

PATRICE BOURDELAIS

VÁROSI JÁRVÁNY-E A KOLERA? TÉNYEK ÉS PÉLDÁK

(Le choléra, épidémie urbaine? Faits et representations)

Legelőször azon gondolkozzunk el, érdemes-e egyáltalán feltennünk a címbefoglalt kérdést. A válasz nem nyilvánvaló? Vagy nem bizonyított, hogy a lakosság városokban való tömörülése és keveredése mindig is elősegítette a fertőzéseket a pestistől egészen napjaink AIDS-éig? Tény, hogy e megállapítás mögött az a nyilvánvaló elképzelés húzódik meg, hogy a fertőző mikroorganizmusok a levegőn keresztül terjednek, ill. az, hogy sok ember egyazon helyen való koncentrációja megnöveli annak a valószínűségét, hogy a beteg személy, akár „ártalmas kórokozóival”, akár pusztá jelenlétével megfertőzi a környezetét. A populációk kollektív emlékezete végeredményben egy lényeges tapasztalatot szűrt le a járványok történetéből, lett legyen szó lepráról vagy pestisről: ajánlatos volt a lehető leggyorsabban eltávolodni a már beteg személyektől és a megfertőzött helyektől. Azaz a fertőzés pontos módja jóval később válik ismertté, mint az embernek a helyhez való alkalmazkodása.¹ Az előbbit, a betegséget, az orvosok szellemi elgondolás, erőfeszítés révén ismerik fel.

A 19. sz. elején, amikor megkísérelték feltérképezni – mai, 20. századi szóhasználatunkkal élve – a „fertőző típusú” betegségek terjedését, két alapvető elképzelés ütközött össze. Az egyik szerint a miazmák okozzák a betegséget, míg a másik az egyének közötti közvetlen kapcsolatokból eredezteti azokat. Mindkét felfogásnak megvoltak a maga elszánt hívei, olyannyira, hogy a 19. század közepén még a levegőben keresték a kolera kórokozóit. Az 1865–66-os járvány idején például két neves tudós, Pasteur és Claude Bernard megpróbálkozott a betegség eddig nem izolált vírusainak „csapdába ejtésével”. Kísérletüket így írták le: „Egy nyílást vágtunk a koleras betegek kórterméhez kapcsolódó szellőző csatorna egyikén. Ehhez a réshez hűtőkeverékkel körülvett üvegcsövet helyeztünk és egy ventilátor segítségével a terem levegőjét a csőbe áramoltattuk azért, hogy ott a lehető legtöbb részecske sűrűsödjön össze.”²

Ez a kísérlet végül sikertelennak bizonyult, mivel a kolera kórokozói nem a levegőben találhatóak.

Ha az 1830–31-es sajtót – beleértve az orvosi szaksajtót is – tanulmányozzuk, azt a periódust tehát, amikor már a második súlyos járvány (pandémia) közeledik Nyugat-Európához, meglehetősen pontosan követhetjük az útvonalat. Jessoré, Calcutta, Kabul, Buhara, Recht, Asztrahány, Orenburg, Moszkva, Pétervár, Riga, Hamburg, London, majd Párizs követi egymást a terjedés láncolatában. Ám az effajta felsorolás aligha árul el valamit is a járvány urbanus jellegéről. Vizsgálatunk tárgya tehát nyilvánvalóan az útvonalak kirajzolódásának a hatékonysága, nem pedig a csapás súlyosságában jelentkező sorrend.

Szisztematius vizsgálódásunkat a továbbiakban francia területre korlátozzuk. Először is megkíséreljük kimutatni, milyen volt a város helye az irodalmi „tanúvallomásokban”, a kolera ikonográfiai bemutatásában. 1832-ben a francia helyzet ebből a szempontból fölöttébb sajátos. Tudniillik a novellák, elbeszélések zöme éppen a fővárost hirtelen lerohanó kolerát idézi. A járvány következtében a lakosság jelentős része pusztult el rövid idő alatt. Az egyik legszínesebb leírás a betegség első nyilvános jelentkezéséről Heinrich Heinétől származik. A bőjt derekán történt, amikor városszerte zajlottak a bálók, tele jelmezes mulatozókkal, akik a kolera maszkját viselték, amikor „hirtelen az egyik legsziporkázóbb bohóc különös hideget érzett a lábán, levetette maszkját és mozdulatával – mindenki döbbenetére – kékeslila arcot fedett fel ... hamarosan több szekérre való álarcost szállítottak kórházba, ahol a legnagyobb részük – még a groteszk álarc alatt – meghalt.”³

Az 1830-as forradalmat követő sajtószabadság nyomán született új hírlapok fő helyen foglalkoztak a fővárost elborító járvány jellemzőivel: írtak a betegek és halottak számáról; orvosi véleményeket, kezeléseket idéztek; ill. a nagyvilági és társasági élet visszafogásáról adtak hírt. A regényírók, akik emlékirataikban, vagy levelezésükben hagytak örökül vallomásokat a koleráról, pl. Châteaubriand, Balzac, George Sand, vagy Eugène Sue a regényében – valamennyien elsősorban a párizsi életről írnak. Ha csak ezekre a dokumentumokra hagyatkozhatnánk, úgy tűnhetne, a kolera valamennyi francia vidéken ismeretlen volt.

Az ikonográfia csupán megerősíti Párizs helyét a korabeli dokumentumokban és ábrázolásokban. A Rethel metszete, a „der Tod als Erwürger” szintén a *már idézett Heine szöveg nyomán* született.

A kolera-morbus „megérkezését” ábrázolja a bőjtcsütörtököt ünneplő párizsiak körében.⁴ Néhány álarcos mulató oly gyorsan halt meg, hogy még arra sem volt idő, hogy maskaráiktól megszabadítsák őket, mozdulatlanul hevernek a földön.

A másik neves metszet egy, a sajtóban ismertetett jelenetet ábrázol. Egy váratlan kalandot, mely doktor Koreffel esett meg a járvány első napjaiban. Az orvost a Notre-Dame templomterén csoportosuló munkások tartóztatták fel, megakadályozni akarván, hogy egy kolerabeteget a közeli Hotel Dieu-be szállítson.⁵ Az orvosok iránti gyanakvás, a betegséggel szemben tanúsított hitetlenkedés oly mérvű volt, hogy a nép egy része azzal vádolta az orvosokat, szegényeken kísérleteznek! Ezen a rajzon Koreff doktor épp felfedi a beteg felsőtestét és erről az eltorzult vonásokkal teli arcról, a beesett, mélyen ülő szemekből a közönséges veszély helyett a döbbenetet olvashatni ki.

„A mérgezett kenyér” elmondja, mit tesz a nép általános gyanakvása és a pánik. Ahelyett, hogy lecsillapították volna a tömeget, mely egy kenyérmérgezéssel vádolt ismeretlennek támadt, a párizsi közrend felelősei megkóstolják a kifogásolt ételmet. Lehetővé téve a gyanúsítottnak, hogy elmeneküljön a nép haragja, vagy tán maga a halál elől.⁶

„A kolera-morbus, ah! Ó, drága júliusi forradalom” az egyik legszebb szatirikus-politikai metszet az 1830-as forradalom ellen. Az építészeti elemekből és az 1830. júliusi napokra való utalásokból ítélve ez is párizsi tárgyú.

Mihelyt az 1832-es kolera megidézéséről van szó, azonnal előtérbe kerül Párizs helye. Párizs az első járványsújtotta város (merthogy figyelmen kívül maradt, hogyn tört előre a betegség a határoktól odáig), Párizs mint jelentékeny főváros, a neki kijáró tevékenységek székhelye – egyszóval a szerepe kiemelkedő. A járvány tényleg széleskörű volt a fővárosban, mintegy 50 000 beteget írtak össze, s ez valószínűleg csak a minimum. A halandóság mértéke a terjedéssel áll arányban: Párizs több mint 21 000 embert veszített, köztük egy miniszterelnököt; egy generálist, a republikánus ellenzék lelkét; néhány előkelő dámát, köztük a királyi családból származókat is. Mindezen elemek együtt csak megerősítették azt az elképzelést, miszerint a kolera főleg a nagyvárosokban, azok közül is a legnagyobb bontakozik ki. Döbbenetes erejű, hirtelen kirobbanása Párizsban oly különös, hogy még évekkel ezelőtt is gondolkodóba ejtette az embert. *Hogyan is lehetséges a főváros ilyen direkt lerohanása?*

A valóságban azonban más a helyzet. Ha körülnézünk a Pas-de-Calais-i és kelet-franciaországi megyei levéltárakban, már 1831 végétől, 1832 első hónapjaiból is gyanús halálozási esetekre bukkanunk.⁷ A kis kikötőket, apró falvakat a La Manche és az szaki-tenger irányába, az Aire-től a Lys folyóig, egészen a partig és kelet felé, vagy pl. Meuse megye több helységét már kezdettől fogva nem kímélte a ragály. Az Orvosi Lap március 31-én ismeri be: „Már három hónapja birtokunkban van több, minden kételyt kizáró kolera-morbus eset, melyet kiváló szakemberek állapítottak meg, ám a már eleve nyugtalan lakosság felzaklatásától félve hallgattunk mindaddig, míg a *betegség kifejtettebb stádiumig* nem jutott.”⁸ *Ám ez utóbbi, a kolera kifejlődése csak akkor következik be, amikor a bacilusok „eredeti” felhalmozódása Párizs belsejére elegendő mennyiségű.* Vajon a járvány, a betegség súlyosbodásában szerepet játszik-e a városok nagysága? Először is ezt a hipotézist kell ellenőriznünk.

A. Moreau de Jonnes összegyűjtötte annak a 80 francia városnak a kolerával kapcsolatos statisztikai adatait, amelyekben a lakosság létszáma meghaladta a 2000 főt 1832-ben.⁹ A császári flotta egykori tüzér kapitányának, ennek a kíváncsi, eredeti embernek valamennyi munkája kiválóan bizonyult. Ezúttal is rendkívül értékes ismeretekre leltünk az itt felhasznált dokumentumban. A szerző a *kolerás halálozási arány növekvő értékei szerint rakta sorba a városokat.* Vajon van-e összefüggés ezen értékek és a város mérete között? A húsz legérintettebb városra vonatkozó adatok egyszери olvasata után is kiderül, ezt az összefüggést el kell vetnünk.

Városok	Népesség	Halandóság %-ban
Morlaix	9596	6,7
Paimpol	2108	5,9
Vitry-le-François	7194	5,3
St-Dizier	6388	5,0
Ploujean	2780	5,0
Bar-le-Duc	12496	4,8
La Ferté s/Jouarre	3927	4,8

Gerbeville	3044	4,8
Meaux	8537	4,2
Senlis	5066	4,0
Clamecy	5539	3,8
Les Sables d'Olonnes	4906	3,8
Douardenez	2687	3,8
Tonnerre	4242	3,8
Corbeil	3708	3,7
Etampes	8109	3,7
Villenauxe	2430	3,4
Pont-St-Maxence	2575	3,3
Romorantin	6985	3,1
St. Waast-La-Hougue	3502	3,1

Ez a statisztikai arány bebizonyítja, hogy aligha van jelentékeny összefüggés a város nagysága és a kór súlyossága között ($r=0,45$).

Persze ellentétképp felhozhatjuk – s nem ok nélkül –, hogy a 4000 főnél kevesebbet számláló települések nem vonultatják fel a várost definiáló attributumokat (adminisztratív, kereskedelmi, kulturális funkciók, népsűrűség, városi létfeltételek), amelyek nyilvánvalóbb statisztikai kapcsolatot mutatnának ki a járvánnyal. A mintegy 25, 4000 főnél nagyobb lélekszámú, legalább 2%-os kolerás veszteséget számláló város vizsgálata szintén nem fordítja meg a kezdetben javasolt konklúziót, mivel a korrelációs együttható éppen a kapcsolat hiányát húzza alá ($r=-0,04$). Anélkül, hogy a korreláció a visszájára fordulna, szögezzük le, ismerünk számos olyan falut, ahol – 1832-ben és 1854-ben egyaránt – a lakosság negyede, sőt harmada pusztult el, tehát jóval több, mint akármelyik városban.

A kolera járványtanának mai ismeretei nem teszik lehetővé, hogy direkt kapcsolatot keressünk a város demográfiai kiterjedése és a veszteség intenzitása között. Valószínűleg a lakott hely fekvése, a kereskedelmi útvonalakhoz való közelsége határozza meg a fertőzés valószínűségét. A kolera – még a pandémia szintjén is – mindig az emberek és áruk körforgása során terjedt. Bengáliától kezdve a csapatok terjesztik a ragályt az egész félszigeten, majd a partmenti hajózás révén egészen a Perzsa-öbölre jut, a zarándokok viszik át Arábiába. A Tigris és Eufrátesz partjain felfele tartó karavánok, majd az Iszpahánba, Teheránba tartó kereskedők, aztán a Kaszpi-tenger partmenti helyiségei terelik Oroszország felé.¹⁰ A pandémia ezután az orosz birodalom kereskedelmi útvonalait követi, Közép-Európa, ill. a Balti-tenger kikötőin keresztül Nyugat-Európa felé tart. Az európai konfliktusok szintén elősegítik a járvány terjedését, pl. 1830–31-ben az orosz sereg Lengyelországba való előretörése idején. Végül nem hagyhatjuk figyelmen kívül az Egyesült Államokba tartó bevándorló mozgalmakat sem, amelyek ugyancsak könnyítik a bacilusok terjedését. Így lehetséges, hogy a járvány utolsó nagy roham a Észak-Nyugatról éri el Európát, méghozzá orosz bevándorlók segítségével, akik az 1891–92-es éhínség és a zsidóüldözések miatt, közel 100 ezren várnak behajózásra az amerikai partok felé *Bréma és Hamburg kikötőjében*.¹¹

Ha a fertőzés már bekövetkezett, a betegség, a szóródási körzet függ a helyi mobilitástól, a higiéniai és egészségügyi feltételektől, ill. a lakók szervezetének ellenállásától.¹² Kimutattuk, hogy a fertőzött víz fogyasztása nem az egyedüli és nem is a legfontosabb eleme a ragálynak, mivel a bacilus nagyon jól terjed kézzől kézre, direkt módon és öltözet, kézfogás útján vagy egy konyhai edény közvetítésével is...¹³

A járvány terjedési földrajza tehát többet árul el egy adott várost ért csapásról, mint maguk a járványok sajátosságai, ám ez utóbbiak szerepe sem elhanyagolható. Ha egyazon térképen tüntetnénk fel a 4000 főnél nagyobb lélekszámú és a legsúlyosabban érintett – lakosságuk 2–6,7%-át feszítő – városokat, két fő lokalizációs típust találunk anélkül, hogy ezen típusok kizárólag a nagy népsűrűségű városokra szorítkoznának. *Partmenti településekről*, nemritkán *jelentéktelen kikötőkről*, vagy a *legközelebbi városról* van szó, ill. Párizs környékén és Keleten látunk bizonyos koncentrációt, valamint egy északi irányú és a Párizsi-medence dél-nyugati része fele tartó átvedődést. Ha tehát van logika, akkor az térbeli. A legsúlyosabban érintett városok globálisan a járvány által leginkább sújtott megyékben található. Fenti állításunkat mindamellett árnyalunk kell Bretagne esetében, mert míg egyes partmenti városok vérvesztesége óriási, addig a megye egészét érintetlenül hagyja a járvány. Mindez csupán azt húzza alá, mennyire izolálódott a breton tengerpart a fertőzést elkerülő hátszágától, holott az számos tengeri behozattal foglalkozó helységgel rendelkezett.

Vajon ezen a földrajzi egységen belül világosabb-e az összefüggés a kolerás halandóság szintje és a városok nagysága között? Ha most eltekintünk Párizstól – „súlya„ túlságosan befolyásolhatná a korrelációs együtthatót –, ebben az esetben is korrelációs mutatónk $-0,26$, ami aligha bizonyító erejű. Ellenben a legsúlyosabban érintett városok – az esetek túlnyomó többségében – megfelelnek Franciaország észak-keleti helyőrségi városainak. E városok ugyanis a leggyakrabban csapatmozgások – rendkívül lényeges faktor – révén kapcsolatban voltak a fertőzött zónákkal.

Ellentétben az igen elterjedt elképzeléssel, az 1832-es franciaországi helyzet egészét tekintve nincs összefüggés a városok demográfiai nagysága és az ott dúló kolera súlyossága között. Bizonyos, hogy a nagyság nem az egyetlen, járványt befolyásoló tényező. Elemzésünket akár le is szűkíthetnénk néhány városra, aholis azt vizsgálnánk, van-e kapcsolat bizonyos kerületek sűrűn lakott volta és a kolerajárvány intenzitása között. Nos, ha lenne is, mit bizonyítanánk vele? Hisz a legsűrűbben lakott kerületekben a legszegényebbek éltek. Márpedig kimutattuk, hogy a kolerás halandóság – a legszélsőbb értékeket figyelembevéve is – a vizsgált életkor függvényében 1–6-ig, az átlagnál minimum 50%-kal volt magasabb a szegények körében.¹⁴ Ez teszi oly izgalmassá a Chaillot utcai különös halandóságot is.¹⁵ És csakugyan, az utca páratlan oldalán 41 halottja volt a kolerának, míg a másikon csak öt. Szociális értelemben az utca nem egynemű, éppen két negyed határán áll: az egyik oldalon szegény környezet, míg a másik polgári. Ráadásul, ahogy a köztisztasági hivatal jelöli is, a páratlan oldalon lakók által fogyasztott víz a Chaillot utcai tűzcsapból, azaz a Szajnából származott, míg ugyanennek az

utcának a túloldalán a l'Ourcq kanálisból kapták a vizet, ami teljesen fertőzésmentes volt. A legkomolyabban érintett rész – abszolút számokban – a legszegényebb, egyúttal a legsűrűbben lakott (ami valószínűleg csökkenti a kiszámított értékek kilengését is) és az a terület, ahol a fertőzött vizet fogyasztották.

Tanulásként csupán az marad, hogy a tényezők egész csoportja szükségeltetik ahhoz, hogy a járvány ilyen gyilkos méreteket öltsön.

Ha nincs statisztikai kapcsolat a városok nagysága és a kolera súlyossága között, vajon nem kellene módosítanunk a kezdetben feltett kérdést? Például: mennyiben és hogyan játszik bele a város a járvány lefolyásába?

Amit a mai járványtan alapján a koleráról tudunk, lehetővé teszi, hogy pontosítsuk a kapcsolat ezen aspektusát. Ha a csapás terjedése hosszú távon több tényező kombinációjának függvénye – nevezetesen a legfontosabbak: a helyet változtató személyek és a köztük levő kapcsolatok intenzitása, a közlekedés időtartama –, akkor tehát a város staféta-szerepe nyilvánvalóvá válik, főleg, ha zarándokhelyekről (pl. Mekka), vagy nemzetközi kereskedelmi csereközpontokról van szó, mint a Perzsia és az orosz birodalom közti kereskedelmet szabályozó városok, vagy a Balti-tenger kikötői (pl. Riga), amelyek Európával tartanak kapcsolatot.

A lakosság sűrűsége és a keveredés sajátos feltételei következtében az adott város a járvány erősítőjévé lehet. Először is a városfalakon belül, hiszen a direkt kapcsolatok nagy számúak és elég egy vízfertőzés, hogy azonnal veszélybe sodorja a lakosság egészét. Így Londonban, 1854-ben John Snow az egyik jól körülírható terület magas halandóságától indítatva arra a konklúzióra jutott, hogy valamennyi érintett család ugyanarról a Broad Street-i kútról látta el magát vízzel. Elzáratta a kút csapját és a járvány bámulatos gyorsasággal napok alatt alább hagyott. Az iménti siker a lehetséges vízfertőzések irányába terelte a kutatásokat, más tényezők rovására. Ebben a londoni esetben is elhanyagoltak egy fontos momentumot: a kút fogantyújának eltávolítását. Attól kezdve nemcsak hogy nem fogyaszthattak volna vizet a lakók, de nem is csoportosultak volna a kút körül, s nem fogdosták volna sorra a kút baktériumoktól szennyezett fogantyúját. Ma már bizonyított dolog, hogy az emberek közti érintkezés a fertőzés neuralgikus pontja: *mosdó kilincsek, csapok... Ám egy újabban azonosított veszély miatt még nem szabad lebecsülnünk a régebbieket!* A 19. sz. végén a vízellátás rendszerének minősége még meghatározónak bizonyult. Itt van pl. az alábbi, jól kivizsgált és sajnálatosan látványos példa, Hamburg és Altona két közbülső városának esete 1892-ből. Az első város, ahol a vízellátást közvetlenül az Elbából szivattyúzva oldották meg, történelmének leggyilkosabb fertőzését élte, míg a másodikat, melynek a vízvezetékhalózata egy előzetesen megszárt homokágyban végződött, teljesen megkímélte a járvány.¹⁶ Egy nem tökéletes technikai megoldás következtében tehát egy nagyváros olyan kis falucska szintjére süllyedhet, amelynek egyetlen kútja van s az is fertőzött!

Mint a bugyogó fazék, melyben a feltételek néha kedvezőnek tűnnek a mikroba mozgásba hozására, így a város is, szinte ontja magából a kórokozókat és így a járvány terjesztője kifelé. A már fertőzött lakosság „mozgásformáin” keresztül a járvány szétszóródása nő: lett légyen szó a *hagyományos kereskedelmi mozgásról*,

vagy a szoptatók dajkák falujukba való visszatéréséről, csapatmozgásokról, vagy a járvány láttán elmenekülő diákokról, munkanélküliekről, polgárokról. 1832-ben erre a képletre a legmeggyőzőbb példát Párizs hozta.

A főváros kolerás halandósága növekedésének első hetétől a betegség továbbterjedési zónája meglehetősen pontosan követi azoknak az asszonyoknak a tartózkodási helyét, akik rendszeresen járnak a fővárosba dajkának ajánlkozni, s a gyermekeket magukkal is viszik dajkaságba. A későbbi hetek alakulásában – a rendelkezésre álló archív anyagoknak köszönhetően – nem nehéz felfedezni, hogy a fertőzés keletre való irányulása ugyanolyan ütemű, mint a párizsi régióból jött csapatok áthelyeződése.

Általánosabb érvénnyel: a cserekapcsolatok struktúrájának egészét kell figyelnünk, bármilyen természetűek legyenek is ezek a kapcsolatok. Ezek fejlődése áruel a legtöbbet a járvány terjedésének földrajzi változásairól, pl. 1832 és 1854 között Franciaországban.

Végezetül a város harmadik szerepe: a baktériumok rezerválása. A város így olyan endémia ideiglenes színhelyévé válik, amelyben bármelyik pillanatban várható egy második kolerás fellángolás és tovább terjedhet a szomszédos területekre. Így történt ez 1832 júniusában és júliusában Párizsban, vagy Hamburgban a 19. század végén.

Végeredményben ugyan nem vonható le statisztikai összefüggés a városok nagysága és veszteségeik nagyságrendje között, az urbánus jelenségnek azért mégis sajátos szerepe van a kolera járványtanában, a betegség megjelenésében. Amennyiben a járvány elsősorban városi jelenség, ez csak az általa kiváltott orvosi, adminisztratív és politikai intézkedéseket illeti. A felkelések és indulatok, az erőszakosság és a zavargások kifejezetten urbánus jelenségek. A vidék világa a járványok idején jóval csendesebbnek tűnik. Kétszeresen, mivel az esetek effektíve nagyon ritkák, és az egyre sugárzó betegség falusi megnyilvánulásaira jóval kevesebb figyelem fordult, legfeljebb egy-egy orvos, előljáró, rendőrbiztos vagy helytartó figyelt fel rájuk. A város vidék fölötti uralma a kolera kapcsán is megnyilatkozik.

Franciaországban a közigazgatási szervezet és az összes hatalom a fővárosban összpontosult, s ez vezetett ahhoz a kiemelkedő szerephez, amelyet fentebb aláhúztunk. A neves orvosok párizsi kórházakban praktizálnak, az orvosi akadémia tagjainak zöme szintén a fővárosba való, s innen ered a járvány analízise, okainak kutatása, a kezelési javaslatok, ill. a lakosság számára javallott instrukciók megfogalmazása is. A közigazgatási hierarchiára számítva, amely az alprefektusokat a kormányzókkal összeköti (ez utóbbi a belügyminisztériumhoz tartozik), egy Párizsból igazgatott szakmai-orvosi piramis szervezi a kolera elleni harcot a vidéki nagyvárosokban és a megyei székhelyeken, majd az alprefekturákon, amelyek feladata a környező vidék megtisztítása volt.

Az elit – akár hivatalnok, akár orvos – urbánus. Ennélfogva, a városok az ösztönző központjai a járvány elleni harcnak. Helyük annál fontosabb, minél kiemelkedőbb helyet töltenek be Franciaország gazdasági és közigazgatási rendszerében. Ez a szerep nem új keletű, ám a közigazgatási és szociális előrehaladás közegében

e szerepet minden bizonnyal felerősítették a 19. század folyamán egymást érő kolerajárványok.

(Fordította: Farkas Edit)

Jegyzetek

1. Állapítja meg: *Elias, Norbert*: La civilisation des moeurs, valamint La dynamique de l'Occident (Paris, Calmann-Lévy, 1973 és 1975) c. munkáiban. Újabban *Goudsbloom, Johan* foglalkozott a témával: Les grandes épidémies et la civilisation des moeurs. (Actes de la Recherche en sciences sociales, Paris, Edition de Minuit, 1987. június.)
2. *Vallery-Radot, René*: La vie de Pasteur. (Paris, Hachette, 1901.)
3. Heine, Heinrich. Idézi: *Chevalier, L.* a párizsi koleráról frott tanulmányában: Le choléra, la première épidémie du XIX^e siècle. (La Roche-sur-Yon, Société d'Histoire de la Révolution de 1848. 1958.)
4. *Bourdelaïs, Patrice - Dodin, André*: Visages du choléra. (Paris, Berlin, 1987, 82.)
5. Uo. 85.
6. Uo. 84.
7. *Bourdelaïs, Patrice - Raulot, Jean-Yves*: Une peur bleue. Histoire du choléra en France. Paris, Payot, 1987.
8. Gazette médicale de Paris, 1832. március 31, 13. szám.
9. A fenti dokumentumokat az Auxerre-i városi levéltár őrzi. 423. kézikönyv.
10. *Bourdelaïs, Patrice - Raulot, Jean-Yves*, 9–52.
11. *Evans, Richard J.*: Death in Hamburg. Society and Politics in the cholera years 1830–1910. Oxford, Clarendon Press, 1987.
12. *Bourdelaïs, Patrice - Raulot, Jean-Yves*, 109–123.
13. *Bourdelaïs, Patrice - Dodin, André*, 73–79.
14. *Bourdelaïs, Patrice - Raulot, Jean-Yves*, 122.
15. Uo., 159.
16. *Evans, Richard J.*, 290–293.

(A magyarországi kolerajárványokról: *Tilkovszky Lóránt*: Az 1831. évi parasztfelkelés. Bp. 1955. Érdemes a cikkben kifejtettekkel való szembesítése annak, hogy az 1830-as, lengyel-orosz háború nyomán Magyarországot is elérte a kolerajárvány, amely Pestig is eljutott. Továbbá: *J. Fráter Zsuzsa*: Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon. Történeti Statisztikai Füzetek, 5. Bp. 1980. – A szerk.)