

Szélmalomharctól az alapok lerakásáig

A tbc és a magyar közegészségügy a XIX–XX. század fordulóján

Pálvölgyi Balázs

Széchenyi István Egyetem, Győr; Mathias Corvinus Collegium, Budapest

A tuberkulózis évszázadok óta ismert, széles körben pusztító betegség volt, Magyarországon mégis csak a XIX–XX. század fordulójától kezdve számítható az átfogó tudóvszellenes lépések megindulása. Ekkortól látható, hogy nemcsak a társadalom, hanem az állam is egyre nagyobb figyelemmel igyekezett kezelni ezt a súlyos (köz)egészségügyi problémát, aminek eredményeképpen a XIX. század vége és az I. világháború kitörése közötti rövid időszakban sikerült lerakni a tbc elleni hatékony védekezés alapjait.

Nem ment ez könnyen. Úgy tűnik, hogy a közegészségügyi rendszer fejlődésére mindig is sokkal nagyobb hatással voltak a gyors lefolyású, sok áldozattal járó járványok, látványos katasztrófák. Ha a XIX. századi egészségügyi katasztrófákat nézzük, épp ilyen természetű volt a kolera, mely az 1830-as évektől több ízben söpört végig Európán, rettenetes pusztítással, természetesen óriási riadalmat kiváltva. A pestist követően, amely a XVIII. században okozott – lokális – katasztrófát utoljára, leginkább a kolera volt ilyen.

Ezzel szemben a tudóvsz sokkal lassabb lefolyású betegség, amelynek fertőző természete ismert volt ugyan, de az egyes államok látóterébe csak lassan került. Az első tbc-ellenes intézkedések között egy 1712-es szicíliai rendeletet tartunk számon, amely a betegséget észlelő orvos számára jelentési kötelezettséget, a beteg környezetének fertőtlenítését, a beteg elkülönítését írta elő. Ugyanitt szerepel az is, hogy a vagyontalan beteget kórházba kellett szállítani. Az 1810-es évektől kezdve aztán már megjelentek a speciális tudókórházak Európában. A mintaadó Anglia volt, s az itteni tapasztalatok már szélesebb körben ismertté váltak a kontinensen és idehaza is. Olyannyira, hogy a londoni tudósbetegkórház

orvosa tbc-ről 1834-ben írt munkája 1836-ban már magyarul is olvasható volt.

Az ismeretek bővülése ellenére a hazai tudóvsz helyzet korántsem volt megnyugtató, a XIX. században – annak ellenére, hogy már nem csupán Angliában, hanem a Franciaországban, Belgiumban és a német területeken is történtek komoly lépések a betegség visszaszorítására, idehaza ennek sokáig nem sok nyomát lehet látni.

A XIX. század második fele, különösen az 1867-es kiegyezést követő időszak az ország gyors ütemben zajló modernizálódásának korszaka is egyben. A gazdasági fejlődést serkentő intézkedések mellett – éppen az 1872–73-as kolerajárványnak is köszönhetően – a közegészségügyi viszonyok a közéleti viták állandó témájául szolgáltak. Ezt az egészségügyi adatok egyre részletesebb és kiterjedtebb gyűjtése is elősegítette. Nem e korszak újdonsága, hiszen a megyei „fizikusoktól”, majd hatósági orvosoktól korábban is érkeztek jelentések a kormányzat szereplőinek asztalára, de ez az időszak a statisztikai adatgyűjtés bővülésének időszaka, így egyre részletesebb és pontosabb képet lehetett alkotni a hazai tbc-helyzetről. Ami pedig katasztrófális volt. Mint halálok a XIX. század végén a tudóvsz toronymagasan vezetett, és úgy látszott, hogy nincs semmi, ami fékezhetné a betegség terjedését. Több hazai elemző szerint a tbc-halálozások száma nagyobb volt, mint az összes többi fertőző betegségé együttvéve. Magyarország pedig, egy csoportban Szerbiával, Romániával, Oroszországgal és Törökországgal, sereghajtó volt európai összehasonlításban is. Nyilvánvaló volt, hogy sürgős és főképp átfogó cselekvésre, valódi tudóvszellenes programra van szükség.

LEVELEZŐ SZERZŐ: PÁLVÖLGYI BALÁZS

Széchenyi István Egyetem, Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Kar – 9026 Győr, Áldozat u. 12.

E-mail: palv@sze.hu

A lassan mozduló Belügyminisztérium megbízásából – amely a korszakban a közegészségügyért is felelt – 1893-ban *Osváth Albert* rendőrorvos ismertetést írt „Hogyan óvakodjunk a tüdővészttől?” címmel, amit aztán a miniszter egy körrendelettel küldött szét a törvényhatóságoknak, vagyis a vármegyéknek és a törvényhatósági jogú városoknak. A belügyminiszter kollégáját, a kereskedelemügyi minisztert is megkereste a magukat külföldi „fürdőhelyen” gyógyíttatni kívánó tbc-s utasok elkülönítésének megoldása érdekében. Ennek köszönhetően a népszerű *Gleichenberg* (ma *Bad Gleichenberg*, Ausztria) felé közlekedő szerelvények az idényben egy külön a betegeknek fenntartott kocsival közlekedtek.

Ez – a probléma súlyához képest – még igencsak kevésnek bizonyult a helyzet javításához. Ahogy az a korszakban már más esetben is megtörtént, a kormány berkein kívülről, a társadalom felől induló kezdeményezés vált az átfogó program nyitányává. 1894-ben *Ernst Leyden* német orvos a Nemzeti Múzeumban előadást tartott a tbc-ellenes küzdelem németországi eredményeiről, részletesen bemutatva az ott ekkorra már kiépült szanatórium-rendszert, és a tüdővész-elleni egyesületeket is. A nagy figyelmet kapott előadás-hoz a hazai orvostársadalom tekintélyes szereplője, egyben a főrendiház tagja, *Korányi Frigyes* szólt hozzá, állítva, hogy az itthoni illetékesek figyelmét is felkeltette már a probléma. Úgy tűnik, hogy *Leyden* előadása, *Korányi* hozzászólása, illetve az ezt követő sajtóvisszhang valóban cselekvésre indította a minisztériumot. Az Országos Közegészségi Tanács mindenestre felkérést kapott a tbc-ellenes védekezés alapelveinek kidolgozására. Így indult meg a tervszerű tbc-ellenes védekezés Magyarországon, hiszen ami ezt megelőzően történt, nem volt egyéb, mint ötletszerű lépések sora.

E munka eredménye lett az 1898-ban a *gümőkóros tüdővész (tuberculosis) ellen való védekezés tárgyában* kiadott rendelet, ami jelentőségét annak is köszönhette, hogy rámutatott arra, hogy a tbc elleni küzdelem nemcsak szűkebb értelemben vett orvosi feladat, vagyis nem szorítkozhat a beteg gyógyítására, hanem ki kell terjednie a betegek környezetére is. Vagyis kimondta, hogy a lakókörnyezet megváltoztatása is részét kell képezze a programnak. Ez pedig nemcsak az általános higiéniai követelmények érvényesítését jelentette, azt, hogy a lakások tisztaságát kell biztosítani, vagy hogy szükség van fertőtlenítésre is, hanem elengedhetetlen a lakásviszonyok javítása. Ennek a városi lakáshelyzet javítása éppúgy részét képezte, mint a cselédlakások ügye. A városi lakáshelyzetet, ezen belül is a fejlődő ipari központok, különösen pedig Budapest helyzetét elsősorban a zsúfoltság, míg az említett cselédlakás-problémát pedig emellett a korszerűtlen vagy éppen eredetileg nem lakásnak épült hajlékok megléte jellemezte (1. ábra). Ami a tágabb környezetet illeti, felhívta a figyelmet annak fontosságára,

hogy a lakókörnyezet mellett kellő számú park és kirándulólé hely legyen elérhető. További kritikus pontként hívta fel a figyelmet az alkoholizmus és a tbc kapcsolatára, valamint olyan, a közösséget veszélyeztető gyakorlatra, mint amilyen a köpködés szokása, vagy az, hogy a gyógyulás reményében a tbc-s betegek egy része szívesen vállalt munkát istállóban, tartózkodott tehenek közelében. Persze világos volt az is, hogy ekkora feladatot nem lehet egyik napról a másikra elvégezni, de úgy tűnt, hogy a körülmények, különösen, ami a közérdeklődést illeti, kedvezőek voltak.

Amit gyorsan meg lehetett tenni, az megtörtént: a Belügyminisztérium tájékoztató füzeteket, oktató-táblákat küldött ki a törvényhatóságoknak az elkülönítésről, a legegyszerűbb védekezési módokról, különösen a köpetek veszélyességéről. Ahol pedig lehetséges volt kötelezően előírni, mint a börtönökben és a katonák között, igyekeztek az elkülönítést megoldani. Az igazi változást azonban mégsem ezek, az egyébként nagyon hasznos intézkedések jelentették, hanem az, hogy a hazai közönség a megismert külföldi példák nyomán hajlandóságot mutatott a szanatóriumrendszer meghonosítására. Ezt az alapvetően magánkezdeményezésből kialakuló, a korszak ismert, tekintélyes és népszerű személyiségei által támogatott, felkarolt mozgalmat pedig a kormány is felhasználta az ellátórendszer bővítésére. Ennek menetrendje a korszakban némiképp megszokott módon alakult. Megalakult a Budapesti Tüdőbetegek Szanatórium-egyesülete, melynek igazgatótanácsát 1898-ban maga az uralkodó fogadta, s elválva a szervezet fővédnöki tisztét engedélyezte, hogy az építeni tervezett szanatórium az elhunyt királyné tiszteletére az Erzsébet nevet kapja. A szélesebb közönség is megmozdult. A Pesti Napló 1899. október 1-jei számában *Jókai Mór* intézett felhívást a „magyar emberiséghez” a tüdővészesek számára szanatórium építéséről, felajánlva 1000 koronát a nemes célra. Az óriási tekintélyű író példája nyomán nagy összegek



1. KÉP. Budapesti lakásnyomor *Balogh Rudolf* fényképén (forrás: Vasárnapi Ujság, 53. évf. 41. sz., 1906. október 14., p. 661.)

érkeztek az építkezésre, mely lehetővé tette, hogy az egyesület nekikezdhesen az építkezésnek (2., 3. ábra).

A fővárosi példa sok követőre talált, az Erzsébet-szanatórium mellett sorra jöttek létre a hasonló egyesületek, indultak



2. KÉP. Az Erzsébet Szanatórium alapkövetétele (forrás: Vasárnapi Ujság, 47. évf. 47. sz., 1900. november 25., p. 777.)

Az eredeti képaláírás:

Az első sorban: középütt gróf Batthyány Lajos, a szanatórium-egyesület elnöke; tőle jobbra dr. Korányi Frigyes, alelnök; dr. Kuthy Dezső, I. titkár; tőle balra Ormódy Vilmos, az igazgatóság tagja; báró Harkányi Frigyes, alelnök; Czizler Győző műegyetemi tanár, a szanatórium építője.

Az emelvényen balról jobbfelé: Emich Gusztávné, hölgybizottsági tag; dr. Tauszk Ferencz, II. titkár; gróf Teleki Sándorné, hölgybizottsági tag; Hegedűs Sándorné, hölgybizottsági alelnök; Morbitzer Nándor, építész; Welvard Adolf, székesfővárosi mérnök; Stefáni Lajosné, hölgybizottsági tag; dr. Pehán László, budakeszi községi orvos; dr. Pehán Lászlóné, dr. Kuthy Dezsőné, Dániel Anna; Bäsch Gyuláné és dr. Korányi Sándorné hölgybizottsági tagok; dr. Herczel Manó egyetemi m.-tanár.

AZ ERZSÉBET-SZANATÓRIUM ALAPKÖVETÉTELE.

— Csoport a főépület előtt.



3. KÉP. Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Erzsébet királyné Pavilonja (fotó: OKPI)

építkezések. Ezek azonban rendkívül költségesek voltak, így gyakran előfordult, hogy a szükséges források hiányában egyesületek sora került bajba. Megoldásként nem egy esetben fordult elő, hogy az egyesületek célja megváltozott, több a tudógondozó működtetése, vagyis a járóbeteg-ellátás terén találta meg a helyét.

A szanatórium-rendszernek lassan nyilvánvalóvá váltak más hátulütői is. Igaz volt ugyan, hogy a szanatóriumépítés jó hívószónak bizonyult a szélesebb közönség felé, a látványos építkezések megszervezése, az egyesületek megalapítása, azok munkájában való részvétel kellő megbecsültséggel övezett tevékenység volt, de maga a szanatórium mint intézmény valójában csak keveseknek tudott hasznára válni. A kortársaknak is feltűnt, hogy ez leginkább azoknak jelenthetett segítséget, akiket a szanatóriumi tartózkodás költsége, illetve a jövedelemkiesés nem lehetetlenített el. Vagyis az alsóbb középosztály tagjai voltak azok, akik már, ha esetleg nehézségekkel is, de igénybe tudták venni ezt a gyógyulási lehetőséget. Vagyis az érintettek széles köre saját anyagi helyzete miatt nem lett volna képes szanatóriumba vonulni. A férőhelyek száma így is kevésnek bizonyult, azaz rengetegen vártak arra, hogy bejussanak. Gyakori volt a 2-3 hónapos várakozási idő, és még az sem volt ritka, hogy mire megnyílt egy-egy hely, a beteg állapota rosszabbra fordult annyira, hogy már nem tudta igénybe venni az ellátást. Nem csoda hát, hogy többen már a várakozási idő hossza hallatán azonnal lemondtak a kezelésekről.

A szegényebbek persze még rosszabb helyzetben voltak. Jellemző volt, hogy sokan a lehető legtovább igyekeztek titkolni betegségüket, illetve a lehető legtovább igyekeztek dolgozni, hiszen nem engedhették meg maguknak sem a bevételkiesést, sem a költségekkel járó kezeléseket. Ezeket a szempontokat maguk az orvosok is igyekeztek figyelembe venni, s megoldani a szegényebbek otthoni kezelését, hiszen jól tudták, hogy a szanatóriumi kezelés szükségképpen hosszú. Így tehát az is világossá vált, hogy önmagában a szanatóriumi férőhelyek számának bővítése nem oldaná meg a helyzetet, hiszen az érintettek egy része saját körülményei miatt nem tudná igénybe venni az ellátást.

A korszak két megoldást kínált. Az első az itthon elterjedni nem igazán tudó ún. erdei üdülőttelep-rendszer kialakítása, a másik a kórházi elhelyezés lehetett. Az első – a szanatóriumhoz hasonlóan – szintén német példa. Németországban is ugyanarra a következtetésre jutottak a szakemberek, mint itthon, vagyis hogy számos beteg nem jut ellátáshoz a drága szanatóriumban, így mindenképpen szükséges kifejezetten a szegényebb betegek számára szabott megoldást találni. Kidolgozták hát a szegények számára nappal igénybe vehető intézményt, s ennek megfelelően 1899-ben megalakult a berlini Vörös Kereszt Népszanatórium-egyesület üdülőttelep osztálya. Három évvel később már külön a gyerekek számára létesült

üdülőtelep Schönholzban (ma Berlin része), majd a német minta nyomán Belgiumban, Ausztriában, Franciaországban s Angliában is létesültek ilyen intézmények.

A másik, a már rendelkezésre álló ellátórendszerre épülő megoldás a betegek kórházban való elhelyezése volt. Ekkor ugyan a munkából való kiesés problémája ugyanúgy fennállt, mint a szanatóriumi tartózkodás esetén, de nem csak ez volt az egyedüli gond. Az igaz volt ugyan, hogy a betegek környezetének megoldást jelenthetett egy kórházi osztályon való elhelyezés, hiszen ezzel az elkülönítés nehezen megoldható kérdését lehetett rendezni, az orvosi felügyelet is biztosított volt, ugyanakkor a kórházak többségének elhelyezése ritkán volt összemérhető a tüdőszanatóriumokéval. Ez utóbbiak ugyanis jó levegőt biztosító környezetben voltak, míg a kórházak többsége, még a XIX. század második felében épült, ekkor modernnek számító intézmények esetében ez nem volt elmondható. De kétségtelen, hogy ez olcsóbb megoldás volt, így nem csoda, hogy az egészségügyet kezelő Belügyminisztérium jelentékeny összegekkel támogatta a kórházak tüdőosztályokkal és -pavilonokkal való bővítését. Minden erőfeszítés dacára azonban a változások csak igen lassan következtek be, és a kórházak többségében még az utolsó békeévben, 1913-ban sem voltak megfelelőek a tbc-s betegek elhelyezésének körülményei. A szakmai körök ekkor külön tbc-kórház építését javasolták, azonban ehhez nem álltak rendelkezésre a megfelelő eszközök. A látványos, a nagyközönséget is megmozgató akciók mellett tehát úgy tűnik, hogy az ellátás gerincének szánt kórházi osztályok kialakítása felemás módon sikerült csak az első világháború kitöréséig.

Lényeges előrelépés történt viszont a járóbeteg-ellátás intézményi hátterének megteremtésében. Az igen költséges szanatórium, illetve a szintén drága kórházbővítések tapasztalatai és az ezzel kapcsolatos nehézségek a döntéshozók figyelmét a francia–belga eredetű *dispensaire*, azaz tüdőgondozó rendszere felé fordították. Az ügy szerencsésen alakult. A minisztérium vállalta az első ilyen, a főváros VIII. kerületébe tervezett tüdőgondozó kialakításának költségeit, míg az intézmény működtetését a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbetegek Szanatórium-egyesületére bízta, amihez állami támogatást nyújtott. A tüdőgondozó sokak számára megfelelő megoldást tudott kínálni és sikerét mi sem jelzi jobban, mint hogy rövid időn belül Budapesten kettő, Szombathegyen, Szegeden, Nagyváradon, Hódmezővásárhelyen egy-egy *dispensaire* működött. A tüdőgondozók létrehozásában találkozott a minisztérium, a szakma és a tbc-ellenes védekezésben aktív társadalmi szervezetek elképzelése.

A betegeket ellátását célzó speciális intézményrendszer kialakításán kívül külön problémakört képezett az egészségesek védelmének megszervezése. Az elkülönítés, a fertőtlenítés megszervezése a betegség lefolyásának természete,

illetve az érintettek viselkedése miatt meglehetősen nehéz feladatnak bizonyult. A kortársak meglátása szerint a tbc terjedésének legfőbb oka a mostoha lakásviszonyokban rejtett, az egészségtelen, illetve túlszűfolt lakások melegágyát képezték a betegség akadálytalan terjedésének. Az egészségügyi hatóságok igyekeztek feltérképezni a betegek környezetét: a betegfelvételi jegyzőkönyvekben a szokásos adatokon kívül rögzítették a lakásviszonyokat, azt, hogy az adott lakásban milyen bútorok találhatók, hány fekvőhely van, illetve hányan alszanak a beteggel egy ágyban. A betegek tájékoztató csomagot kaptak, aminek célja, hogy maguk az érintettek is teljesen tisztában legyenek helyzetükkel, illetve hogy felelősen tudják kialakítani azt az életvitelt, ami a lehető leginkább csökkenti a környezetükre leselkedő fertőzésveszélyt. Mindennek megszervezése, illetve a járóbetegek mozgásának követése, a lakások ellenőrzése nem volt egyszerű. A korábbi, főképp a gyors lefolyású fertőző betegségek elleni küzdelem, az intenzív járványos időszakok jellemző intézkedéseivel szemben itt nem lehetett cél az érintettek minél teljesebb elszigetelése, hiszen a betegség kezdeti időszakában még munkaképes személyekről volt szó, hanem olyan életmód kialakításáról, amely a lehető legkevésbé szorítja korlátok közé a betegek mindennapjait. Nyomon követésre persze szükség volt: a tüdőgondozó tárgyalásokat folytatott a Székesfővárosi Bejelentő Hivatallal, hogy ismertté váljon az együttműködésre kevésbé hajlandó betegek tartózkodási helye. De ez, akárcsak a lakások fertőtlenítésének végrehajtása akadozva, igen nagy nehézségekkel volt csak lehetséges, annál is inkább, mert a tbc sokáig nem került a „bejelentendő ragályos betegség” kategóriába.

A fertőtlenítés hagyományosan érzékeny területnek számított. Nehéz volt ugyanis kellemetlenség és különböző károk nélkül megoldani a lakások, a ruházat és a személyek fertőtlenítését. A korábbi járványok időszakából sokan emlékezhetek még elégetett ruhákra, bútorokra, a felásott és vegyszerekkel kezelt döngölt padlóra. Nem csoda, hogy igen sokan próbálták kikerülni a kényelmetlen procedúrát, és minden tájékoztatás, rábeszélés és fenyegetés ellenére eldugták vagy a lakásból kicsempészték fertőzött holmijukat. Az együttműködés híján a hatóságok szinte tehetetlenek voltak. A rendelkezésre álló erőforrásokkal pedig alig volt lehetséges a nyomon követés. A problémakör talán még nehezebben kezelhető része az egészségtelen és túlszűfolt lakások köre volt. A lakásprobléma különösen a nagyvárosi munkásság és az uradalmi cselédség körében várt sürgős beavatkozásra. Annak ellenére, hogy az 1876-os közegészségügyi törvény előírta a hatóságoknak, hogy akadályozzák meg a szűfolt lakások fennmaradását, a törvény hatályba lépése óta nem sok minden történt. Nem is csoda, a hatóságoknak kellő apparátusuk, az államnak, törvényhatóságoknak, községeknek pedig kellő forrásuk nem volt a probléma rendezésére.

Ekkorra persze világossá vált, hogy ezt, a tbc-helyzettel is összefüggő kérdést nem a tiltással, az ellenőrzések szigorúbb végrehajtásával vagy kilakoltatásokkal, hanem olyan átfogó programmal lehet orvosolni, mely a lakáshiányon enyhít és növeli az egészséges lakások számát.

Az első gyakorlati eredmények az egyesületi keretek között megfogalmazott tervek és a városi lakáspolitikai együttműködése révén valósultak meg. A főváros ebben is kulcsszerepet játszott, az itt, még a századfordulót megelőzően kezdődő előkészítő munka, majd a századforduló körül beinduló építkezések már látható, bár az épülő lakások száma miatt korlátozott eredménnyel jártak. Mégis, az irányok kirajzolódtak, hiszen az első világháború előestéjére az V. kerületi szükséglakások lettek szellősebbek, miután a korábban ott lakó munkások közül többen az úpesteri rakparton épült házakba költöztek.

A városi tömegszállások, túlszűfolt otthonok mellett a cselédlakások problémája adott szinte megoldhatatlan feladatot. Sőt, a nyugati tapasztalatokkal szemben, a tbc-helyzet összességében a mezőgazdasági területeken volt a legrosszabb, a 10 ezer főnél nagyobb lakosú városokban pedig a legjobb. A kor szakemberei is megfogalmazták, hogy a tüdővész lakásbetegségként terjed, így nem meglepő, hogy a szűkös cselédlakások az egyébként jó levegőjű vidéki településeken éppúgy melegágyai voltak a fertőzésnek, mint a városokban. Sőt,

a lakáshasználat sajátosságai miatt még a módosabbak környezetében is előforduló döngölt padló, a szellőztetés mellőzése és hasonlóan káros szokások miatt a probléma vidéken sem korlátozódott a legzsúfoltabb házak lakóira. A zsúfolt lakások kérdésének megoldását kívánta elősegíteni az 1906-ban kiadott belügyminiszteri rendelet, amely előírta, hogy a törvényhatóságok foglalkozzanak a problémával. További lépésként, minthogy pusztán a kilátásba helyezett szankcióktól vajmi keveset lehetett várni, az új törvény lehetőséget biztosított a törvényhatóságok vagy községek által épített cselédlakások állami támogatására. Ez az állami cselédlakás-építési program így igen szorosan kapcsolódott a tbc elleni küzdelemhez.

A tüdővész elleni intézkedések kidolgozása, az intézményrendszer kialakítása már önmagában óriási feladatot jelentett. A betegség sajátosságai összetett megoldások kidolgozását követelte meg. A XIX. század végétől a kormány mellett a települések, az egyesületi és magánkezdeményezések széles köre kapcsolódott be a tbc-ellenes küzdelembe. Noha az 1890-es évektől az I. világháború kitöréséig terjedő időszak nem volt kellően hosszú ahhoz, hogy az intézkedések hatására a tbc-halálozások száma látványosan csökkenni kezdjen, de kétségtelen tény, hogy a korszakban a hazai speciális intézményrendszer létrejött, működésbe lépett.

FORRÁSMUNKÁK

A Magyar Királyi Kormány tevékenysége a tuberkulózis ellen való védekezés terén 1898–1907. Közzéteszi a M. Kir. Belügyi Ministerium. Budapest, 1909.

Br. Korányi Sándor dr.: A tuberkulózis elleni védekezés a falusi nép körében. (A Tuberkulózis elleni küzdelem országos bizottságának 1912. március 3-án tartott alakuló közgyűlésén előadta) A Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos Bizottságának Kiadványai 1. Budapest, 1912.

Br. Korányi Sándor dr.: A tuberkulózis elleni védekezés rendszere. A Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos Bizottsága Kiadványai 12. Budapest, 1917.

Chyzer Kornél: La lutte contre la tuberculose en Hongrie. Budapest, 1908.

Fenyvessy József: A budapesti lakásnyomor. Különlenyomat a Budapesti Szemle 1895. januári számából.

Okolicsányi-Kuthy Dezső: A magyar tuberkulózis elleni küzdelem első évtizede. Budapest, 1934.

Okolicsányi-Kuthy Dezső: Erdei üdülőtelepek a gümőkór elleni küzdelemben. Különlenyomat a Társadalmi Múzeum Értesítőjéből. É. n.

Pálvölgyi Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere, 1867–1914. Kiépülésének és működésének vizsgálata a himlő, a trachoma és a tbc elleni küzdelem fejlődésének tükrében. Budapest, 2011.

Tauszk Ferenc: A gümőkór-ellenes mozgalom története Magyarországon 1908-ig. Budapest, é. n.

Thirring Gusztáv: Budapest lakásviszonyai új világlátásban. Az 1906. évi népszámlálás eredményei alapján. h. és é. n.