes, vezető értelmiségi réteg hiányát kellett pótolni az ifjúságneveléssel, az ifjúság ennek a társadalmi programnak egyik fő, sokszorosán összetett szimbólumává vált. A népközösség eszméjének egyben fő célját is jelentette, az új embert. Amint azt majd 1939-ben a Magyar Népközösség programjában⁷⁹ is láthatjuk, az értelmi és érzelmi nevelés során olyan egyedeket kellett fejleszteni, amelyek fő képességei a kezdeményezőkézség, a szervezethezesség, az engedelmesség, a felelősségvállalás, a szolidaritás, az állandó kitartó munka és a kérdések széles körű összefüggéseinek értése jellemez.

Következtetés

A bizonytalan állampolgársági szituációkra, az egészségügyi rendszer szétesettségére, az állami figyelem hatósugarából való kiesésre, a mellőzöttségre adott válaszként egy új, etnikai és regionális alapon szerveződött biológiai állampolgárság konstruálódott meg a két világháború közötti erdélyi magyarság elitprogramjában. A kisebbség egészségének elhanyagolása, a magyarok nehézkes hozzáférése az erőforrásokhoz és a kisebbségi közösségek egészségügyi infrastruktúrájának alulfejlettsége mobilizálta a harmincas évek fiatal orvosi generációját, és ez képezte az alapját az erdélyi magyarság biológiai alapokra helyezett népközösségének. Ebben

Kiadványai 71. Budapest: Egyesült Kő-, Könyvnyomda Rt., 1932; Bókay János: *Töredékek a csecsemő-higiéne köréből (49 ábrával)*. Országos Stefánia Szövetség Anyák és Csecsemők Védelmére Kiadványai 46. Budapest: Egyesült Kő-, Könyvnyomda, Könyv- és Lapkiadó Részvénytársaság, 1928.

⁷⁹ [A Romániai magyarság célja...] Kézirat, Jancsó család kézírathagyatéka, Jancsó Béla hagyaték, Erdélyi Múzeum Egyesület kézírattára, V.3. Intézményi iratok, 121. Romániai Magyar Népközösség. Kolozsvár. (A kézirat szerzőjét nem ismerjük, de vélhetően Jancsó Béla lehetett az egyik.)

a politikában helye volt az orvosoknak, sőt, szükségszerű volt a jelenléte. Egyfajta lokális (regionális) biohatalom – biokontroll volt ez, amely nem állami alapokra helyezkedett, de ahhoz hasonlóképpen kellett volna működnie.

1939-ben az erdélyi magyar kisebbség politikai képviselőjét a Romániai Magyar Népközösség vette át, amelynek célkitűzései között a harmincas évek népszolgálat-eszméje látszott megerősödni. A magyarság a harmincas évek népegészségügyi mozgalmaiban oly gyakran emlegetett biológiai ereje a Népközösség társadalmi-politikai programjában fő szerepet kapott:

„Az egészségügyi program célja a magyarság biológiai állományát megőrizni és fejleszteni, e végett: a.) a származás vérvérségi tudatát ápolni és figyelmeztetni azokra a biológiai kötelességekre, melyek által a faj (és benne sajátos lelke) fennmaradása és egészséges fejlődése lehetővé válik, b.) a demográfia, a gyógykezelés, a megelőzés és a faj egészségtan megfelelő szerveinek kiépítése és feladatkörük tisztázása előzetes egészségügyi felmérés és antropológiai, fajbiológiai és fajkarakterológiai kutatások által.”⁸⁰

Az erdélyi magyar elit számára tehát a biológiai, lelki, kulturális szempontok együttesen váltak a népközösség meghatározójává. Újdonságot jelentett a korábbi elit diskurzusaihoz képest, hogy a biológiai faktor az etnikai közösség életének és túlélésének fontos komponense lett. A fajvédelmet biztosító biopolitika ez a kisebbségi elit úgy alkotta meg, hogy az amúgy a biopolitika számára nélkülözhetetlen központi elemet, az államot eliminálta a programból. Mindez alulról szerveződött, miközben a román közegészségügy – és ennek eugenikai motorja – nemcsak hogy állami támogatásban részesült, de állami centralizációt követelt a többségi nemzet fenntartása érdekében.

Azt látjuk, hogy a biológiai alapon szerveződő közösség részévé vált ennek a társadalmi-politikai programnak, szervesen beépült az évek során egyre finomodó népközösség fogalmába, hogy aztán 1939-ben politikai színezetet kapjon, és majd a második bécsi döntés után új értelmet nyerjen egy új színezetű politikában.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Anyák iskolája. Kézirat, Szociális Testvérek Társaságának irattára, Kolozsvár.
Jancsó Béla: *Testünk gondozása. Előadások és megbeszélések anyaga a testi nevelés köréből. Férfi- és nőszövetségek, ifj., ker. egyesületek és leányszövetségek számára.* Kézirat. Jancsó Béla kézírathagyaték, Erdélyi Múzeum Egyesület kézírattára, II. Jancsó Béla kézíratai

⁸⁰ [A Romániai magyarság célja...] 7.

- Küttel Lajos: *Vázlat a romániai római katolikus, református, unitárius, evangélikus egyház gyermekvédelmi akciójának megszervezéséről*. Magyar Unitárius Egyház Kolozsvári Gyűjtőlevéltára, Dávid Ferenc Unitárius Nőszövetség Fond [A Romániai magyarság célja...] Kézirat, Jancsó család kézirathagyatéka, Jancsó Béla hagyatéka, Erdélyi Múzeum Egyesület kézirattára, V.3. Intézményi iratok, 121. Romániai Magyar Népközösség, Kolozsvár.
- Anuarul Universității din Cluj anul școlar 1922/23. Întocmit de Profesor Dr. Iacobovici Rector al anului și dr. Ștefan Jarda secretar general al Universității*. Cluj: Imprimeria Cluj, 1924.
- Anuarul Universității Regele Ferdinand din Cluj 1938–1939. Avec un resume en français*. Cluj: Tipografia „Cartea Româneasca”, 1940.
- Anuarul Universității Regele Ferdinand din Cluj pe anul școlar 1927/28. Publicat de G. Bogdan-Duică rectorul anului*. Cluj: Librăria R. Cioflec, 1929.
- Astra: *Îngrijirea copilului mic, până după înțârcare. Sfaturi pentru mame*. Sibiu: Editura Astra, 1928. [Biblioteca Poporală a Asociațiunii Astra 157.]
- Bakk Elek: *Rajtat is múlik, hogy beteg ne légy! (Hogyan védekezik szervezetünk a betegségek ellen.)* Brassó: AGISZ, Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat, 1936.
- Banu, Gheorghe: *Bugetele sanitare județene. Revista de Igienă Socială*, 1933/12. 678–701.
- Bărbulescu, Constantin: *România medicilor: Medici, țărani și igienă rurală în România de la 1860 la 1910*. București: Humanitas, 2015.
- Bárdi Nándor – Filep Tamás Gusztáv – Lőrincz D. József (szerk.): *Népszolgálat. A közösségi elkötelezettség alakváltozatai a magyar kisebbségek történetében*. Pozsony: Regio Könyvek, Kalligram Kiadó, 2015.
- Bárdi Nándor: *A romániai magyarság kisebbségpolitikai stratégiái a két világháború között*. *Regio*, 1997/2. 32–67.
- Bárdi Nándor: *Othon és haza. Tanulmányok a romániai magyar kisebbség történetéről*. Csíkszereda: Pro-Print, 2014.
- Bókay János: *Töredékek a csecsemő-higiene köréből (49 ábrával)*. Országos Stefánia Szövetség Anyák és Csecsemők Védelmére Kiadványai 46. Budapest: Egyesült Kő-, Könyvnyomda, Könyv- és Lapkiadó Részvénytársaság, 1928.
- Bokor Zsuzsa: *Enemy of the World in City and Village. Anti-Venereal Disease Campaigns of Cluj Physicians In Inter-War Provincial Transylvania*. *Martor*, 2015/ 20. 81–91.
- Bokor Zsuzsa: *Minority Femininity at Intersections: Hungarian Women’s Movements in Interwar Transylvania*. In Fellerer, Jan – Pyrah, Robert – Turda, Marius (eds.): *Identities In-Between in East-Central Europe*. London: Routledge, 2019. 70–92.

- Bokor Zsuzsa: Separation is Required in Our Special Situation: Minority Public Health Programs in Interwar Transylvania. *Hungarian Historical Review*, (12) 2023/3. 395–432. doi: 10.38145/2023.3.395
- Bokor Zsuzsa: *Testtörténetek. A nemzet és a nemi betegségek medikalizálása a két világháború közötti Kolozsváron*. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, 2013.
- Bottoni, Stefano: National Projects, Regional Identities, Everyday Compromises. Szeklerland in Greater Romania (1919–1940). *Hungarian Historical Review*, (2) 2013/3. 477–511.
- Bucur, Maria: *Eugenics and modernization in interwar Romania*. University of Pittsburgh Press, 2010.
- Ciuc megye egészségügyi helyzetképe. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1936/5. 106–108.
- Comes, Iosif: Județul Ciuc. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*. București: Imprimeriile Statului, 1939. 1409–1423.
- Crețu, Miron: Jud. Trei Scaune. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*. București: Imprimeriile Statului, 1939. 1520–1547.
- Cseke Péter: A műveltségteremtés bartóki-kodályi útján. Az Erdélyi Fiatalok falkutatásainak néprajzi és népművészeti szempontjai. In: Czégényi Dóra – Keszeg Vilmos – Pozsony Ferenc (szerk.): *Kriza János Néprajzi Társaság 18. Évkönyve*. 2010. 143–166.
- Daróczi Ferenc: Egy kalotaszegi falu. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1936/11. 225–238.;
- Demeter Jenő: Fontosabb népegészségügyi feladatok. *Erdélyi Fiatalok*, 1931/5–6. 95–98.
- D.F.U.N.Sz. Csecsemővédő tanfolyama. *Unitárius Közlöny*, 1936, június, 6., 108–109.
- Doctorul Ygrec: Acțiunea revizionistă în lumina demografiei. Conferința de la Fundația Carol. *Adevărul*, 1934/15390, 8 martie, 1.
- Egry Gábor: *Etnicitás, identitás, politika. Magyar kisebbségek nacionalizmus és regionalizmus között Romániában és Csehszlovákiában 1918–1944*. Budapest: Napvilág, 2015.
- Fekete Sándor: *Anyák iskolája*. Országos Stefánia Szövetség Anyák és Csecsemők Védelmére Kiadványai 71. Budapest: Egyesült Kő-, Könyvnyomda Rt., 1932.
- Figyelmet érdemlő kezdeményezés. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1937/1, 22–24.
- Filipovici, Anca: Health Care at the Periphery of the Nation. Ethnic Minorities and Social Diseases in Romania before the Second World War. *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*, 2023. 71. (3) 390–421. doi: 10.25162/jgo-2023-0014.
- Gaal György: Orvosok és gyógyszerészek sírjai a Házsongárdi temetőben a két világháború közötti időszakból. *Orvostudományi Értesítő*, 2013/1. 44–49.

- Gál Edina: Investing in Infants: Child Protection and Nationalism in Transylvania during Dualism and the Interwar Period. *Nationalities Papers*, 2024/3. 536–553. doi:10.1017/nps.2023.9
- Georgescu, Tudor: Ethnic minorities and the eugenic promise: The Transylvanian Saxon experiment with national renewal in inter-war Romania. *European Review of History/Revue européenne d'histoire*, 2010/6. 861–880., doi: 10.1080/13507486.2010.532542.
- Georgescu, Tudor: *The Eugenics Fortress: The Transylvanian Saxon Experiment with 'National Renewal' in Interwar Romania*. Budapest: CEU Press, 2016.
- Gidó Attila: *Oktatási intézményrendszer és diákpopoláció Erdélyben 1918–1948 között*. Kolozsvár: Erdélyi Múzeum Egyesület, 2013. [Erdélyi Tudományos Füzetek 276.]
- Dr. Györke Árpád – ifj. dr. Gspann Károly: A fiatal erdélyi magyar orvosi nemzedék elhelyezkedésének kérdése. *Erdélyi Fiatalok*, 1934/3. 84–85.
- Herskovits János: *Ismerd meg a fertőző betegségeket, hogy védekezni tudj ellenük*. Brassó: ÁGISZ, 1936. [Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat]
- Horváth Gergely Krisztián: Műhelyek, pályák, módszerek. Szempontok a két világháború közötti falukutatók vizsgálatához. *Történelmi Szemle*, 2016/3. 451–463.
- Horváth István: A migráció hatása a népesség előszámítására. *Magyar Kisebbség*, 2002/4. 24–36.
- Horváth Sz. Ferenc: *Elutasítás és alkalmazkodás között. A romániai magyar kisebbségi elit politikai stratégiái (1931–1940)*. Csíkszereda: Pro-Print Könyvkiadó, 2007.
- Indicatorului instituțiilor de asistență publică și privată din România pe 1924*. București: Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, Direcția Generală a Asistenței Sociale, 1925.
- Institutul Central de Statistică: *Anuarul Statistic al României 1937–1938*. București: Imprimeria Națională 1939.
- Jancsó Béla levelezése I. 1914–1930 (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2015.
- Jancsó Béla levelezése II. 1931–1934. (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2016.
- Jancsó Béla levelezése III. 1935–1940 (Gondozta: Cseke Péter). Kolozsvár: Kriterion, 2019.
- Jancsó Béla: A református kórház szolgálatában. *Református Szemle*, 1934/5. 67–69.
- Jancsó Béla: Az orvosi pályaválasztás akadályai. *Erdélyi Fiatalok*, 1936/2. 45–52.
- Jancsó Béla: *Egészségügyi tanácsadó az erdélyi magyar nép számára*. Kolozsvár: Kiáltó Szó, 1934.
- Kacsó László – Jancsó Béla: *A szoptató anya és gyermeke*. Brassó: Ágisz, 1935. [Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat 1.]

- Karady Victor – Nastasă, Lucian: *Universitatea din Kolozsvár/Cluj și studenții Facultății de Medicină, 1872–1918*. Budapest – Cluj: Universitatea Central Europeană – Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturală, 2004.
- Karge, Heike – Kind-Kovács, Friederike – Bernasconi, Sara (eds.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File: Public Health in Eastern Europe*. Budapest–New York: CEU Press, 2017.
- Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a 19. század végétől a második világháborúig. *Századvég*, 2005/37. 49–121.
- Kiss László: Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. *Korall*, 2004/17. 107–137.
- Kós Balázs: Egy falu mezőgazdaságának rajza. *Hitel*, 1936/4. 297–309.
- Kovács Melinda: *Infant mortality in interwar Budapest. Social, territorial, confessional and occupational aspects of the demographic transition in a multicultural metropolis*. Budapest: CEU University, History Department, MA thesis, 2009.
- Macavei, Brutus: Jud. Mureș. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări III*, București: Imprimeriile Statului, 1939. 1655–1671.
- Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale – Institutul de Statistică Generală a Statului: *Anuarul Statistic al României 1931–1932*. București: Monitorul Oficial și Imprimeriile Statului, 1933.
- Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări*, I–III. București: Imprimeriile Statului, 1939.
- Nagy András (szerk.): *A csecsemő gondozása*. Falu-füzetek 3. Írta az Erdélyi Római Katolikus Népszövetség Orvosszakosztályának több tagja. Kolozsvár: Erdélyi Római Katolikus Népszövetség, 1939.
- Nagy András: A népegészségvédelem megszervezése. *Hitel*, 1936/1. 38–40.
- Nagy András: Adatok az erdélyi magyarság népegészségügyéhez. Egészségpolitikai előtanulmány. *Erdélyi Múzeum*, 1938/4. 261–280.
- Nagy András: Egészségpolitikai vázlat. *Hitel*, 1938/1. 58–72.
- Nagy András: *Lót visszánéz I.* (szerk. Sas Péter). Kolozsvár: Kolozs-Dobokai Főesperesi Kerület, 2017.
- Nagy Ödön: Az egyke Kalotaszegen. *Hitel*, 1935/3. 2.
- Nagy Ödön: Szórvány és beolvadás. *Hitel*, 1938/4. 257–276.
- Pálfy Zoltán: Nemzetállam és felsőoktatási piac. Adatok a kolozsvári egyetem diákságának etnikai és társadalmi összetételéről a két világháború között. *Erdélyi Társadalom*, 2004/2. 151–180.
- Panu, Mihai A.: The concept of ethnic elite in the interwar Romanian eugenic discourse. *Anuarul Institutului de Istorie „George Barițiu” din Cluj-Napoca*, 2012. tom LI, 135–144.
- Parádi Ferenc: *A balesetek megelőzése és az élet megmentése*. Brassó: ÁGISZ, 1933/1. 1936. [Hasznos Könyvtár Egészségügyi sorozat]

- Péter H. Mária: A romániai kisebbségi orvosok egyesületei. In: Tankó Attila – Péter Mihály (szerk.): *Genersich Antal emlékkönyv születésének 150. évfordulója alkalmából. Adatok a romániai magyar orvosok és gyógyszerészek munkásságáról*. Budapest–Marosvásárhely: Genersich Alapítvány – Erdélyi Múzeum Egyesület, 1994. 153–160.
- Plosceanu, Violeta Emilia: *The Rockefeller Foundation in Romania: For a Crossed History Social Reform and Science*. Rockefeller Archive Center Research Reports Online. Rockefeller Archive Center. 2008. <https://rockarch.issuelab.org/resource/the-rockefeller-foundation-in-romania-for-a-crossed-history-of-social-reform-and-science.html> (Utolsó letöltés: 2024. július 1.)
- Pop, Aurel: Jud. Odorhei. In: *Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: Probleme și realizări III*, București: Imprimeriile Statului, 1939. 1424–1437.
- Popova, Kristina: Combating Infant Mortality in Bulgaria: Welfare Activities, National Propaganda, and the Establishment of Pediatrics, 1900–1940. In: Christian Promitzer, Sevasti Trubeta, Marius Turda (eds.): *Hygiene and Eugenics in Southeastern Europe to 1945*. Budapest: Central European University Press, 2011.
- Problema revizionismului. Conferința D-lui Dr. S. Manuilă. *Curentul*, 1934, 6 martie, 2.
- Dr. R. Szeben András: Transsylvania népmozgalma. *Hitel*, 1936/2. 81–101.
- Schmidt Béla – Szigeti Endre: Beköszöntő. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1933/1. 1–3.
- Schmidt Béla: A magyar népegészségügyi védelem megszervezése. *Magyar Népegészségügyi Szemle*, 1937/10. 201–208.
- Schmidt Béla: *A vérbaj. I–II. rész*. Brassó: ÁGISZ, Hasznos Könyvtár, Egészségügyi Sorozat.
- Seres Attila – Egry Gábor: *Magyar levéltári források az 1930. évi romániai népszámlálás nemzetiségi adatsorainak értékeléséhez*. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, 2011.
- Stoichiția, I. – Comșa, N.: Evidența sanitară a inspectoratului general sanitar Sibiu și darea de seamă asupra campaniei din august-septembrie 1938. In: *Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: Probleme și realizări I*, București: Imprimeriile Statului, 1939. 109–187.
- Stoichiția, Iosif: *Îngrijirea mamei și a copilului*. Biblioteca Poporală a Asociațiunii Astra 195. Sibiu: Editura Astra, 1932.
- Szabó Katalin: A magyar egészségügyi ellátórendszer a két világháború között. In: Forrai Judit – Pók Andrea (szerk.): *Hálózatok a tudományok, a technika és az orvoslás körében. A Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetei (4)*. Budapest: Magyar Természettudományi Társulat 41. 39–49.
- Török Zsuzsanna: Planning the national minority: Strategies of the journal *Hitel* in Romania, 1935–44. *Nationalism and Ethnic Politics*, (7) 2001/2. 57–74, DOI:10.1080/13537110108428628

- Turda, Marius: From Craniology to Serology: Racial Anthropology in Interwar Hungary and Romania. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 2007/4. 361–77. doi: 10.1002/jhbs.20274
- Turda, Marius: *Eugenics and Nation in Early 20th Century Hungary*. London: Palgrave Macmillan, 2014.
- Turda, Marius: *Eugenism și antropologie rasială în România, 1874–1944*. București: Cuvântul, Editura Muzeului Literaturii Române, 2008.
- Turda, Marius: *În căutarea românului perfect: specific național, degenerare rasială și selecție socială în România modernă*. Iași: Polirom, 2024.
- Turda, Marius: *În căutarea românului perfect: specific național, degenerare rasială și selecție socială în România modernă*. Ford. Marius-Adrian Hazaparu. Iași: Polirom, 2024.
- Varga E. Árpád: Az erdélyi magyarság főbb statisztikai adatai az 1910 utáni népszámlálások tükrében. In: Juhász, Gyula (szerk.): *Magyarságkutatás*. Budapest: Magyarságkutató Intézet, 1988. 37–65.
- Venczel József: *A falumunka és az erdélyi falumunka-mozgalom*. Kolozsvár: Minerva, 1935. [Erdélyi Tudományos Füzetek 78.]
- Venczel József: Öt oltmenti székely község népmozgalma. *Hitel*, 1937/2. 31–44.
- Weindling, Paul: Public Health and Political Stabilisation: The Rockefeller Foundation in Central and Eastern Europe between the Two World Wars. *Demeter Minerva*, 1993/3. 253–267.
- Zahra, Tara: *Kidnapped souls: national indifference and the battle for children in the Bohemian Lands, 1900–1948*. New York: Cornell University Press, 2008.
- Zolog, Mihail: *Sora de ocrotire*. Institutul de Igienă și Sănătate Publică Cluj. București: Tipografia Curții Regale, 1933.