

Krász Lilla

ORVOSOK A HIVATAL SZOLGÁLATÁBAN

A 18. századi Magyarországon

A Habsburg Monarchiában a 18. század közepétől látványos változások következtek be a kormányzati gyakorlatban. A bevezetésre került igazgatási reformok háttérében a korabeli Európában széles körben elterjedt új térértelmezési koncepció állt. A földrajzilag zárt, felmérhető, leképezhető, a demográfiai és gazdasági erőforrások tekintetében leírható, számszerűsíthető, kiszámítható, tervezhető és átalakítható politikai erőtérrel alkotott elképzelések az uralkodók számára a hatalom gyakorlásának új technikáit és lehetőségeit nyitották meg.¹ A fennálló rend átalakításának igénye, az alattvalók életének közvetlen befolyásolására irányuló uralkodói-kormányzati törekvések specifikus információs szükségletet teremtettek. Az élet teljességének, s benne az egyén újfajta megismerését célzó, meghatározott időközönként rendszeresen ismételt, „pillanatfelvétel-jellegű” felmérések formájában végzett adat- és információgyűjtések a társadalmi, gazdasági, kulturális viszonyok standardizált reprezentációjának gyakorlatait alakították ki.²

¹ A kora újkori államfejlődés szempontjából meghatározó társadalmi és politikai erőtérrel, annak megismeréséről, átalakíthatóságáról, valamint a (tudományos) tudás és a hatalom kapcsolatának változó természetéről szóló, a kultúratudományok módszertani eszköztárát alkalmazó újabb megközelítéseket l. Justin Stagl: *Eine Geschichte der Neugier. Die Kunst des Reisens 1550–1800*. Wien–Köln–Weimar 2002. (itt különösen 71–122.); *Das Wissen des Staates. Geschichte, Theorie und Praxis*. Hrsg. Peter Collin – Thomas Horstmann. Baden-Baden 2004.; *Staatsbildung als kultureller Prozess. Strukturwandel und Legitimation von Herrschaft in der Frühen Neuzeit*. Hrsg. Ronald G. Asch – Dagmar Freist. Köln 2005.; *Vermessen, Zählen, Berechnen. Die politische Ordnung des Raums*. Hrsg. Lars Behrisch. Frankfurt am Main 2006.; Barbara Segelken: *Bilder des Staates. Kammer, Kasten und Tafel als Visualisierung staatlicher Zusammenhänge*. Berlin 2010.

² Az alábbiakban néhány válogatott példát hozunk a kora újkorban, kiemelten a 18. században Európa különböző régióiban, különböző céllal végrehajtott adatgyűjtésekről és ezek használatáról. Az első jelentős angol gazdasági statisztikus Gregory King (1648–1712) 1688-ban az angol társadalomról készített táblázatos statisztikai kimutatást (*Scheme of the income and expence of the severall families of England*) l. *Peter Laslett: The World We Have Lost further explored*. London

A kormányzás hatalmi-politikai céljának, alanyának és tárgyának megváltozását jelző, a szuverén államok 17. századi megjelenésétől kezdődően kiadott államelméleti munkákban, politikai traktátusokban, uralkodóknak címzett ajánlásokban megfogalmazott konkrét cselekvési programok a különböző gazdasági iskolákhoz kötötten (merkantilizmus, kameralizmus, fiziokrácia) formálódtak összefüggő elméleti rendszerekké, s váltak a 18. század folyamán Európa-szerte többé-kevésbé kormányzati gyakorlattá.³ Német nyelvterületen, így a Habsburg Monarchiában és országaiban a német természetjogi tanításokra alapozott, a kameralista nemzetgazdasági irányzatot képviselő *Polizey- und Kameralwissenschaften* alakult önálló, egyetemeken is oktatott tudományá. A kameralista szellemiségű rendészet-államigazgatási tanok osztrák változatának alapelveit különböző hangsúlyokkal Johann Heinrich Gottlob von Justi és Joseph von Sonnenfels fogalmazták meg, érdeklődésük középpontjába a „dolgok” vagyis a népesség, a terület statisztikai részletességű megismerését és kormányzását helyezve.⁴ Az alapvetően erkölcsi természetű, egyértelműen

1983³. 30–33., 298. A Német-római Birodalomban egy-egy tartomány megbízásából a 16–17. század folyamán különböző, az adott tartomány területének kartográfiai felméréséről, a szükséges információk gyűjtésének rendjéről l. *Susanne Friedrich*: „Zu nothdürffige information”. Herrschaftlich veranlasste Landeserfassungen des 16. und 17. Jahrhunderts im Alten Reich. In: Information in der Frühen Neuzeit. Status, Bestände, Strategien. Hrsg. Arndt Brendecke – Markus Friedrich – Susanne Friedrich. Berlin 2008. 301–334. Ugyancsak a német tartományok 18. századi felméréseinél alkalmazott adminisztratív gyakorlatokról l. *Karin Gottschalk*: Wissen über Land und Leute. Administrative Praktiken und Staatsbildungsprozesse im 18. Jahrhundert. In: Das Wissen des Staates i. m. 149–174. Módszertani szempontból mintaértékű az osztrák örökös tartományokban Mária Terézia 1777. évi pátense nyomán végzett népességösszeírás adminisztrációs és információtörténeti feldolgozása l. *Peter Becker*: Beschreiben, klassifizieren, verarbeiten. Zur Bevölkerungsbeschreibung aus kulturwissenschaftlicher Sicht. In: Information in der Frühen Neuzeit i. m. 393–419. II. József rendeletére 1786 és 1789 között a Magyar Királyság területén, az adóreform előkészítésének céljából végzett kataszteri felmérésről l. *Szántay Antal*: A II. József-kori kataszteri felmérés Magyarországon. In: Redite ad cor. Tanulmányok Sahin-Tóth Péter emlékére. Szerk. Krász Lilla – Oborni Teréz. Bp. 2008. 407–412. A felmérések, összeírások egy speciális típusát képezik a főúri birtokigazgatás adminisztrációi által végzett adatgyűjtések, amelyre jó példa Festetics György uradalmi adminisztrációjának működése. A táblázatos kimutatások készítésének gyakorlatairól és nyelvezetéről újabban l. *Kurucz György*: Keszthely grófja, Festetics György. Bp. 2013. (itt különösen 137–160.)

³ Német nyelvterületen a harmincéves háborút követő évtizedekben gazdaságpolitikai programiratok formájában elterjedt új publicisztikai műfajba, az ökonómia és a népesedéspolitikai korabeli diskurzusait a középpontba állító 18. századi politikai-államigazgatási és kamarai-nemzetgazdasági tudományok osztrák változatának tradíciójába illeszkednek a korai kameralista irodalom 17. század második felében született szintézisei l. *Johann Joachim Becher*: Politischer Discurs von den eigentlichen Ursachen deß Auff- und Abnehmens der Städt, Länder und Republiken in specie, wie ein Land volkreich und nahrhaft zu machen, und eine rechte Societatem civilem zu bringen. Franckfurt 1669.; *Philipp Wilhelm von Hörnigk*: Oesterreich über Alles, was man es nur will; Das ist: Wohlmeynender Fürschlag, wie, mittelst einer wohlbestellten Landes-Oeconomie, die Kayserl.Königl. Erb-Lande in kurzem über alle andere Staaten von Europa zu erheben und mehr als einige derselben von denen andern independent zu machen. [H.n.] 1684.; *Wilhelm von Schröder*: Fürstliche Schatz- und Rent-Kammer, nebst seinem nothwendigen Unterricht vom Goldmachen. Leipzig 1686.

⁴ Míg Justi — 1755-ben megjelent — fő művében alapvetően jogi-természetjogi érveléssel támasztja alá az államtudományok, s ezen belül a bürokrácia mibenlétéről szóló elméletét és gyakorlati útmutatásait, addig Sonnenfels tíz esztendővel később sokkal inkább egy szociológizáló pozícióból értelmezi a jelenségeket, s fogalmaz meg praktikus ajánlásokat: *Johann Heinrich Gott-*

pozitív célok megvalósítását hangsúlyozó, kormányzati gyakorlatként értelmezett *Polizey* egy folyamatos beavatkozással járó, korrigáló, motiváló szerepet jelölt ki az uralkodó számára, aki az egyéni és közboldogság, az általános biztonság, a humán és fizikai erőforrások az állam egésze számára célszerű és hasznos gyarapításának előmozdítására az élet minden területét — az oktatástól a közegészségügyön és szegényügyön keresztül a gazdasági, pénzügyi, kereskedelmi tevékenységig — regulatív eszközökkel, szabályozó rendeletek sokaságával irányítja. Az uralkodói legitimitáció alapjául szolgáló közjó minél szélesebb körű biztosítása a korábbi időszakokban soha nem tapasztalt méretű és szakterületek szerint differenciált bürokratikus szervezetrendszer kiépítését, adminisztratív gyakorlatok és specifikus írásmódok kidolgozását, az apparátust működtető szakszerűen és célirányosan képzett szakemberek alkalmazását tett szükségessé. Olyan adminisztratív struktúrát és olyan személyi állományt, amely képes az életvilágok minden területére kiterjedően a lokális feltételekre és szükségletekre reflektálni, azokat megismerni, számba venni, felmérni, az időben egyre növekvő adat- és információmennyiséget kezelni, szűrni, értékelni, elosztani, archiválni, az uralkodói normatívákban megfogalmazott kormányzati stratégiát a hierarchikusan szerveződő bürokratikus rendszer alsóbb szintjei felé meggyőzően közvetíteni és általában minden problémát észrevenni, számon tartani, korrigálni, s ha kell szankciókat foganatosítani.

A hatalomgyakorlás és államszervezés eme formálódó új, leginkább a 'Verstaatlichung' fogalommal körülírható modelljében a 18. század második felétől az etnikai, vallási, nyelvi, történeti és politikai hagyományok tekintetében sokszínű Habsburg Monarchia integrációjára irányuló törekvések részeként az egységesítés szándékával kibocsátott normatívákban és szerkezeti reformokban manifesztálódó bürokratizáció sikeresen kapcsolódott össze a szakemberképzést, a korszerű tudás elsajátítását szorgalmazó 'Verwissenschaftlichung' programmal. A 'Verstaatlichung', s ennek technikai eszközeként a normaalkotás, az egységesítés és a fegyelmezés gyakorlatait intézményesítő 'bürokratizáció', valamint a hatalomnak a tudás és tudományok felé fordulását jelző 'Verwissenschaftlichung' kategóriákkal aposztrofálható folyamatok közötti belső összefüggések konstitúciója jól megragadhatónak tűnik az állami egészségügyi/közegészségügyi szervezetrendszer Habsburg modelljében.

A Habsburg kormányzati gyakorlatban bekövetkezett, a fentiekben körvonalazott léptékváltás részeként, egyik sikeres gyakorlóterepeként értelmezhetőek előbb a Monarchia központjában, Bécsben, majd a központtól távolabb eső részekben is bevezetésre került átfogó egészségügyi reformprogram legiszlátív, adminisztratív-strukturális, oktatási természetű intézkedései is. A reformok kezdeményezője, kidolgozója a holland származású orvos, Gerard van Swieten volt. A kormányzati politika, az oktatás, a nyomtatott kultúra és az egészségügy-igazgatás kialakítása területein kifejtett összetett tevékenysége az orvosi hivatás új éthoszáat teremtette meg: azt a társadalmi, hatalmi stá-

lob von Justi: Staatswirtschaft, oder Systematische Abhandlung aller ökonomischen und Cameralwissenschaften. I–II. Leipzig 1758².; *Joseph von Sonnenfels*: Grundsätze der Polizey, Handlung und Finanz: zu dem Leitfaden des politischen Studiums. I–II. Wien 1787.

tuszt, amelyre a maga területén és lehetőségeihez mérten törekedett a Monarchiában működő valamennyi gyakorló orvos. A közpénzből fizetett, közfeladatok és meghatározott hivatali-regisztrációs munkák elvégzésére kötelezett 'hivatalnok-orvosok' (*physicus-orvosok*) birodalmi-szintű hálózatának kiépítése révén a korszak sokszintű és sokszereplős egészségügyi piacára jellemző diszparitást és heterogenitást a képzés, a különböző gyógyító szakmákban dolgozók (sebészek, borbélyok, gyógyszerészek, bábák) működési jogosítványainak, munkaköri kötelezettségeinek normatív úton történő standardizálásával igyekezett kiküszöbölni. A *physicus-orvosokat* a középpontba állító egészségügy-igazgatás van Swieten-i modellje a század utolsó harmadától kibontakozó, s idővel önálló diszciplínává alakuló orvosi rendészettel jól összhangba volt hozható.⁵

Ezen törekvések jegyében a *physicus-orvosoknak* a század közepétől birodalom-szerte saját működési területükön minden egészségüggyel kapcsolatba hozható jelenségről megbízható adatokat kellett gyűjteniük, s előre megadott szempontok alapján azokat rendszerezniük. A rendszeres, specifikus adatgyűjtés, az adatok különböző, időben változó vizualizációs médiumok (listák, táblázatok, kérdőívek stb.) segítségével történő rendszerezése lehetővé tette a központi kormányzat számára az ily módon előállított és rendelkezésre álló információkban rejlő jellemzően rövid, tényszerű, konkrét, aktuális, szinoptikus tudásanyag birodalmi (Államtanács, Udvari Kancellária, bécsi egyetem orvosi fakultása) és lokális (Helytartótanács, nagyszombati, budai majd pesti egyetem orvosi fakultása) 'tudásközpontokban' való felhalmozását, szűrését, értelmezését, az ítéletalkotást és a döntéshozatalt. Mindez hosszú távon az orvosok közösségét fegyelmezett és hiteles megfigyelőkké alakította át, s ezzel összefüggésben a Monarchia területét az orvosi vizsgálgódság gyakorlásának színterévé tette.

A társadalom széles rétegei számára hozzáférhető, tudományos alapokon nyugvó, szakszerűnek ítélt egészségügyi/közegészségügyi ellátás feltételrendszerének megteremtése céljából az orvosi tudás autoritásának megerősítésére, az egészségügy szervezetrendszerének bürokratizálására, az egészségügyi szolgáltatások és szolgáltatók rendszeres ellenőrzésére és „minőségbiztosítására” irányuló 18. századi törekvéseket az utókor történetírása a korábbi haladás-elméletekkel szakítani igyekvő antipozitivisták pozíciók,⁶ nagyjából az

⁵ A közegészségügy megalapítójaként számon tartott német orvos, Johann Peter Frank (1745–1821) 1779 és 1819 között összesen hat számozott (de lényegében hét különálló) kötetben kiadott enciklopédikus igényességgel összeállított orvosrendészeti munkája szisztematikus rendszerezését adja az élet mindazon területeinek, amelyeknek köze lehet az alattvalók egészségi állapotához. *Johann Peter Frank: System einer vollständigen medicinischen Policey*. I–IV. Mannheim 1779–1788. V–VI/1–3. Tübingen 1813–1819. (1812 és 1827 között további három kiegészítő kötet is megjelent.)

⁶ Mind nyelvi-fogalmi eszköztárát, mind forráshasználatát és módszertani megközelítéseit tekintve Michel Foucault volt az, aki radikálisan szakított az orvostörténet-írás pozitivisták trendjeivel. Kutatásainak fókuszába a klinikai orvoslás általa 1775 és 1825 közötti időszakokra regisztrált megjelenésének episztemológiai vizsgálatát állította. A klinikai orvoslás születéséről 1963-ban megjelent munkájában a 18. századvég orvostudományát a kormányzati hatalom egyfajta gyakorlatként jelenítette meg, amely a foucault-i interpretációban kiterjesztette felügyeletét, ellenőrzé-

1980-as évekre regisztrálható megjelenése óta a 'medikalizáció', a 'professzionizáció', az 'egészségügyi piac' fogalmakra épülő szemléleti keretben igyekszik megragadni.⁷ Az utóbbi mintegy másfél évtizedben nagy számban megjelent, a különböző kora újkori-újkori tudáskultúrák működésével,⁸ a tudás „termelésével”, gyűjtésével, rendszerezésével, disztribúciójával, archiválásával,⁹ a

sét az orvostársadalom szöveteire. Foucault orvostörténeti irányultságú munkássága máig vitott, s valójában soha nem integrálódott be teljesen az orvostörténet-írásba. *Michel Foucault: A klinikai orvoslás születése*. Bp. 2000 [1963]. Az orvostudomány és orvoslás történetének eszme-, társadalom- és kultúrtörténeti alapjait az 1980-as években elsődlegesen a brit társadalomtörténész Roy Porter és a német szociológus Barbara Duden vetették meg, akik jellemző módon revizionista megközelítést alkalmaztak, érdeklődésük középpontjába az orvosló személyek képzettségének, társadalmi háttérének, napi tevékenységének, az egészségügyi szolgáltatások természetének, jövedelmezőségének megismerését állítva. *Roy Porter: A Social History of Madness: Stories of the Insane*. London 1987.; *Barbara Duden: Geschichte unter der Haut: ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*. Stuttgart 1987.

⁷ A medikalizáció és professzionizáció fogalmak értelmezésének és használatainak divergenciáját jól mutatják a francia, az angol és német orvostörténet-, és társadalomtörténet-írás alapvető vonatkozó munkái: *Pierre Goubert: La médicalisation de la société française à la fin de l'Ancien Régime*. Francia (1980: 8. szám) 245–256.; *Roy Porter: Health for Sale. Quackery in England 1660–1850*. Manchester 1989.; *Ute Frevert: Krankheit als politisches Problem, 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*. Göttingen 1984.; *Claudia Huerkamp: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens*. Göttingen 1985.; *Francisca Loetz: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung” und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850*. Stuttgart 1993. Az egészségügyi piac ('medical marketplace') fogalmat a modern állam kialakulását megelőző időszakra jellemző sokszereplős ellátórendszer leírására először használta: *Harold J. Cook: The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*. Ithaca, NY 1986. Újabbban ennek plurális jellegét hangsúlyozza: *David Gentilcore: Healers and Healing in Early Modern Italy*. Manchester 1998.

⁸ A tudáskultúra/tudáskultúrák ('epistemic cultures') fogalmat az osztrák tudományszociológus Karin Knorr-Cetina vezette be a tudománytörténet-írásba a tudás termelésének, autorizációjának, validációjának gyakorlati, bizonyos új tudás-elemek integrációjának, régiek tudatos kirekesztésének vagy elsüllyedésének és általában a tudás hagyomány, mítoszteremtés formájában történő megőrzésének történeti leírására: *Karin Knorr-Cetina: Wissenskulturen. Ein Vergleich naturwissenschaftlichen Wissensformen*. Frankfurt am Main 2002 [első angol nyelvű megjelenés: 1999].

⁹ A tudás intézményes gyűjtésének, rendszerezésének, különböző társadalmi rétegek irányába történő terjesztésének, megőrzésének, az összegyűjtött adatok információvá és új tudáselemékké formálásának kora újkori gyakorlati és kulturái fontos kutatási területeit képezik az új tudománytörténet-írásnak, az információtörténetnek, az igazgatás- és kormányzattörténet kultúratudományos perspektívájú megközelítéseinek. Ebben a vonatkozásban témánk szempontjából leginkább meghatározó újabb munkák: *Wissenschaft als kulturelle Praxis, 1750–1900*. Hrsg. Hans Erich Bödeker – Hanns Peter Reill – Jürgen Schlumbohm. Göttingen 1999.; *Peter Becker: Little tools of knowledge. Historical essays on academic and bureaucratic practices*. eds. Peter Becker – William Clark. Ann Arbor–London 2001. 1–34.; *Die Praktiken der Gelehrsamkeit in der Frühen Neuzeit*. Hrsg. Martin Mulrow – Helmut Zedelmaier. Tübingen 2001.; *Wissen ist Macht. Herrschaft und Kommunikation in Brandenburg-Preußen 1600–1850*. Hrsg. Ralf Pröve – Norbert Winnige. Berlin 2001.; *Archivprozesse. Die Kommunikation der Aufbewahrung*. Hrsg. Hedwig Pompe – Leander Scholz. Köln 2002.; *Sammeln, Ordnen, Veranschaulichen. Zur Wissenskompilatorik in der Frühen Neuzeit*. Hrsg. Markus Friedrich – Frank Büttner – Helmut Zedelmaier. Münster 2003.; *Sammeln als Wissen*. Hrsg. Anke te Heesen – Emma C. Spary. Göttingen 2003.; *Wissenssicherung, Wissensordnung und Wissensverarbeitung. Das europäische Modell der Enzyklopädien*. Hrsg. Theo Stammes – Wolfgang E.J. Weber. Berlin 2004.; *Macht des Wissens. Die Entstehung der modernen Wissensgesellschaft*. Hrsg. Richard von Dülmen – Sina Rauschenbach.

különböző írásmódok¹⁰ változó használataival foglalkozó, elsősorban tudománytörténeti, kultúratudományi, információtörténeti megközelítések arra inspirálják az autoritatív orvosi tudás, kommunikáció, egészségügy-igazgatás és adminisztráció közötti összefüggéseket, kölcsönösségi mozzanatokot, társadalmi és kulturális gyakorlatokat a 18. századi Magyarország viszonylatában feltárni igyekvő kutatót, hogy a rendelkezésére álló forrásanyagának értelmezésében ezen szempontokat is érvényesítse.

Jelen tanulmányunkban különböző műfajú és különböző nyilvánosságú forrásszövegek (uralkodói és helytartótanácsi rendeletek, utasítások, hivatali levelezések, orvosi jelentések, egyetemi curriculumok, egykorú orvoséletrajzok, illetve önéletrajzok, korabeli orvosi tankönyvek) egymásra vetítésével, kvázi dialógusba hozásával, időben a 18. század második felére, térben a Habsburg Monarchia részét képező Magyar Királyságra fókuszálva, az illetékes hivatalok munkájában részt vevő *physicus*-orvosok perspektívájából mutatjuk be az egészségügy instrumentalizációjának, legiszlatív és intézményi keretfeltételei kialakításának folyamatát, az egészségügyi szervezetrendszer személyi meghatározóit és adminisztratív gyakorlatait. A hivatalnok-orvosok munkavégzésének megismerésére irányuló módszertani koncepciónk röviden a: kik voltak ők, mit és hogyan tudtak, alkalmaztak, terjesztettek egészségről, betegségről kérdésfeltevésekben összegezhető.

Az alábbiakban előbb egy tágabb perspektívában azt vizsgáljuk meg, milyen mértékben sikerült a Magyar Királyságot az egészségügy-igazgatás van Swieten reformkonceptiója nyomán kialakított birodalmi szervezetrendszerébe integrálni. Majd azt a kérdést mutatjuk be, hogy a *physicus*-orvosok munkavégzésük során mennyiben voltak képesek saját szükségleteik, értékeik és érdekeik önálló megjelenítésére, hatékony képviselőté, vagyis mekkora volt a mozgásterük szűkebb működési területük és a Helytartótanács, tágabban a bécsi központi kormányzati hivatalok, illetve az uralkodó viszonylatában. Vé-

Köln–Weimar–Wien 2004.; *Historia literaria. Neuordnungen des Wissens im 17. und 18. Jahrhundert.* Hrsg. Frank Grunert – Friedrich Vollhardt. Berlin 2007.; *Information in der Frühen Neuzeit* i. m.; *Erschließen und Speichern von Wissen in der Frühen Neuzeit. Formen und Funktionen.* Hrsg. Frank Grunert – Anette Syndikus. Berlin 2009.

¹⁰ A 18. században az összegyűjtött adatok és információk vizuális (táblázatok, formulárok, listák, kérdőívek) vagy narratív formában történő prezentációjának, a különböző igazgatási szinteken működő hivatalok számára olvashatóvá és értelmezhetővé tételére különböző, részben már a korábbi évszázadokban is használt írásmódok, szinoptikus adatrögzítési technikák váltak egyre tökéletesebbé. A *physicus*-orvosok egészségügyi jelentéseinek elkészítéséhez alkalmazott írásmódok rekonstruáláshoz újszerű szempontokat kínálnak az utóbbi időben megjelent, elsősorban az információ szelekciójára, szűrésére épülő regisztrációs technikák és írásmódok történeti feldolgozásai. L. *Martin Gierl*: *Kompilation und die Produktion von Wissen im 18. Jahrhundert.* In: *Die Praktiken der Gelehrsamkeit* i. m. 63–94.; *Arndt Brendecke*: *Tabellen und Formulare als Regulative der Wissenserfassung und Wissensrepräsentation.* In: *Autorität der Form – Autorisierung – Institutionelle Autorität.* Hrsg. Wulf Oesterreicher – Gerhard Regn – Winfried Schulze. Münster 2003. 37–53.; *Uő*: *Tabellenwerke in der Praxis der frühneuzeitlichen Geschichtvermittlung.* In: *Wissenssicherung, Wissensordnung* i. m. 157–189.; Philipp von Hilgers–Sandrina Khaled: *Formation in Zeilen und Spalten: Die Tabelle.* In: *Grenzfälle. Transformationen von Bild, Schrift und Zahl.* Hrsg. Pablo Schneider – Moriz Wedell. Weimar 2004. 167–189.; *Peter Becker*: *Beschreiben, klassifizieren, verarbeiten. Zur Bevölkerungsbeschreibung aus kulturwissenschaftlicher Sicht.* In: *Information in der Frühen Neuzeit* i. m. 393–419.

gül a physicus-orvosok kötelezettségéhez tartozó egészségügyijelentés-írás gyakorlatait, annak időbeni változásait, a hivatali információáramlás és kommunikáció működésének lehetőségeit és különböző természetű (politikai, társadalmi, kulturális) kényszerek szabta határait a jelentések különböző olvasatai (episztemológiai, szociokulturális, információtörténeti) nyomán kíséreljük meg rekonstruálni. Kitérünk továbbá a jelentésíráshoz szükséges adatok gyűjtésének, rendszerezésének, archiválásának, valamint a bennük foglalt tartalmak (esetleges) terjesztésének és használatainak korabeli, elsősorban II. József uralkodásának időszakában már többé-kevésbé nyomon követhető módszereire.

A Habsburg Monarchia egészségügy-igazgatásának van Swieten-i modellje

Az egészségügyi jogalkotás és igazgatás kereteinek kialakítása, működtetése szempontjából meghatározó körülmény, hogy Magyarországon a 18. század utolsó harmadáig nem volt orvosi fakultás. Az orvosi fakultások Európa-szerte már a középkortól kezdődően kettős funkcióval rendelkeztek: egyfelől — mint oktatási intézmények — képzési feladatokat láttak el, másfelől olyan érdekvédelmi korporációt alkottak, amelynek tagjait tudásmonopóliumuknál fogva a mindenkori világi és/vagy egyházi autoritások más-más joghatóságokkal ruháztak fel. Ezek a hivatásrendi jogosítványok az orvosi fakultásoknak elviekben igen széles mozgásteret biztosíthattak az egészségügy-igazgatással összefüggő területeken: az orvosi hivatás implementációján, az orvosok státuszának és pozíciójának legitimációján, az orvosi tudás aktuális tudományos trendeknek és hatalmi érdekeknek megfelelő átalakításán, elosztásán, tudományos természetű viták eldöntésén, új tudományos eredmények (gyógymódok, gyógykészítmények, betegségeírások) szakvéleményezésén, esetenként törvényszéki orvostani vizsgálatok lefolytatásán és dokumentálásán túl, működési engedélyek kiadása révén, közvetett szerepet vállalhattak a különböző rendű-rangú gyógyítók feletti szakmai felügyelet gyakorlásában, a patikák működésének ellenőrzésében, szabálysértési és szankcionálási eljárások lefolytatásában, bizonyos rendészeti feladatkörök elvégzésében, de mindezek mellett járványok idején hatósági intézkedési jogköröket is elláttak.¹¹ Mivel azonban a fakultásoknak végrehajtó szerve nem volt, ezek a jogosítványok a gyakorlatban a fentebb jelzett szakvéleményezési feladatokat, valamint a különböző rendű-rangú egészségügyi szolgáltatók szakmai tudásának, kompetenciájának minőségbiztosításával együtt járó specifikus vizsgáztatási és

¹¹ Az orvosi fakultások különleges joghatóságairól, az egyetemen kívüli „nyilvános” szférákban elfoglalt helyéről és feladatairól európai viszonylatban l. Geschichte der Universität in Europa. Bd. I.: Mittelalter. Hrsg. Walter Rüegg. München 1993. 329. A bécsi orvosi fakultás viszonylatában l. Wolfgang Eric Wagner: Doctores–Practicantes–Empirici. Die Durchsetzung der Medizinischen Fakultäten gegenüber anderen Heilgruppen in Paris und Wien im späten Mittelalter. In: Universität im öffentlichen Raum. Hrsg. Rainer C. Schwinges. Basel 2008. 15–43.; Elisabeth Tuisk: Die Medizinische Fakultät der Universität Wien im Mittelalter. Von der Gründung der Universität 1365 bis zum Tod Kaiser Maximilians I. 1519. Göttingen 2014. 129–160. passim.

approbációs¹² eljárásokat jelentettek. Mindez különösen nyilvánvaló az egészségügy-igazgatás és jogalkotás alapvetően Gerard van Swieten koncepciója nyomán kezdeményezett átfogó reformprogram keretében Mária Terézia uralodása alatt kialakított, majd II. József egyeduralkodásának időszakában tovább „finomított” dunai Habsburg modelljében.

A van Swieten-i rendszer alapörekvése a Monarchia általános centralizációs és uniformizációs programjába illeszkedő, az állami igazgatás és folyamatos kontroll érvényesülését lehetővé tevő adminisztratív, legiszlatív, tudományos és oktatási természetű szerkezeti újítások összekapcsolásában összegeezhető. Az 1748/49-től több lépcsőben bevezetésre került reformintézkedések egyik alappillére a bécsi egyetem orvosi fakultásának újrapozicionálása alkotta, ami az egészségügyi alapellátásban részt vevő, különböző szintű szolgáltatók (orvosok, sebészek, gyógyszerészek, bábák) egyetemi keretek között folytatott elméleti és gyakorlati oktatási programjának, vizsgáztatásának tartalmi-módszertani átalakításán túl arra irányult, hogy a fakultás az egészségügyi szolgáltatók minőségbiztosításával, legitimációjával kapcsolatos, már meglévő jogosítványainak a Monarchia egész területén érvényt szerezzen. E tekintetben a bécsi orvosi fakultás a 17. század közepére már meglehetősen sokoldalú feladatkört látott el: központi ellenőrző, a nem akadémikus gyógyítókat instruáló, vizsgáztató, működési engedélyek kiadásával munkájukat legitimáló szervként is működött, tényleges hatósugara azonban nem terjedt túl Bécsen, Alsó- és Felső-Ausztrián, valamint néhány nyugat-magyarországi vármegyén.¹³ A fakultás a 18. század második felében végrehajtott látványos szerkezeti, infrastrukturális átalakításoknak és az oktatott tan-

¹² Az *approbáció* [lat. *approbatio*] magában foglalta az orvosi fakultások oktatási, korporatív és egészségügy-igazgatási jogosítványait. Ez a gyakorlatban a különböző rendű-rangú gyógyítók (orvosok, sebészek, bábák) szakmai készségeit, képességeit és rátermettségét tesztelő vizsgáztatási eljárást, és pozitív eredmény esetén hivatalos működésük engedélyezését igazoló írásos dokumentum kiadását jelentette. Az *approbáció* eme összetett jelentéstartalmát leginkább a „megfelelési eljárás”, vagy „megfelelési tanúsítvány”-ként történő fordítás adhatja vissza. Ezt a fordítást javasolja Balázs Péter is az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat magyar nyelvű fordításának kritikai kiadásához fűzött bevezető tanulmányában. L. *Balázs Péter*: Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete. I–II. Piliscsaba–Bp. 2007. I. 46.

¹³ A bécsi orvosi fakultás az orvosok képzésén túl, kimutathatóan már 1517-től vizsgáztatva és approbálta a Bécsben működni szándékozó, vagy visszamenőlegesen a már működő, céhes keretek között megszerzett mestervizsgával rendelkező fürdősokeket és sebészeket. 1638-tól Alsó- és Felső-Ausztriában, valamint a határos nyugat-magyarországi területeken ezen gyógyító rétegek legitím működését már előírászerűen a bécsi orvosi fakultáson abszolváltnak elismert vizsgához és approbációhoz kötötték. *Johannes Wimmer*: Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Wien–Köln 1991. 35–40.; *Sonia Horn*: Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit zwischen Kameralismus und medizinischer Polizey. Forschungsdesiderata für Österreich und Ungarn in der Frühen Neuzeit. In: *Begegnungen. Schriftenreihe des Europa Institutes Budapest*. Hrsg. Glatz Ferenc. Bd. 19. Bp. 2003. 227–245.; *Uő*: „...eine Akademie in Absicht der Erweiterung der medizinisch-chirurgischen Wissenschaft...” — Hintergründe für die Entstehung der medizinisch-chirurgischen Akademie „Josephinum”. In: *Josephinismus – eine Bilanz*. Hrsg. Wolfgang Schmale – Renate Zedinger – Jean Mondot. Bochum 2008. 216–219., 222–225. Ebben a medikális térben, mint új szereplők jelentek meg 1642-től a bécsi bábák, akiknek a fakultás specifikus kurzusokat szervezett, s a megszerzett ismereteikről az egyetem orvosai előtt vizsgát tehettek. A bábakurzusok tananyagáról, a vizsgák menetéről l. *Uő*: Wiener Hebammen (1643–1753). In: *Studien zur Wiener Geschichte*. Hrsg. Ferdinand Opll. Wien 2003. 35–102.

anyag tartalmi korszerűsítésének köszönhetően a korszak Európájának egyik vezető képzési központjává emelkedett, amely egyúttal mintául is szolgált minden örökös tartománybeli orvosi fakultás modernizációjához, illetve Magyarország esetében a század utolsó harmadában a nagyszombati egyetem orvosi fakultással történő bővítéséhez. Mindazonáltal a bécsi fakultás nagyjából az 1770-es évekre mindennemű orvosi tevékenység tudományos kritériumok mentén történő besorolásának, az aktuális kormányzati-hatalmi érdekeknek megfelelő megítélésének legfőbb fórumává, az orvosi tudás kumulációjának helyévé és általában minden egészségügyet érintő kérdésben a legfőbb tanácsadó orgánummá alakult.

A reformok másik pillérét a Habsburg Monarchia minden örökös tartományára és országaira kiterjedő érvényességgel az egészségügyi szolgáltatók, szolgáltatások és intézmények működését és működtetését biztosítani képes különböző természetű (regulatív, feladat-meghatározó, parancsoló) jogi normák komplexumának meghatározása képezte. Az egészségügy-igazgatásnak a normaalkotás, a végrehajtás és a kontrollfunkciók gyakorlása tekintetében meghatározó, birodalmi hatáskörű szerve szintén van Swieten elképzeléseinek megfelelően, röviddel a bécsi egyetemen és ezen belül az orvosi fakultáson bevezetett szerkezeti reformok után jött létre. Mária Terézia 1753. január 3-án kiadott körrendelete lényegében a 18. század eleje óta Bécs központtal, korlátozott területi kompetenciával működő, alapvetően a járványvédelemre specializált Udvari Egészségügyi Bizottságot (*Sanitäts-Hofkommission*) alakította át, s emelte „egyedül és közvetlenül” („*alleinig und ohnmittelbar*”) az uralkodónak alárendelt Udvari Egészségügyi Deputáció (*Haupt-Sanitäts-Hof-Deputation*) rangjára.¹⁴ A Deputációnak kettős feladatköre volt: egyrészt a Monarchia egész területére nézve minden egészségüggyel kapcsolatos jelenség (beleértve az egészségügyi szolgáltatók, szolgáltató intézmények, egészségügyi szolgáltatások és az alattvalók egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését és regisztrálását, az embert és állatállományt sújtó járványok elleni védekezés megszervezését) adminisztratív ügykezelése, másrészt az uralkodói hatalomkoncentrációt és területi integrációt egyaránt szolgáló, egységes irányelvek mentén történő egészségügyi normaalkotás.¹⁵

Mind az egészségügy-igazgatás csúciszervének elgondolt Deputáció kialakítása, mind a Deputáció kebelében végzett normaalkotás tekintetében van Swieten a század közepére már jól működő porosz modellt vette alapul.¹⁶ A fe-

¹⁴ A körrendelet szövegét közli: Die österreichische Zentralverwaltung. Abt. II.: Von der Vereinigung der österreichischen und böhmischen Hofkanzlei bis zur Einrichtung der Ministerialverfassung (1749–1848). Bd.2. Die Zeit des Directoriums in Publicis et Cameralibus. (Vorstadien 1743–1749. Das Directorium 1749–1760). Aktenstücke. Bearb. Joseph Kallbrunner – Melitta Winkler. Wien 1925. (a továbbiakban: ÖZV) 375–376.

¹⁵ A Deputáció felállításának körülményeire, célkitűzéseire és feladatkörére, valamint működésére vonatkozóan Erna Lesky kutatásaira támaszkodhatunk, aki a testület üléseinek a bécsi Kriegsarchivban fennmaradt jegyzőkönyveit dolgozta fel. *Erna Lesky*: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. Wien 1959. 10–11., 40–57. passim. A Deputáció elnökeinek névsorát, a tagság által képviselt kormányzervek listáját l. ÖZV 118., 379.

¹⁶ A porosz egészségügy-igazgatás legislatív és intézményes kereteit az 1685 és 1725 között kiadott orvoslási ediktumok alakították ki. A rendszer alap pillérét három, Berlin központtal

lülről lefelé építkező egészségügyi szervezetrendszer középső szintjén helyezkedtek el a Deputáció felállításával egyidejűleg az örökös tartományokban kialakított tartományi egészségügyi bizottságok (*landesfürstliche Medizinal- und Sanitätskommission*). Ezek a bizottságok, illeszkedve a centralizált általános államigazgatási struktúrához, a haugwitzi reformok keretében még 1749-ben létrehozott adott tartományi Képviselő és Kamara (*Repräsentation und Kammer*), majd ennek felszámolását követően 1763-tól az illetékes tartományi Guberniumok minden egészségügyet érintő kérdésben szaktanácsadó, végrehajtó, ellenőrző, az alsóbb szintű gyógyítókat vizsgáztató, munkavégzésüket legitimáló grémiumaiként működtek. Tagságuk is ennek megfelelően az adott középszintű igazgatási szerv tartományonként változó számú, többnyire két tanácsosából, valamint a szakmát képviselő egy vagy két *physicus*-orvosából állt. Az így kialakított rendszer legalsó szintjén helyezkedtek el a kerületek (*Kreis*) élén álló kerületi hivatalok (*Kreisämter*) *physicus*-orvosai (*Kreisphysiker/Kreisärzte*). A Deputáció, a tartományi egészségügyi bizottságok és a kerületi *physicus*-orvosok alkotta háromszintű egészségügy-igazgatási rendszer mellett meghatározó pozíciót foglalt el a bécsi orvosi fakultás, amellyel a problematikusnak mutakozó szakmai-tudományos kérdésekben, az egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos minőségbiztosítási ügyekben nem csak a Deputáció, hanem a hosszadalmas és meglehetősen körülményes hivatali út lerövidítése érdekében sok esetben az egészségügyi bizottságok *physicus*-orvosai is rendszerint közvetlenül leveleztek.¹⁷

Az örökös tartományok, és tágabban az egész Monarchia viszonylatában az Udvari Egészségügyi Deputáció jogalkotó munkájának két, hosszú távon is meghatározó fő műve az 1753-ban „Orvoslási Rendtartás a Cseh Királyság részére” címmel (*Haupt-Medizinalordnung für Böhmen*, röviden *Medizinalordnung*) összeállított rendelet¹⁸ és az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat (*Generalsanitätsnormativum / Hauptsanitätsnormativ*),¹⁹ megalkotása volt. A két

működő igazgatási, illetve oktatási intézmény képezte. A két csúcshivatal: az egészségügyi szolgáltatók minőségbiztosításával foglalkozó *Collegium Medicum*, a járványügyekért felelős *Collegium Sanitatis*, valamint a katonaeorvosok, sebészek és bábák elméleti és gyakorlati képzését végző, 1723/24-ben létrehozott *Collegium medico-chirurgicum*. Ez azt is jelentette, hogy — eltérően a Habsburg modelttől — a hagyományos egyetemek (Odera-Frankfurt és Halle) működéséből minden egészségügy-igazgatással kapcsolatos feladatkör kiiktatásra került. A rendszer kialakulásáról és működéséről a történész-genealógusként számon tartott, a berlini adminisztráció több csúcshivatalában is szolgálatot teljesítő Thomas Ph. von Hagen (1729–1797) nyújt történeti áttekintést: *Thomas Philipp von Hagen: Nachricht von den Medicinal-Anstalten und medicinischen Collegiis in den preussischen Staaten*. Halle 1786.

¹⁷ Az örökös tartományok adminisztratív struktúrájáról, annak működéséről és a kapcsolódó információk áramoltatásának hivatali útvonaláról Stájerország példáján keresztül I. *Wimmer, J.*: *Gesundheit* i. m. 40–45.

¹⁸ A rendelet teljes szövegét I. *Johann Dionis John*: *Lexikon der k.k. Medizinalgeseze* [sic!]. Mit einer Vorrede von E[rnst] Baldinger [...]. I–IV. Prag 1790–1791. II. 245–316.

¹⁹ Az 1770. január 2-án kiadott Egészségügyi Főszabályzat szövegét I. *Joseph Kropatschek*: *Sammlung aller k. k. Verordnungen und Gesetze vom Jahre 1740 bis 1780, die unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. theils noch ganz bestehen, theils zum Theile abgeändert sind, als eine Hilfs- und Ergänzungsbuch zu dem Handbuche aller unter der Regierung des Kaisers Josephs des II. für die k. k. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetze in einer chronologischen Ordnung*. I–VIII. Wien 1786–1787. VI. 3–112.

jogforrás minden további, az egészségügy egy-egy részterületét szabályozó kisebb horderejű uralkodói rendelet vagy utasítás zsinórmértékéül, viszonyítási alapjául is szolgált. Az egészségügyi szolgáltatások és szolgáltatók működésének szabályozására vonatkozó *Medizinalordnung* területi hatálya eredetileg csak „kísérleti jelleggel” Cseh- és Morvaországra terjedt ki, azonban még kibocsátásának évében az összes többi örökös tartományban is bevezetésre került. A rendelet egyértelműen van Swieten szellemi irányításával készült, aki mintának az 1725. évi porosz Orvoslási Ediktumot tekintette. Ezt jól mutatják az 1753. évi kodifikációba, valamint ennek figyelembe vételével, a birodalmi lépték szem előtt tartásával összeállított, a Habsburg Monarchia minden tartományára és országaira nézve érvényes 1770. évi Egészségügyi Főszabályzatba a porosz orvoslási Ediktumból bekerült szövegszerű egyezések.²⁰ A normatíva két fő részből áll: az első az általános egészségügyi ellátórendszer elemeit strukturálja, pontosan meghatározva az egyes egészségügyi szolgáltatók jogállását, feladatkörét, a második rész járványügyi szabályozást tartalmaz. A vonatkozó porosz kodifikációból történő átvételek mellett mind a foglalkozási szabályok, mind a járványügyi szabályok összeállítása esetében már kipróbált, a bécsi orvosi fakultás hatáskörében több évszázad alatt, mindig az adott körülményekhez és feltételrendszerhez igazodva, organikus fejlődés eredményeként kialakult modellek kerültek összegzésre, normatív megfogalmazásra.

A különböző rendű-rangú gyógyítók munkavégzésének vonatkozásában a célok és szándékok az 1753. évi *Medizinalordnung* és a 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat esetében alapvetően megegyeznek: az egészségügyi szolgáltatásokkal és szolgáltatókkal kapcsolatos államigazgatási természetű eljárások és intézményi keretek egységes szabályozásával a *physicus*-orvosok autoritásának legiszlatív és adminisztratív eszközökkel történő erősítése. A középpontban egyértelműen a többi „kézművesnek” minősített gyógyítói foglalkozás csoporttól elkülönülten, önálló entitásként kezelt, a kormányzati hatalom és a lokális érdekek, érdekszövetségek, valamint a tudományos és a gyakorlati medicina között mediátor szerepet betöltő, hivatali feladatok elvégzésével is felruházott *physicus*-orvosi pozíció mibenlétét részletező, a munkakör betöltésének előfeltétel-rendszerét és az államhatalom részéről elvárt kötelezettségek komplexumát pontosan körülíró instrukciók álltak. Minden más gyógyító hivatás gyakorlásához kapcsolódó tartalmi elem, a hivatalos és nem hivatalos kategóriák megkonstruálásával, a *physicus*-orvosok státuszához és kötelezettségeihez képest került meghatározásra.

Az orvosi állások betöltésének előfeltétel-rendszere tekintetében már a *Medizinalordnung*-ban megjelenik az a kitétel, miszerint fizikátusi álláshelyet csakis azon katolikus vallást követő orvosdoktorok nyerhetnek el, akik diplomájukat valamely „belföldi” egyetemen szerezték meg. Míg az 1753. évi kodifikáció ebben a vonatkozásban csupán a prágai és bécsi orvosi fakultásokat ismerte el, addig az Egészségügyi Főszabályzatban jóval differenciáltabb, a bécsi orvosi fakultásnak az egész Monarchia területére kiterjedő autoritását erősítő

²⁰ A szövegszerű egyezések pontos helymegjelölését l. *Lesky, E.*: Österreichisches Gesundheitswesen i. m. 28.

megkötések jelennek meg. Ennek értelmében 1770 után mindazon orvosdoktorok, akik oklevelüket a bécsi orvosi fakultáson szerezték, Bécsben is és a Monarchia bármely területén *physicus*-orvosi álláshelyet nyerhettek. Viszont azok, akik valamely örökös tartománybeli egyetemen (Prága, Freiburg am Breisgau, Innsbruck) abszolválták orvosi stúdiumaikat, csakis abban a tartományban, ahol az oklevelüket megszerezték, vagy az orvoskarral nem rendelkező legközelebbi tartományban voltak alkalmazhatóak. A külföldi diplomával rendelkező orvosdoktorok ugyanakkor a bécsi, vagy működési területükhöz legközelebb eső tartományi orvosi fakultáson voltak kötelesek approbálni magukat, amennyiben a fenti kitételek szem előtt tartásával fizikátusi álláshelyre pályáztak.²¹ Mindezekén túl minden diplomahitelesítéssel kapcsolatban felmerülő kétes, vitás esetben a tartományi egyetemeknek a bécsi orvosi fakultáshoz kellett fordulniuk, s Bécs szakmai véleményét voltak kötelesek elfogadni.

II. József idején a szakmai előfeltételek rendszere tovább bővült: a fizikátusi hivatal betöltéséhez szülészeti magisztrátus megszerzése került előírásra, igazolni kellett törvénytörvényszéki orvostani és állatgyógyászati egyetemi kurzusok látogatását, valamint minimálisan néhány évnyi sikeres kórházi gyakorlatot.²² A *physicus*-orvosok feladatkörét illetően lényegében mindkét jogforrásban orvosrendészeti, minőségbiztosítási, oktatási és inspekciós, az írásbeli információ- és tudásközvetítés menetét és formáját előíró kötelezettségek kerültek megfogalmazásra. Majd 1785-től paragrafusokba vagy pontokba szedett formában összeállított és évről évre kiadott hivatali utasítások (*Amtsunterricht*) rögzítették a *physicus*-orvosok folyamatosan bővülő adminisztratív, oktatási és inspekciós természetű kötelezettségeit.²³

Az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat kiadása az örökös tartományokban az egészségügyi szervezetirendszer adminisztratív struktúrája tekintetében is új helyzetet teremtett. Az Udvari Egészségügyi Deputáció, miután elvégezte a neki szánt birodalmi szintű kodifikáció megalkotására irányuló feladatot, szerepe lényegében formálissá vált. Mária Terézia a testületet végül 1776.

²¹ A *physicus*-orvosok és általában minden praxist kezdeni vagy folytatni kívánó gyakorló orvos végzettségével kapcsolatos előfeltételeket a *Medizinalordnung*-ban foglaltak szerint már az összes örökös tartományra kiterjedő érvényességgel az 1755. március 27-én kiadott uralkodói rendelet szabályozta. L. *Kropatschek, J.*: Sammlung i. m. III. 175. Ezt a koncepciót érvényesítette, az approbációs jogosítványt minden, a Monarchia területén működő egyetemre kiterjesztve az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat. L. Uo. VI. 6.

²² Ezeket a kitételeket II. József 1781. január 5-én, 1788. március 28-án és ugyancsak 1788. szeptember 19-én kiadott dekrétumai tartalmazzák. Az örökös tartományokban a *physicus*-orvosi állások betöltésére, a hivatallal együtt járó kötelezettségek és feladatkör bővülésére vonatkozóan átfogó képet nyújt az Egyesített Udvari Kancellária titkára, Johann Nep. Fr. von Hempel-Kürsinger (1774–1835) által a 19. század első felében enciklopédikus igényességgel, pontos forráshivatkozásokkal összeállított kézikönyv, amelyben a „fizikátusság” (*Physikats-Wesen*) és a „kerületi fizikus-orvosok” (*Kreisärzte/Kreis-Physiker*) címszavakban a 18. század elejétől az 1810-es évek végéig minden vonatkozó rendeletet, instrukciót tematikus rendszerben, s azon belül időrendben tárgyal. *Johann Nepomuk Franz von Hempel-Kürsinger: Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe in alphabetisch-chronologisch und materienweiser Zusammenstellung für Sanitäts- und Polizeybeamte im Allgemeinen, und insbesondere für Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Hebammen und Apotheker. I–IV. Wien 1830–1832. II. 287.*

²³ Uo. II. 38–40.

január 2-i hatállyal feloszlatta, s ugyanígy feloszlásra kerültek a tartományi Egészségügyi Bizottságok is.²⁴ Ez azt is jelentette, hogy az egészségügy önálló, birodalmi szintű centrális hivatali-szervezet formájában történő képviselete megszűnt. A Deputáció feladatkörét az Udvari Kancellária, az Egészségügyi Bizottságok funkcióit pedig középszinten a Guberniumok vették át. A Guberniumokon belül az egészségügy képviseletét a reformok bevezetése előtt már létező protomedikus hivatal újbóli felélesztésével a protomedikus, vagyis a tartományi fővárosban működő *physicus-orvos (Landes-Protomediker)* látta el, aki tanácsosi rangban vett részt a tartományi igazgatásban.²⁵ Az Egészségügyi Főszabályzat, amely elvekben az 1753-tól, megalakulásuktól fogva a tartományi-igazgatásban önálló hivatali entitásként kezelt Egészségügyi Bizottságok kompetenciáit igyekezett volna erősíteni és kiterjeszteni, paradox módon éppen ezek eltűnéséhez vezetett. A továbbiakban az állami egészségügyi szervezetrendszer működtetésében, a kormányzati akarat végrehajtásában a kulcsszerepet egyértelműen a tartományi protomedikusok és a kerületi *physicus-orvosok (Kreisphysiker)* hálózata töltötte be. Különösen II. József uralkodása idején az általános egészség-, illetve járványügy tekintetében látványosan megsokasodott írásbeli dokumentáció útja a kerületi hivataloktól a tartományi Guberniumokon át a *Hofkanzleig*, onnan pedig a *Staatsratig* vezetett. Az örökös tartományoknak az egészségügy-igazgatással összefüggő ügyeiről tehát elvekben legfelsőbb szinten az uralkodón kívül az Államtanács (*Staatsrat*) rendelkezett az átfogó képalkotás jogosítványával, szigorúan szakmai kérdések tekintetében viszont továbbra is a bécsi egyetem orvosi fakultása volt egyre növekvő súllyal a meghatározó.

Jogalkotás és igazgatási keretek magyarországi mintázatai

A fentiekben körvonalazott van Swieten-i modell magyarországi implementációja mind a jogalkotás, mind az egészségügy-igazgatás intézményi hátterének, személyi állományának kialakítása tekintetében az örökös tartományoktól eltérő módon több köztes, vagy félmegoldás után, a lokális adottságok, specifikus politikai és kulturális hagyományok figyelembe vételével, sokszor kényszerű alkuk, kompromisszumos megoldások alkalmazásával történt. A Magyar Királyi Kancellária közvetítésével a Bécsből érkező rendeleteket, instrukciókat eredendő funkciójának megfelelően 1724-től az előző évben létrehozott, Pozsonyban működő Magyar Királyi Helytartótanács közel másfél évtizeden keresztül lényegében automatikusan, minden tartalmi kor-

²⁴ Az Udvari Egészségügyi Deputáció és a tartományi Egészségügyi Bizottságok feloszlatásáról szóló rendelet szövegét l. ÖZV 385.

²⁵ Mária Terézia 1773. április 10-én kibocsátott rendelete hivatalosan is felújította a tartományi protomedikátusság (*Landes-Protomediker*) intézményét l. *Kropatschek, J.*: Sammlung i. m. VI. 580–581. A vonatkozó regionális kutatások azt mutatják, hogy a protomedikus funkció az Egészségügyi Bizottságok működésének idején sem tűnt el, csupán a hivatali szóhasználatból törölték. A funkció valójában az Egészségügyi Bizottságokban kulcsszerepet játszó tartományi főorvos (*Landes-Physiker*) pozíciójában élt tovább. A tartományi protomedikus funkcióról Stájerország vonatkozásában l. *Wimmer, J.*: Gesundheit i. m. 44–45.

rekció vagy módosítás nélkül helyezte hatályba, s továbbította a törvényhatóságokhoz. Lényegi változás e tekintetben akkor következett be, amikor 1737 végén a Török Birodalomból behurcolt pestis elleni védekezés hatékony megszervezése érdekében 1738 augusztusában kelt királyi leirat utasította a Helytartótanácsot önálló magyarországi Egészségügyi Bizottság (*commissio sanitatis*) felállítására.²⁶ Tagjainak összetételét tekintve vegyes bizottságként (*commissio mixta*) működött, mivel számos olyan üggyel kellett foglalkoznia, amelyeknek a Helytartótanács és a Pozsonyi Kamara hatáskörét egyaránt érintő, közigazgatási és pénzügyigazgatási vonzata is volt. A bizottság 1738 szeptemberében Esterházy Imre (1664–1747) esztergomi prímás-érsek elnöklete alatt²⁷ kezdte meg munkáját. Tagjainak sorában két kamarai, két helytartótanácsi tanácsos, Pozsony város magisztrátusának két tanácsosa, valamint egy szintén Pozsonyban működő orvos foglalt helyet. A kezdetben heti rendszerességgel, majd működésének utolsó időszakában jóval ritkábban ülésező bizottság munkájában jegyzőkönyvvezetői minőségben részt vett a Helytartótanács egyik titkára is.²⁸ A bizottsági üléseken tárgyalt ügyekben hozott határozatokat rendszerint jelentés (*relatio*) formájában a teljes tanácsülés elé terjesztették, s a problematikusnak ítélt, vagy nagyobb horderejű, jelentősebb ügyek útja azután a Kancellárián keresztül vezetett Bécsbe az uralkodóhoz, illetve az udvari kormányzervekhez (elsődlegesen az Udvari Egészségügyi Deputációhoz, vagy Udvari Kancelláriához, illetve innen az Államtanácsához), de adott esetben a szűken vett tudományos szakvéleményezési és minőségbiztosítási ügyekben a bécsi orvosi fakultáshoz.

A hivatalosan 1776-ig működő Egészségügyi Bizottság²⁹ tevékenysége működésének első időszakában a járványügy koordinálására korlátozódott. Az egészségügy Bécs-

²⁶ Az 1738. augusztus 26-án kibocsátott királyi leiratot alig egy héttel később, szeptember 3-án közvetítette a Magyar Királyi Kancellária az azt hatályba helyező Helytartótanács felé. A leirat a bizottság tagságának összetételén kívül nyolc pontba szedve részletesen szabályozta a pestis elleni védekezéssel kapcsolatos intézkedéseket, amelyeket a Helytartótanács minden törvényhatóságnak és alsófokú hivatalnak megküldött. A leirat egészen röviden, csak általánosságban rendelkezett a bizottság feladatairól, hangsúlyozva, hogy tevékenysége az ország általános egészségügyi viszonyaira való felügyeletre irányuljon. A leirat szövegét l. *Franciscus Xaverio Linzbauer: Codex sanitario medicinalis Hungariae. I–III. Budae 1852–1861. II. 91–95.* („Posonii commissio sanitatis delegatur”)

²⁷ A bizottság elnöki pozíciójának betöltésével kapcsolatban még 1738 őszen több királyi utasítás érkezett a Helytartótanácshoz. 1738. november 3-án kelt leirat gróf Pálffy János (1664–1751) országbírót nevezte ki elnöknek (Uo. II. 106.), de alig több mint egy héttel később kiadott újabb leirat már ezt úgy módosította, hogy az esztergomi prímás-érsek töltsse be továbbra is az elnöki pozíciót, akit távollétében a mindenkori országbíró helyettesítsen. (Uo. II. 110.)

²⁸ A többi állandó bizottsághoz hasonlóan az Egészségügyi Bizottság is a fennmaradt jegyzőkönyvek tanúsága szerint működésének első, 1754-ig tartó időszakában heti rendszerességgel ülésezett. 1754-től, amikor a Helytartótanács ügyintézésében az állandó bizottságok szerepe a megelőző időszakhoz képest jóval hangsúlyosabb lett, az Egészségügyi Bizottság tagjai heti két alkalommal gyűltek össze. Működésének utolsó időszakában 1769-től, amikor a Helytartótanács ügykezelésében áttértek az előadói rendszerre, a bizottság szerepe valójában formálissá vált. *Ember Győző: A Magyar Királyi Helytartótanács ügyintézésének története, 1724–1848.* Bp. 1940. 21., 27.

²⁹ Mária Terézia 1776. január 10-én kiadott leiratában rendelte el az Egészségügyi Bizottság felszámolását azzal, hogy a jövőben minden egészség- és betegségüggyel kapcsolatba hozható kérdést a teljes tanácsülésen tárgyaljanak meg. A rendelet ugyanakkor arra is kitért, hogy különleges, vagy urgens (pl. járványok esetében) esetek megtárgyalása előtt a kamara által

ből irányított birodalmi instrumentalizálásának szándékát jelző jogalkotási, oktatási és adminisztratív természetű reformtörekvésekkel párhuzamosan az 1750-es évek közepétől azután a járványos betegségek regisztrálásán, terjedésük megakadályozásán, illetve preventív intézkedések foganatosításán kívül működésének fókuszába kerültek mindazok a szakvéleményezéssel, orvosi jelentések kiértékelésével, szűrésével, a különböző szintű gyógyítók minőségbiztosításával, működésük validációjával-autorizálásával (diplomahitelesítések, vizsgáztatási és approbációs eljárások) összefüggő feladatkörök, amelyek elvben a Magyarországon 1770-ig nem létező orvosi fakultás hatáskörébe tarthattak volna. Mindemellett a bizottság végezte a vonatkozó uralkodói rendeletek szakmai véleményezését, a lokális viszonyokhoz történő adaptációját, a középszintű igazgatás felé történő közvetítését és végrehajtásuk kontrollálását. Mindebben az érdemi munkát egyértelműen a bizottság orvos tagja végezte. A bizottság orvos delegáltjainak sorában az alig egy esztendeig működő Koller Györgyöt 1739-ben a bécsi származású, a padovai egyetemen orvosdoktori oklevelet szerzett Perbegg József Károly (1702–1787/1788?) követte, előbb tagként (*membrum*), majd 1742-től tanácsosi (*consiliarius*) minőségben.³⁰ Miután 1761-ben Perbegg doktort saját kérésére Mária Terézia felmentette bizottsági pozíciója alól,³¹ funkcióit a következő két esztendőben a bolognai egyetemen doktori fokozatot szerzett és Pozsonyban működő orvos, Sgolanits József (1702–1785) hivatalos kinevezés nélkül látta el. Végül az 1763. június végén kiadott uralkodói leirat értelmében Sgolanits előbb a bizottság rendes tagjaként, majd 1765-től a bizottság hivatalos működésének végéig tanácsosi minőségben folytatta munkáját.³²

kijelölt tanácsos és egy orvos bevonásával alkalmi bizottságot kell kiállítani és helyzetfelmérés céljából a helyszínre küldeni. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 702–703.

³⁰ Perbegg József (a forrásokban többféle névváltozat szerepel: Perbegeh, Berbechk) tanácsosi rangra emeléséről szóló, 1742. szeptember 10-én kelt uralkodói leiratot l. uo. II. 199.

³¹ Perbegg doktor 1761. augusztus 27-én kelt beadványában megromlott egészségi állapotára és a bizottságban betöltött pozíciójából adódó, különösen az orvosok, sebészek, bábák vizsgáztatásához kapcsolódó feladataiból adódó túlterheltségre hivatkozva arra kérte a Helytartótanácsot, járjon el az uralkodónál, hogy funkciójából felmentse. Mária Terézia elfogadva Perbegg érveit, pozíciójából felmentette. Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (a továbbiakban: MNL OL) C 37 Helytartótanácsi Levéltár, Acta sanitatis, Lad. A. Fasc. 20./1761. Perbegg Helytartótanácsához intézett levelének tartalmi kivonatát Daday András is közli: *Daday András*: Újabb kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből. Bp. 2005. 101–102.

³² Sgolanits József (a forrásokban többféle névváltozat szerepel: Skolanits, Skolanics, Skolanich, Sgolanitz, Spolarics) a soproni jezsuita gimnáziumban végzett középfokú tanulmányait követően 1740-ben a bécsi egyetemen szerzett filozófiai magisztrátust, majd ugyanitt kezdte meg orvosi tanulmányait, orvosdoktori oklevelét 1745-ben Bolognában szerezte meg. Sgolanits tanulmányairól a bécsi és a bolognai egyetem matrikuláit l. *Kiss József Mihály*: Magyarországi diákok a bécsi egyetemen 1715–1789. (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban 2.) Bp. 2000. 46. (A bécsi egyetemi matrikulában Sgolanits neve Spolaricsként szerepel) és *Szlavikovszky Beáta*: Magyarországi diákok itáliai egyetemeken 1526–1918. I. Rész. (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban 16.) Bp. 2007. 42. (A bolognai egyetem matrikulájában Sgolanits neve Sgolanitzként szerepel). Sgolanits egészségügyi bizottsági tagságával kapcsolatban a Helytartótanács 1763. június 16-án kelt, az uralkodóhoz intézett helytartótanácsi felterjesztésben kiemeli, hogy a Perbegg felmentése óta eltelt időben a pozsonyi orvos aktív szolgálatot teljesített különösen a külföldön oklevelet szerzett orvosok approbációs vizsgáinak bonyolítása, valamint a déli határnál kisebb lokális pestisjárvány sújtotta övezetbe kiküldött speciális bizottságok munkájában: MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 20./1763. A felterjesztés tartalmi kivonatát közli: *Daday A.*: Újabb kuriózumok i. m. 103. Mária Terézia elfogadva a helytartótanácsi felterjesztést, 1763. június 30-án kiadott leiratá-

Az Egészségügyi Bizottság a gyógyítók minőségbiztosításához kapcsolódó érdemi approbációs munkát valójában Mária Terézia 1756-ban kiadott rendelkezése nyomán kezdte meg. A rendelet előírta, hogy bármely külföldi orvos, vagy physicus-orvos és kiváltságos ipartestületbe nem tartozó sebézmester nem folytathat egyetlen törvényhatóságban sem hivatalos gyógyítói gyakorlatot mindaddig, amíg Pozsonyban az Egészségügyi Bizottság orvos tanácsosa, Perbegg doktor előtt sikeresen számot nem adott szakmai kompetenciáiról, elméleti és gyakorlati felkészültségéről.³³ Optimális esetben a gyakorlatban ez azt jelentette, hogy a külföldi egyetemen megszerzett diplomával a tanulmányútról hazatérő orvosdoktor jelentkezett Pozsonyban, és csak miután megkapta a sikeresen abszolvált vizsgáról szóló tanúsítványt, kezdhette el hivatalos működését gyakorló orvosként, vagy pályázhatott törvényhatósági fizikátusi álláshelyre. Minden adminisztratív jellegű nehézség ellenére ez a kötelezően előírt vizsga nemcsak így vagy úgy minősített, hanem lehetőséget adott a vizsgára kötelezett személy hivatalos számbavételére, megismerésére, s általában a hivatalok számára az adott személy láthatóvá tételére.³⁴ Másfelől eme approbációs procedúra révén a tudásszervezés rendszerébe egy olyan eszköz került beépítésre, amelynek segítségével meghatározásra kerülhetett az általánosan elfogadható alkalmasság szintje, minősége, a jó és rossz kategóriái, s az egyén közjót szolgáló „felhasználhatósága”. Kimutathatóan már az 1750-es évek végétől rendszeres gyakorlattá vált, hogy a bizottság orvos tagja különösen eme validációs-legitimációs feladatok elvégzéséhez amolyan „külső munkatársként” egyidejűleg több pozsonyi orvos segítségét is igénybe vette.³⁵ Ennek ellenére a bizottság sem igazgatási, sem szakmai-tudományos tekintetben

ban Sgolanitsot az Egészségügyi Bizottság rendes tagjává emelte. L. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 403–404. Sgolanits diplomájának, a bolognai Santa Maria della Morte, a bécsi Dreifaltigkeits-Hospital és a Hospital der Barmherzigen Brüder kórházakban végzett 'praxis clinica' stúdiumairól szóló tanúsítványok, valamint az Egészségügyi Bizottságban az 1765. május 20-án elnyert tanácsosi kinevezésének hiteles másolati példányait l. MNL OL C 66 Helytartótanácsi Levéltár, Departamentum sanitatis, 78. cs. 22. kf./1783-84.

³³ Az 1756. július 29-én kiadott és augusztus 3-án a Helytartótanács által hatályba helyezett uralkodói rendeletet l. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 327–328.

³⁴ Perbegg József doktor az approbációs eljárás első, az 1756 és 1759 közötti időszakában végzett munkáról 1760-ban tett jelentést a Helytartótanácsnak. A jelentésből kiderül, hogy a jelzett időintervallumban összesen hét, nagyrészt protestáns német és holland egyetemeken végzett orvost vizsgáztatott le pozitív végeredménnyel. Perbegg kimutatásában megadta minden esetben az orvosdoktori oklevél megszerzésének helyét és idejét, a vizsgázó származási helyét és vallási felekezetét, valamint a nála abszolvált vizsga időpontját. A vizsgázók között volt az Utrechtnben végzett Weszprémi István, Ehrlinger Lajos József (Rómában szerzett fokozatot), Elhard János Kristóf (Lipce), Johannes Procopius (Erlangen), Szathmári Pál (Franken), Dombi Sámuel (Utrecht), Doemock/Dömök Mihály (Bázel). További szakmai pályafutások során valamennyien sikeres physicus-orvosi, vagy gyakorló orvosi gyakorlatot folytattak Magyarországon. A jelentésben szerepel még további egy gyógyszerész és összesen tizenkét sebész, fűrdős, illetve kőmetész. MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 24. Nr. 1./1760.

³⁵ A rendelkezésünkre álló források tanúsága szerint az Egészségügyi Bizottság gyakorlatában ezek a rendszerint két-három órás approbációs vizsgák többnyire a vizsgáztató orvos szakmai elkötelezettségétől függően, változó színvonalon zajlottak. Ezt a gyakorlatot autorizálta és tette hivatalossá Mária Terézia 1761-ben, amikor az Egészségügyi Bizottság felhatalmazást kért, hogy a vizsgáztatások alkalmával esetenként a Pozsonyban működő orvosok közül hármat kiválaszthasson erre a feladatra. L. MNL OL C 37 Lad. D. Fasc. 5./1761.

nem pótolhatta a hiányzó orvosi fakultást: az ügyeket sem mennyiségileg, sem minőségileg nem volt képes — mint egyedüli grémium — professzionálisan kezelni. Mindazonáltal az Egészségügyi Bizottság, működésének közel négy évtizede alatt az egészségügy-igazgatás területén a különböző szintű gyógyítók szakszerűsítését, a *physicus*-orvosok autoritásának erősítését szorgalmazó koncepcióra épülő, rendeletek, normatívák, utasítások formájában Bécsből a Helytartótanácsához érkező birodalmi stratégiák hazai adaptációja során egyszerre töltött be egyfajta szűrő és ugyanakkor a Monarchia központi kormány-szervei felé a lokális érdekeket, specifikus adottságokat közvetítő szerepet.

Az Egészségügyi Bizottságnak ez a kettős — szűrő-közvetítő — szerepe jól nyomon követhető azokban a korai, az 1740-es és 1750-es évekre regisztrálható törekvésekben, amelyek a magyarországi viszonyokra jellemző oktatási és egészségügy-igazgatási infrastruktúra hiányos voltából kiindulva, egyúttal a hiátusokra megoldásokat keresve arra irányultak, hogy az egészségügyi szolgáltatások és szolgáltatások meglehetősen heterogén világában a hazai politikai, kulturális hagyományokhoz illeszkedő, országosan egységes módon érvényesíthető normarendszert alkossanak. Az önálló utakat kereső egészségügyi jogalkotásra tett kísérletek sorában az első a 'Torkos-Taxa'-ként számon tartott határozat, amelyet 1745 júniusában adott ki a Helytartótanács.³⁶ Eredetileg 1742 júniusában Torkos Justus János (1699–1770) Pozsony város *physicus*-orvosa kapott felkérést egy országos patika-árszabvány összeállítására.³⁷ Az 1744 őszére elkészített árszabványt az Egészségügyi Bizottság — miután Torkos doktor részvételével megtárgyalta — a gyógyítók három fontos csoportja, a patikusok, sebészek és bábák számára munkavégzésük során követendő viselkedési szabályokkal és kötelezettségekkel, valamint egy sebészi díjtáblázattal egészítette ki. A foglalkozási utasításokkal bővített Taxa szerkezeti és tartalmi elemei azt mutatják, hogy a különböző lokalitások adott körülményekhez és feltételrendszerhez szabott céhes szabályzatokban, bába-rendeletekben, patikai díjtételekben már korábban rögzített és kipróbált modellek normatív összegzése mellett, a 18. század közepétől a Habsburg birodalmi egészségügy-igazgatás és jogalkotás intézményi és kodifikációs hátterének kialakításában meghatározó porosz minta már a van Swieten-i reformok előtt, önálló recepciós útvonalon is eljutott Magyarországra. Torkos doktornak, mint a hallei egyetem végzettjének³⁸ feltétlenül ismernie kellett a 17. század utolsó harmadától kiadott porosz orvoslási rendeleteket, így az 1725. évi Orvoslási

³⁶ Az 1745. június 15-én helytartótanácsi határozatként kiadott, foglalkozási utasításokkal kiegészített Taxa latin nyelvű szövegét l. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 214–219. magyar nyelvű szövegét közli: *Balázs P.*: Mária Terézia i. m. II. 381–386.

³⁷ A gyógyszerészeti árszabvány összeállítására vonatkozó, Torkosnak szóló helytartótanácsi határozat szövegét l. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 195.

³⁸ Torkos Justus János a hallei egyetem matrikulái szerint 1721 és 1725 között volt az orvosi fakultás immatrikulált diákja. L. *Tar Attila*: Magyarországi diákok németországi egyetemeken és főiskolákon 1694–1789. Bp. 2004. 134. (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban, 11). Torkos 1725. június 6-án kiállított, 1754-ben a Helytartótanács egészségügyi Bizottságának megküldött diplomamásolatát l. MNL OL C 37 Lad. A Fasc. 33. no. I. II. köteg/1754. Magyarországi diákként július 14-én iratkozott be a medicina fakultásra, diplomáját 1725. június 1-jén állították ki.

Ediktumot is, amelynek közvetlen hatása a legegyértelműbben a sebészek szolgáltatásaihoz kapcsolódó díjtételek megállapításában mutatható ki.³⁹ Bár a Taxa az orvosi hivatásra nézve expliciten nem fogalmaz meg foglalkozási szabályokat, a három egészségügyi szolgáltató csoportnak szóló, lényegében viselkedési kódexként értelmezhető utasítások egyik legfeltűnőbb sajátossága az akadémikus orvosi tudás — a vonatkozó porosz kodifikációkban is megjelenő — autoritását hangsúlyozó, az orvosokat a többi gyógyító fölé helyező koncepció.⁴⁰ Ehhez szorosan kapcsolódó további súlyponti tartalmi elem a patikusok, sebészek, bábák szakmai kompetenciáinak egységes irányelvek nyomán történő, központi államigazgatási szintű validációja és működésük legitimációja. Hogy maga az engedélyezési eljárás konkrétan milyen formában, milyen intézményes keretek között történjék, nem került kidolgozásra, hiszen ebben az időben sem erre vonatkozó gyakorlat, sem infrastrukturális háttér nem állt még rendelkezésre. A latin, magyar, német és szlovák nyelven is kiadott 'Taxa pharmaceutica' elvben minden törvényhatóságra nézve kötelező érvényességgel bírt, amit egyébként maga Torkos nyomtatott ki saját pénzen ezer példányban.⁴¹ Annyi bizonyos, hogy a Taxa a következő évtizedekben fontos hivatkozási alapját képezte minden egészségügy-igazgatással kapcsolatba hozható utasítás, rendelet vagy határozat kiadásának.

Az 1750-es évektől kerültek a bécsi kormányzervek érdeklődésének a középpontjába, ebben az időszakban már a gyógyítók foglalkozáscsoportjainak rendkívül differenciált, különböző rendű-rangú rétegeiből álló hierarchia csúcán helyet foglaló orvosok. Az egészségügy-igazgatás van Swieten reformkonceptiójára épülő birodalmi stratégiájában az uralkodói rendeletek lokális szintű végrehajtásának, az alattvalók felé történő meggyőző kommunikációjának és minden egészség-, betegség- és közegészségügyet érintő jelenséggel kapcsolatos adat és információ gyűjtésének, szűrésének, a különböző igazgatási szintek közötti áramoltatásának személyi meghatározóiként az ún. physicus-orvosok jelennek meg. Ez azt jelentette, hogy a 18. század második felében összeállított és kiadott, különböző területi érvényességű jogforrásokban is rögzítésre került programmá vált a dokumentálhatóan már a 16. század óta birodalom-szerte a nagyobb városokban alkalmazott és fizetett, rendszerint meghatározott közfeladatok elvégzésére is kötelezett orvosok⁴² állami szolgálat felé fordítása, kvázi hi-

³⁹ Az 1725. évi porosz Orvoslási Ediktum magyarországi recepciójáról l. *Balázs P.*: Mária Terézia i. m. II. 38–39., 45–46.

⁴⁰ Az orvosi autoritást kiemelő szöveghelyek mindhárom szóban forgó foglalkozáscsoport esetében hangsúlyozzák, hogy az orvosokkal szemben kellő udvariassággal és tisztelettel viselkedésnek, kitérnek továbbá a szakmai határátlépés eseteire, meghagyva, hogy az egészségügyi szolgáltatók hierarchiájában a különböző szinteken működő (hivatalos) gyógyítók minden különleges szaktudást igénylő esetben forduljanak az orvoshoz, illetve tartsák szem előtt annak előírásait. L. *Balázs P.*: Mária Terézia II. 386–382.

⁴¹ Az 1765. szeptember 16-án kelt helytartótanácsi határozat elrendelte a bécsi gyógyszerészeti Dispensatorium használatát. A Dispensatorium szövegéhez fűzött megjegyzésekből kiderül, hogy a Torkos doktor által húsz évvel korábban ezer példányban kinyomtatott patikaárszabványból még nyolcszáz darab van nála. L. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 419.

⁴² A physicus-orvos (fizikus) elnevezés arra utal, hogy az orvosnak ismernie kellett az emberi test felépítésén és működésén kívül a természet, az embert körülvevő fizikai világ és környezeti tényezők teljes spektrumát. A fizetett törvényhatósági orvosok közfeladatai közé tartozott a

vatalnoki szerepkörrel való felruházása, az állások betöltéséhez szükséges feltételrendszer szabályozása, s általában eme pozíció új funkcionális elemekkel történő folyamatos bővítése. A physicus-orvosi státusz újradefiniálása tekintetében az örökös tartományokra nézve meghatározó 1753. évi Medizinalordnung kiadása előtt az oktatási és egészségügy-igazgatási hiátusokkal küzdő Magyarországon napirendre került a folyamatos túlterheltséggel küzdő, különösen a minőség-biztosítási feladatokkal sokszor nem, vagy csak részben megbirkózni képes Egészségügyi Bizottság mellett a hazai egészségügyi szervezetrendszer másik pilléréként működtethető physicus-orvosi hálózat koncepciózus kiépítése. Mária Terézia 1752-ben elrendelte, hogy minden törvényhatóság alkalmazzon legalább egy közpénzből fizetett orvost.⁴³ Az állások betöltését a Helytartótanácsnak a következő évtizedekben időről időre újabb utasításokkal kellett szorgalmaznia, egyrészt eme meghatározó egészségügy-igazgatási funkció betöltéséhez szükséges képzettséggel rendelkező orvosok hiánya, másrészt az egyes törvényhatóságok huzavonája miatt. Ezen a helyzeten egészen II. József uralkodásáig valójában nem sokat változtatott az sem, hogy — az osztrák örökös tartományok hatályos rendeletekben is rögzített gyakorlatával⁴⁴ ellentétben — Magyarországon kezdettől fogva alkalmaztak protestáns vallású physicus-orvosokat. Ez a gyakorlat ugyancsak a hazai orvoskar hiányára vezethető vissza, hiszen a nagyszombati egyetem orvoskarral történő bővítése előtt, és még azon is túl, minden orvosi diploma külföldi volt. A 'peregrinatio medica hungarica'-ban részt vevők jelentős hányada az ország protestánsok lakta területeiről, illetve ezen régiók középfokú képzési központjaiból került ki.

Éppen a fentiekben körvonalazott oktatási és igazgatási intézmények teljes hiánya, illetve a pozsonyi Egészségügyi Bizottság korlátozott kapacitása okán fel sem merülhetett az 1753. évi, a physicus-orvosok működését, alkalmazásuk feltételrendszerét is szabályozó Medizinalordnung Magyarországra történő kiterjesztésének gondolata. Mindazonáltal már a 18. század közepén születtek egyéni, vagy az Egészségügyi Bizottság kebelében tervezetek, konkrét javaslatok a hazai egészségügyi szervezetrendszerben megmutatkozó hiányok enyhítésére, illetve lehetőség szerinti kiküszöbölésére. A Helytartótanács

szegény, nincstelen betegek ingyenes ellátása, gyilkosságok és egyéb testi sértéssel járó bűnesetek felderítése során orvosi szakvélemény megfogalmazása, az embert és az állatállományt sújtó járványos megbetegedéseknek a városi magisztrátusok felé történő bejelentése. Magyarországon elsősorban a felvidéki nagyobb városokban már a 16. század első felében alkalmaztak fizetett orvost. A korai példák sorában említjük a lengyel származású, 1531-től Kassán alkalmazott András doktort, aki évi 80 magyar forintot, lakást, tűzfát és egy hordó bort kapott fizetésül. L. *Magyary-Kossa Gyula*: Magyar Orvosi Emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. I–IV. Bp. 1929–1940. III. 155. 1565-ben Curtius Kristófot 100 forint évi fizetéssel alkalmazta Selmecbánya. L. Uo. 212. Sáros vármegye 1601-ben évi 50 Ft fizetéssel vette fel Fabuschi (vagy Fabuschig) György orvosdoktort. L. Uo. 301.

⁴³ Az 1752. október 20-án kiadott (a Helytartótanács által október 26-án hatályba helyezett) királyi rendelet a fizetett orvosok alkalmazásának kötelezettségén túl, utasította a törvényhatóságokat arra is, hogy azokban a vármegyékben, ahol sebészceh nem működik, saját költségén, a 'vármegyei kasszából' alkalmazzon sebészt. A rendelet szövegét közli: *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 279–281. ('Constitutio Physicorum et Chirurgorum comitatensium')

⁴⁴ A vonatkozó 1753. január 1-jén kiadott uralkodói utasítást l. *Kropatschek, J.*: Sammlung i. m. II. 11. Az 1755. március 27-én kiadottat Uo. III. 175.

Egészségügyi Bizottsága 1751 novemberében tárgyalta az utrechti egyetemen orvosdoktori fokozatot szerzett Perlitzi János Dániel (1705–1778) Nógrád vármegye Losoncon működő physicus-orvosa által már 1742-ben elkészített tervezetet. Az 1769-ben a nagyszombati egyetem orvoskarral történő bővítésével megvalósult fakultással ellentétben, Perlitzi egy Pesten alapítandó önálló Orvosi és Sebészeti Kollégium felállítására tett javaslatot. A négy részből álló, részletesen kidolgozott tervezetben kitért mindazon hátrányos következményekre, amelyek a hazai orvos- és sebészképzés hiányából származnak. Majd tizenegy pontban foglalta össze azokat a szakszerű egészségügy-igazgatáshoz és a gyógyítók munkájának minőségbiztosításához kapcsolódó előnyöket, amelyek az általa javasolt képzési centrum révén biztosítva lennének (vizsgáztatási jogosítvány, kuruzslók szűrése, peres ügyek intézéséhez szükséges szakvélemények kiadása, rendszeres patikavizitációk koordinálása). Az utolsó két részben pedig az általa elképzelt kollégiumban oktatott tárgyakra, infrastrukturális háttérre, valamint az intézmény felállításához szükséges pénzügyi alapok előteremtésének módozataira tett javaslatot.⁴⁵ Perlitzi tervezetében egy olyan intézmény körvonalai jelennek meg, amelyhez hasonló a hagyományos, javarészt elméletorientált orvosi képzést nyújtó univerzitások alternatíváiként alapított, inkább az orvosi gyakorlathoz kötődő kompetenciák elsajátítását előtérbe helyező oktatási központok működtek több európai városban (például Párizsban, Berlinben). Joggal feltételezhetjük, hogy Perlitzi külföldi tanulmányútja során maga is ellátogatott ezekbe.⁴⁶ Tervezetét azonban az abban felsorakoztatott minden racionális érvrendszer, konkrét tartalmi vonatkozások ellenére a Helytartótanács elvetette.

1755 augusztusában az Egészségügyi Bizottsági ülésen tárgyaltak a jelenlévő tagok, köztük Perbegg József arról, miként lenne lehetséges a hatékony, önálló magyarországi egészségügy-igazgatás megszervezése. Az ülésről készült, a Torkos-Taxához hasonlóan közvetlen porosz kodifikációs mintát kö-

⁴⁵ Perlitzi (nevét nem egységesen írta, az általa használt további változatok: Perlitzy, Perliczy, Perliczi, Perlicy) latin nyelven írt (Projectum de studio medico-chirurgico in Hungaria fundando) tervezetét 1751. november 8-án tárgyalta a Helytartótanács, ami azonban elutasításra került. A tervezetet a hozzá csatolt, a királynőnek szóló kísérőlevéllel együtt Linzbauer közölte. L. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. 1852. II. 270–277. A tervezet kísérőlevél nélküli szövegét közölte. *Antall József – R. Harkó Viola – Vida Tivadar*: Perlitzi tervezete orvosi és sebészeti főiskola létesítésére. Orvostörténeti Közlemények (1969: 51–53. szám) 261–271. (az idézett szövegrészt l. 262.) Perlitzi személyéről és munkásságáról (kéziratot és nyomtatott műveinek jegyzékével) igen alapos feldolgozás: *Szelestei N. László*: 18. századi tudós-világ. I. Perliczi János Dániel (1705–1778). Országos Széchényi Könyvtár Évkönyve 1978. Bp. 1979. 407–437. (A tervezetre vonatkozóan itt különösen 420–422.)

⁴⁶ Perlitzi miután 1728-ban Utrechtben orvosdoktori fokozatot szerzett közel egy éves tanulmányútra indult. Útja során többnyire néhány napot, vagy akár több hetet is eltöltött egy-egy, a korszak orvosi tudományossága szempontjából fontos városban, hogy — miként Weszprémi Istvánhoz írott leveleiben fogalmaz — „tudósokkal és espitályokban való medicusokkal, chirurgusokkal, operátorokkal” ismerkedjen meg. A tervezet szempontjából különös jelentőséggel bírhat, hogy mintegy két hetet töltött Párizsban, ahol számos kórház és az 1640-ben alapított Jardin Royal des plantes kínálhatott számára követendő mintát. Perlitzi úti emlékeit tartalmazó, Weszprémihez írott magyar nyelvű levelének kritikai kiadását l. *Szelestei N. L.* (kiad.): Weszprémi István levelezése. Bp. 2013. 18–27. (itt különösen 20–21.)

vető jegyzőkönyv⁴⁷ lényegében egy normatervezetként is értelmezhető, amely azonban szintén csak tervezet maradt. A Planum foglalkozik az egészségügyi szolgáltatók, kiemelten a Torkos-Taxában nem tárgyalt gyakorló és physicus-orvosok, vándorgyógyítók (szemészek, kő- és sérvmetasztók, vándor-gyógyszerárusok, foghúzó) szakmai tudása megismerésének, működésük feltérképezésének és kontrollálásának lehetőségeivel, javaslatot tesz továbbá a nagyszombati egyetem orvosi fakultással történő bővítésére. A bizottság is a Magyarországon nem létező orvosi fakultást, mint az egészségügy-igazgatásban meghatározó szerepet játszó intézményként kezeli, amelyet a szakvélemények, működési engedélyek, külföldön megszerzett képesítésének szakszerű legitimációs szerveként pozicionál. Részletesen kitér továbbá az orvosok hivatalos alkalmazásának menetére, diplomahitelesítésük orvoskar hiányában lehetséges, a Helytartótanács illetékességébe utalt eljárásrendjére. Mindezen túl négy pontból álló viselkedési kódexet fogalmaz meg az orvosok számára, amely kiterjed az orvosok egymás közötti és más gyógyítók irányában követendő magatartásra, a patikavizitációk rendjére, valamint járványügyi kötelezettségeikre.

Az 1770. év több szempontból is cezúrát jelentett a magyarországi egészségügy-igazgatás további alakulása és működtetése szempontjából: ebben az évben indult meg az oktatás a Mária Terézia által 1769. november 7-én kiadott intimátumával a nagyszombati egyetemen létrehozott orvoskaron. Ugyancsak 1770-ben az európai viszonylatban is igen korszerű foglalkozási és járványügyi szabályozást tartalmazó Generale Normativum kiadásával zárult le egy közel két évtizeden át tartó, a Habsburg Monarchia, s ezen belül Magyarország egészségügyi szervezetrendszerének legiszlatív kereteit hosszú időre meghatározó jogalkotási folyamat. Magyarországra vonatkozóan a Bécsben 1770. január 2-án német nyelven kiadott 'Hauptsanitätsnormativ' Sgolanits József által készített latin nyelvű adaptációját több mint nyolc hónappal később, szeptember 17-én adta ki az uralkodó, amit a Helytartótanács október 4-én helyezett hatályba.⁴⁸ A szöveg latinra fordítása és értelmezése szempontjából a legnehezebb feladatot kétség kívül az alapvetően az örökös tartományok egészségügyi szervezetrendszerére, már többé-kevésbé működő intézményeire szabott foglalkoztatási szabályok magyar viszonyokra történő adaptációja és ennek szövegszerű megfogalmazása jelentette.⁴⁹ Az orvosok működésére vonat-

⁴⁷ A 'Planum Regulationis in Re Sanitatis' címmel készült jegyzőkönyv latin nyelvű szövegkiadását l. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. 303–307. A tervezet magyar nyelvű kiadását l. *Balázs P.*: Mária Terézia i. m. II. 386–393. A tervezetben az 1685. és 1725. évi porosz Orvoslási Ediktumok szövegszerű, vagy meghatározó tartalmi elemeinek közvetlen átvételét Balázs Péter mutatta ki: Uo. I. 48–52.

⁴⁸ *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. 35–571. Az Egészségügyi Főszabályzat magyar nyelvű szövegkiadását l. *Balázs Péter*: Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete. Piliscsaba–Bp. 2004. 37–88.

⁴⁹ Az adaptációs munkálatok kapcsán intenzív levélváltás alakult ki az udvar, illetve az uralkodó és a Helytartótanács között, amely jól illusztrálja Bécs és Magyarország közötti, bizonyos kiigazítások érdekében folytatott egyeztetési és egyezkedési folyamatot. A kapcsolódó levelezésből válogatott szövegkiadást l. *Balázs P.*: Mária Terézia i. m. II. 414–419. Az egyik legproblematisabb része a Főszabályzatnak éppen az orvosok alkalmazásának előfeltételeként megjelölt „az örökös tartományok valamely, orvosi fakultással is rendelkező egyetemén” szerzett diploma. Mivel a Főszabályzat kiadásának és hatályba helyezésének időpontjában a nagyszombati orvoskaron még

kozó, összesen kilenc pontban összegzésre került foglalkozási szabályzat tartalmazta mindazon hivatalos alkalmazásukra vonatkozó előfeltételek, viselkedési szabályok, kötelezettségek (sebészek, patikusok, bábák fölötti, oktatási és vizsgáztatási feladatokat magában foglaló szakmai felügyelet gyakorlása, évenkénti patikai vizitációk lefolytatása, jelentési kötelezettség, a physicus-orvosok inspekciós útjai során a napidíjak és útiköltségek elszámolását érintő általános szabályok, preskripciók további ismeretszerzésre, folyamatos „önképzésre”) általános érvényű megfogalmazását, amelyek implementációja, konkrét „kivitelezésének” módja a következő évtizedekben kiadott uralkodói és helytartótanácsi utasításokban került pontosításra.⁵⁰

A nagyszombati egyetem orvosi fakultással történő bővítését követően minden oktatási, vizsgáztatási, és általában minden, orvosi szakértelmet igénylő egészségügyi jelenség kezelésével kapcsolatos feladatot a Helytartótanács a fakultásnak közvetített. Ezzel párhuzamosan vált formálisá a rendszeres Egészségügyi Bizottság működése, majd 1776. évi megszüntetését követően 1783-ig, a II. József-féle ügyosztályi rendszer kialakításáig a Helytartótanács csak különleges esetekben, elsősorban járványok idején rendszerint egy kamarai tanácsosból és egy orvostól álló alkalmi bizottságokat küldött a helyszínre. A folyó ügyeket a fakultás professzorainak előzetes szakmai véleményét kikérve a Helytartótanács a teljes ülésen tárgyalta meg.

II. József egyeduralkodásának időszakában lényegében folytatta az anyja által megkezdett, a Monarchia területi integrációját, az állami szféra erősítését, s általában a fizikai és humán erőforrásoknak a korábbiakhoz képest hatékonyabb mobilizálását szolgáló, az életvilágok valamennyi területére, így az egészségügyi szervezetrendszer működésére is kiterjedő strukturális reformokat. A rendelkezésünkre álló források azt mutatják, hogy az egészségügyi reformok az 1780-as években egy második, az előző évtizedekhez képest inkább a konkrét tartalmi elemeket, a szakmaiságot, a hatékonyságot, a hasznosságot és hasznosíthatóságot az előtérbe helyező fázisba léptek. Ez jól nyomon követhető mind a Mária Terézia időszakában kialakított legiszlatív és intézményi alapstruktúra még hiányzó, vagy kidolgozatlan szerkezeti elemeinek pótlására és finomítására, mind a rendszer működtetésében kulcsszerepet játszó physicus-orvosok számszerű jelenlétének, elsődlegesen a minőséget képviselő szakmai súlyának erősítésére irányuló uralkodói törekvésekben. Fontos ugyan-

nem indult meg az oktatás, ezért a latin nyelvű adaptációba bekerült egy előkészületben lévő uralkodói rendeletre történő utalás, amelynek értelmében a nagyszombati orvoskar is megkapta az approbációs jogosítványt. Az 1771. április 22-én kiadott, május 6-án hatályba helyezett rendeletet l. *Linzbauer, F. X.*: Codex Sanitario i. m. II. 579–582. (az approbatio rendjét az orvosok, sebészek és bábák vonatkozásában a rendeletként kiadott orvoskari statutum 8. pontja szabályozza).

⁵⁰ A Főszabályzat adaptációja során a lokális viszonyok figyelembe vételét jól illusztrálja, hogy Mária Terézia még 1770 áprilisában utasította Helytartótanácsot, hogy a foglalkozási szabályokat az adott helyhatóságban használatos nyelvekre fordítsa le. A gyakorlatban a Generale Normatívum törvényhatóságok szintjén történő végrehajtása során az történt, hogy rendszerint az adott lokalitás physicus-orvosa végezte el a fordítást valójában csak bábainstrukciók vonatkozásában, sokszor érdemlegesen átszerkesztve, tartalmilag egyszerűsítve az eredeti szöveget. Az egyes törvényhatóságok a Főszabályzat végrehajtásáról küldött jelentéseinek válogatott szövegi kiadását l. *Balázs P.*: Mária Terézia i. m. II. 419–425.

akkor magunk előtt látni azt is, hogy József ezen törekvéseivel lényegében már létező intézmények és társadalmi gyakorlatok körét bővítette és kodifikálta.

II. József a Habsburg Monarchia tartományaira és országaira kiterjedően az egységesítés és központosítás céljával kialakított adminisztratív víziója⁵¹ jelenik meg az egészségügyi adminisztráció hatékonyabb működésének elősegítése érdekében kiadott rendelkezéseiben is. Az egészségügy-igazgatás és a különböző szinteken működő gyógyítók képzésének területein végrehajtott, vagy csak tervezett reformjai ahhoz az egységesítés és a racionalizáció kritériumai mentén szervezett bürokratikus államapparátus létrehozására irányuló törekvéseihez kapcsolódtak, amelynek hivatalai, hivatalnokai és a hivatali munkához közvetett formában kapcsolódó középszintű szakigazgatás alkalmazottai (ide tartoztak a *physicus*-orvosok is) egy közös ügyön, a közbiztonság elérésének projektumán dolgoznak. A megvalósításhoz szükséges körülmények és feltételek megteremtése érdekében fontos feladat volt a már meglévő igazgatási apparátus belső szervezetrendszerében a feladatkörök világos elkülönítésén, egyértelmű megfogalmazásán nyugvó kommunikáció folyamatosságának, az ügymenetek átláthatóságának biztosítása. A különböző szakigazgatási területeken, kiemelten éppen az egészségügyben meghatározó szerep jutott az adatok és információk hatékony gyűjtését, továbbítását, elosztását, megőrzését szolgáló munkamódszerek kidolgozásának és alkalmazásának. Az egyre komplexebbé váló ügymenetek standardizált ügykezelést, a tudás megfelelő, gyorsan áttekinthető tárolását és szűrését igényelték. Csakis egy egységes irányelvek alapján szervezett, folyamatosan kontrollált alkalmazottakkal működő regisztrátúra volt képes kezelni azt a tetemes, rendeletek, utasítások, akták, jelentések alkotta

⁵¹ II. József által a különböző szakterületek igazgatására kialakított bürokratikus szervezetrendszer a maga mechanikusnak tűnő gyakorlataival több kortársi kritikában, majd az utókorban mindenekelőtt a weberianus bürokrácia-koncepcióra épülő megítélésében mint a fantázia nélküli reprodukció, az egyhangú, lélek nélküli üzemszerűség, a szigorú hierarchikus rendbe szerveződő hivatalok és az uralkodói akarat végrehajtásán munkálkodó fegyelmezett hivatalnokok komplexumaként jelenik meg. Az újabb szakirodalom ezt a képet árnyalja, illetve részben revidálja, bemutatva a józsefi bürokratikus államszervezés strukturális reformjainak pozitív és negatív oldalait és azok hosszabb távú hatását. A bécsi központi kormányzervek és az osztrák örökös tartományok vonatkozásában a fontosabb feldolgozásokat l. *Waltraud Heindl*: *Bürokratie, Staat und Reform. Überlegungen zum Verhältnis von Bürokratie und Staat im Aufgeklärten Absolutismus in Österreich*. In: *Etatisation et bureaucratie. Staatswerdung und Bürokratie. Symposium der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des 18. Jahrhunderts*. Hrsg. Moritz Csáky – Andrea Lanzer. Wien 1990. 39–48.; *Uő*: *Gehorsame Rebellen – Bürokratie und Beamte in Österreich 1780–1848. (Studien zu Politik und Verwaltung 36)*. Wien–Köln–Graz 1991.; *Peter Becker*: „Kaiser Josephs Schreibmaschine”: Ansätze zur Rationalisierung der Verwaltung im aufgeklärten Absolutismus. *Jahrbuch für europäische Verwaltungsgeschichte* 12. (2000) 223–254.; *Uő*: *Formulare als 'Fließband' der Verwaltung? Zur Rationalisierung und Standardisierung von Kommunikationsbeziehungen*. In: *Eine intelligente Maschine? Handlungsorientierungen moderner Verwaltung (19/20. Jh.)*. Hrsg. Peter Collin – Klaus-Gert. Lutterbeck. Baden-Baden 2009. 281–298.; *Irmgard Plattner*: *Josephinismus und Bürokratie*. In: *Josephinismus als Aufgeklärter Absolutismus*. Hrsg. Helmut Reinalter. Wien–Köln–Weimar 2008. 53–97.; *Magyarország viszonylatában* l. *H. Balázs Éva*: *A nyolcvanas esztendőék drámája*. In: *Magyarország története 1686–1790*. Szerk. Ember Győző – Heckenast Gusztáv. Bp. 1989. 1023–1123.; *Hajdu Lajos*: *II. József igazgatási reformjai Magyarországon*. Budapest 1982.; *Uő*: *A közjő szolgálatában. A jozefinizmus igazgatási és jogi reformjairól*. Bp. 1983.

iratfolyamot, ami a józsefi időszakot az egészségügy-igazgatás vonatkozásában is jellemezte.

II. József, amikor 1783-ban a gyorsabb, egyszerűbb, pontosabb ügyintézés elősegítése érdekében létrehozta a különböző ügykörök elkülönítésével az Egészségügyi Ügyosztályt, a Helytartótanács és az orvosi fakultás közötti együttműködés még szorosabbá vált, s a munkamegosztás körvonalai a korábbiaknál jóval egyértelműbben rajzolódtak ki. Minden közigazgatásilag orvosolható egészségügyi-rendészeti természetű ügyvel kapcsolatos feladatot az ügyosztály hivatalnokai végeztek, a szaktudást igénylő ügyek pedig egyértelműen a fakultáshoz kerültek, ahol az egyes törvényhatóságoktól az ügyosztály közvetítésével beérkező egészségügyi jelentések feldolgozása, vagyis a konkrét feladatokat, problematikus helyzetek megoldását érintő szakmai ítéletalkotás, korrekció, redukció, adaptáció és szűrés elviekben a bécsi mintára kialakított metodika mentén történt.⁵²

1786-ban az országos főorvosi hivatal (*protomedicus regni*) felállításával tovább differenciálódott a rendszer, tovább erősítve a szakmaiságot és az orvosi kompetenciákat.⁵³ Ezt a tisztelet a következő év elejétől 1848-ig a mindenkori orvoskari igazgató töltötte be, aki egyúttal ellátta a budai és pesti kórházak felügyeletét, tagja volt a Helytartótanács Tanulmányi és Kegyesalapítványi Bizottságának. 1787 és 1799 között Veza Gábor (1728–1799) töltötte be a presztízsteljes, szakmailag meglehetősen sokoldalú tájékozódást igénylő és óriási papírmunkával járó pozíciót.⁵⁴ Feladatköre van Swieten utódjának, Anton von Störck (1731–1803) protomedicusai hivatalának mintájára került kialakításra. A Veza feladatkörének részletes, pontokba szedett leírását tartalmazó helytartótanácsi utasítás csak 1787 márciusára készült el, amit az orvoskar állított össze. Az instrukció alapján az orvoskari oktatás és a kórházak működésének felügyelete, valamint mindazon szakvéleményezési, járványügyi, a rendeletek (kiemelten az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat) végrehajtásának kontrolljával, a *physicus*-orvosok éves egészségügyi jelentéseinek felülvizsgálatával, a problematikus helyzetek szűrésével, a gyógyítók minőségbiztosításával és legitimációjával kapcsolatos kötelezettségek Veza hivatalához tartoztak, amelyeket korábban a Helytartótanács Egészségügyi Bizottsága, illetve felszámolása után az orvoskar látott el. Veza kinevezésétől fogva a

⁵² Vö. Krász Lilla: A bába történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon. Bp. 2003. 107–125.; *Uő*: Quackery versus professionalism? Characters, places and media of medical knowledge in eighteenth-century Hungary. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 43 (2012: 3. szám) 700–709.

⁵³ A hivatal létrehozásáról szóló rendeletet 1786. augusztus 21-én adta ki az uralkodó. L. *Linzbauer, F. X.*: *Codex Sanitario* i. m. III/1. 299.

⁵⁴ Veza Gábor (a forrásokban többféle névváltozat szerepel: Wezza/Weza) protomedicusai kinevezéséről a pesti egyetem tanácsának javaslatára 1787. január 29-én döntött az uralkodó, amelynek értelmében a Helytartótanács február 20-án helyezte őt hivatalba. *Linzbauer, F. X.*: *Codex Sanitario* i. m. III/1. 338. Veza Gábor tirolai nemesi családból származott, előbb a pisai, majd a bécsi egyetemen szerzett orvosdoktori oklevelet. 1770 és 1784 között Pest vármegye *physicus*-orvosa, majd 1777-től a budai és Pestre költözött egyetem orvoskari igazgatója. *Sági Erzsébet*: Veza Gábornak, Magyarország első protomedicusának élete és munkássága. *Orvostörténeti Közlemények* (2002: 178–181. szám) 157–166.

Helytartótanács, a fakultás és a törvényhatóságok physicus-orvosai közötti kommunikációban, a szakmai természetű ügyek intézésben, a döntéshozatal előkészítésében a legmeghatározóbb autoritásnak számított.⁵⁵ 1787-től, amikor Tolnay Sándor (1747–1818) a pesti egyetemen kinevezést kapott a „baromrosulás ismeretének” oktatására, Veza rábízta az állategészségüggyel, főleg az időről időre, rendszeresen visszatérő marhavésszel kapcsolatos ügyek intézését, a fakultáshoz, illetve hivatalához a physicus-orvosoktól e tárgyban beérkező jelentések átnézését. Tolnayn kívül még egy írnok segítette munkáját. Mindebből kitűnik, hogy II. József uralkodásának időszakára a bécsi kormány-szervek, a Helytartótanács Egészségügyi Ügyosztálya, s e kettő közötti közvetítő szerepet betöltő Magyar Udvari Kancellária, a budai, majd Pestre költözött orvosi fakultás és az egyes törvényhatóságokban működő physicus-orvosok alkotta egészségügy-igazgatási hálózat a szakirányú munkavégzésnek a korábbiaknál feltétlenül hatékonyabb lehetőségét hordozta magában.

*Hivatalnok-orvos, tudós orvos vagy gyakorló orvos? –
Physicus-orvosok hálózata*

A 18. századi, széles körben elterjedt kortársi megnyilatkozásokban az orvosokkal és az orvosi hivatással kapcsolatban toposz-szerűen hangoztatott elemként jelennek meg külhoni egyetemeken szerzett tapasztalataik, latin nyelvtudásuk, 'Gelehrte-Reise' típusú utazásaik, külföldi akadémiai tagságaik és általában a tudományokban való jártasságuk. Az orvosokhoz fűződő 'tudós ideál' kifejeződése, sehol nem vált nyilvánvalóbbá, mint Wespri István 1774 és 1787 között, a magyarországi historia litteraria hagyományába illeszkedő, enciklopédikus igényességgel a kezdetektől saját koráig terjedően összeállított, Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajzait négy kötetben rendszerbe foglaló munkájában.⁵⁶ Wespri István mindegyik életrajzában kiemeli alázatos vallásosságukat, emberi és erkölcsi kvalitásaikat, de mindenekelőtt tudásukat ünnepli. Kortársairól összeállított bio-bibliográfiái azonos szerkesztési elveket követve lényegében két részből állnak, mindenütt kiemelve tárgyainak tudós mivoltát, tudományos eredményességét. Először is felvázolta az adott orvos családi hátterét, iskoláit s további életútját, vagyis mindazt, amit a legtöbb esetben magától a szóban forgó személytől levelezés útján igyekezett megszerezni.⁵⁷ Ehhez a részletes leíráshoz azután az orvos szakirodalmi teljesítményének illusztrációjaként publikációit tartalmazó bibliográfiát csatolt, amelyből a legkisebb írás sem maradhatott ki, lett légyen bármennyire jelen-

⁵⁵ Veza protomedicusi megbízatásának tizenkét esztendeje alatt dokumentálhatóan 760 ügyiratot intézett a törvényhatóságok physicus-orvosaihoz és sebészeihez. Munkájának megbecsültségét jelzi, hogy évi 1500 Ft fizetésben részesült, valamint ezen kívül évi összesen 500 Ft pótlékot kapott a Tanulmányi, a Kegyesalapítványi Bizottságokban, az orvoskar igazgatásában és a kórházak felügyeletében betöltött pozícióiért. Protomedicusi működésével kapcsolatos iratokat l. MNL OL C 66 117. cs. 42. kf./1787.

⁵⁶ *Wespri István: Succinta medicorum Hungariae et Transilvaniae biographia. I–IV. Lipsiae-Viennae 1774–1787.*

⁵⁷ *Szelestei N. László: 18. századi tudós világ II. Wespri István (1723–1799) és orvostörténeti műve. In: Országos Széchényi Könyvtár Évkönyve 1979. Bp. 1979. 519–562.*

téktelennek tűnő is, sőt esetenként idézeteket is közöl az egyes művekből. A korszak hasonló műfajú, különböző irányultságú és tematikus tudásszervezési gyakorlatot követő biográfiai összeállításainak hagyományába illeszkedve, minden egyes személyről lényegében ugyanazt a történetet rekonstruálja.⁵⁸ Hősei gyermekként a legmélyebb vallásosságban nevelődtek, majd alsó- és középfokú iskolába kerülve nagyszerű tanárokkal kerültek kapcsolatba, akik arra adtak inspirációt, hogy elmerüljenek a medicina, a természetfilozófia, vagy egyes esetekben a teológia tanulmányozásában. Majd azokat a professzorokat taglalja, akikkel a szóban forgó orvos egyetemi éve alatt került kapcsolatba és rendszerint nagy hatást gyakoroltak pályafutására. Valójában nem volt olyan iskola, nem volt olyan univerzitás, amelyet Weszprémi ne tartott volna valamilyen vonatkozásban dicséretre méltónak: nála minden egyetem kiváló oktatási, és meghatározó tudományos centrumaként jelenik meg. Az utazás kiemelt szerepet játszott ezekben a standardizált biográfiákban, ugyanis bio-bibliográfiájának szereplői a kor szokásainak megfelelően rutinszerűen osztották meg egyetemi éveiket több intézmény között. De többen orvosdoktori oklevelük megszerzését követően, hosszabb-rövidebb európai tanulmányutat tettek, rendszerint gyakorlati ismeretek megszerzése céljából különböző híres orvosokat és kórházakat látogattak meg.

Vizsgált időszakunkban a magyarországi orvosok felekezeti, etnikai hovatartozásuknak megfelelően Európa más-más tudományos központjaival keresték a kapcsolatot. A 18. századi 'peregrinatio medica hungarica' kvantitatív mutatóinak, időben változó irányainak vizsgálata nyomán kirajzolódó kép azt mutatja, hogy a magyarországi orvos értelmiség időben reagált a birodalmi és nyugat-európai orvosi oktatási központokban történt átrendeződési folyamatokra. A nyugat-európai orvosi fakultások curriculumaiban kétség kívül a legfeltűnőbb innovációt a 'praxis clinica', vagyis a betegágy melletti oktatás bevezetése jelentette. A kora modern klinikai oktatás forrásvidéke Hollandia. A nagy holland orvos, Herman Boerhaave (1668–1738) 1714-ben hirdetett meg először a leideni egyetemhez kapcsolódó tizenkét ágyas Szent Cecilia kórházban 'collegium medicum practicum'-nak tekinthető kurzusokat. A második fontos színterét a klinikai oktatásnak Johann Junckernek (1679–1759) a hallei Waisenhaus August Hermann Francke (1663–1727) által alapított emberbaráti intézménykomplexum kórházában vezetett kurzusai jelentették. A 18. század második felében (különösen annak utolsó harmadától) azután minden valamire való orvosi fakultás arra törekedett, hogy a betegágy melletti oktatás feltételrendszerének megteremtésén túl, az orvosi megismerésnek a lehető legszélesebb spektrumát kínálja fel különböző specifikus gyűjtemények, kémiai laboratóriumok, botanikus kert, anatómiai színház, mint komplex háttérintézmény hálózat egyidejű biztosításával.⁵⁹ E tekintetben kiemelkedő a göttingeni egye-

⁵⁸ Weszprémi forrásai között maga sorolja fel a korszak e tekintetben meghatározó, Friedrich Boerner német orvoséletrajzi összeállítását l. *Friedrich Boerner: Nachrichten von den vornehmsten Lebensumständen und Schriften jetzlebendiger berühmter Aerzte und Naturforscher in und ausser Deutschland. I–III. Wolfenbüttel 1748–1756.*

⁵⁹ A kora modern klinikai szemlélet és gyakorlatnak az európai orvoskari curriculumukba történő beépítésének folyamatáról átfogó jelleggel l. *Othmar Keel: L'avènement de la médecine*

tem a korszakban leginnovatívabb oktatási és tudományos programja, ahol 1751-től hirdettek meg szülészetből klinikai ('praxis clinica') kurzusokat, majd az 1773-ban alapított egyetemi poliklinikán gyakorlati orvostani professzúrát hoztak létre.⁶⁰ Ugyanígy van Swieten 1749 és 1754 között végrehajtott egyetemi reformjainak köszönhetően a bécsi egyetem orvoskara a leideni mintára kialakított klinikai oktatással, az esetleírások és regisztrációs technikák oktatási anyagaival kiegészített új curriculumával, külföldről importált professzoraival és a megújult, bonctermet, anatómiai színházat, laboratóriumokat, botanikus kertet és egyéb gyűjteményeket magában foglaló infrastruktúrájával meghatározó képzési központtá vált.⁶¹

A klinikai oktatás bevezetésén túl az elmélet tekintetében anatómia, patológia és szemiotika (a betegségek szimptomáinak interpretációja) stúdiumokat, valamint az egészség megtartásáról szóló higiénia és a terapeutika gyakorlati tanításait magában foglaló orvoskari curriculumok a század folyamán propedeutikai stúdiumként botanikai és vegytani ismeretekkel, valamint egyéb speciális kurzusokkal, mint receptírastan, sebészet, szülészet, törvényszéki orvostan egészültek ki. A tankönyvi program tekintetében a professzorok egyéni összeállítású, vagy más szerzők műveiből kompilált tankönyvei mellett, a leginkább meghatározó standard tananyagot Boerhaave 1708-ban publikált 'Institutiones medicae'-je, valamint a következő évben megjelent 'Aphorismi de cognoscendis'-e képezték, amelyek a század folyamán több tucat latin és más nyelvű kiadást éltek meg. Tanítványai, különösen a göttingeni

clinique moderne en Europe, 1750–1815. Politique, institutions et savoirs. Montréal 2001. 35–52. (Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé) A folyamatról specifikusan a német egyetemek vonatkozásában l. *Thomas Broman: The Transformation of German Academic Medicine (1750–1820)*. Cambridge 1996. 26–35., 62–66.

⁶⁰ 1751-ben a 18. századi európai tudományosság leginnovatívabb oktatási-kutatási programját kínáló göttingeni egyetem Johann Georg Roederert (1726–1763), a Strassburgból származó fiatal orvost hívta meg a szülészet oktatására újonnan létesített rendkívüli professzori állás betöltésére (*Professor Medicinae extraordinarius in arte obstetricalia*), aki egyúttal Európa első, szerveszettel az orvoskarhoz tartozó, a bábák mellett, a leendő orvosdoktorok szülészeti gyakorlati képzését szolgáló *Accouchierhaus* igazgatói székét is megkapta. Erről bővebben l. *Isabelle von Bueltzingsloewen: Die Entstehung des klinischen Unterrichts an den deutschen Universitäten des 18. Jahrhunderts und das Göttinger Accouchierhaus*. In: *Die Entstehung der Geburtsklinik in Deutschland 1751–1850*. Göttingen, Kassel, Braunschweig. Hrsg. Jürgen Schlumbohm – Claudia Wiesemann. Göttingen 2004. 15–30.; Jürgen Schlumbohm: *Lebendige Phantome. Ein Entbindungshospital und seine Patientinnen 1751–1830*. Göttingen 2012. (itt különösen 10–51.) Erns Gottfried Baldinger (1738–1804) professzúrájával és vezetésével 1773-ban alapított, Königlich-Klinische Institut a német zónában, a hallei és erfurti hasonló kezdeményezések után a harmadik egyetemi képzési célokat is szolgáló, a legkülönbözőbb betegségek tanulmányozását, s általában a beteggy melletti oktatás céljaira használt intézmény volt. Bővebben l. *Ulrich Tröhler: 250 Jahre Göttinger Medizin. Begründung — Folgen — Folgerungen*. In: *Die Naturwissenschaften in Göttingen*. Hrsg. Hans Heinrich Voigt. Göttingen 1988. 9–36.

⁶¹ A bécsi egyetem képzési programjáról, és a 18. század második felében megújult infrastrukturális hátteréről máig a leginformatívabb feldolgozásokat l. *Erna Lesky: The development of bedside teaching at the Vienna Medical School from scholastic times to special clinics*. In: *The History of Medical Education*. ed. C. D. O'Malley. Berkeley 1970.; *Christian Probst: Der Weg des ärztlichen Erkennens am Krankenbett. Herman Boerhaave und die ältere Wiener medizinische Schule*. Bd. I (1701–1787). Wiesbaden 1973. (Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte, Beiheft 15)

egyetem professzoraként működő fiziológus-orvos polihisztor Albrecht von Haller (1708–1777) és van Swieten által összeállított, több helyen kiegészített, illetve revideált Boerhaave kommentárjaiból még a 18. század végén is oktattak.⁶²

Ezek a fentiekben vázlatosan bemutatott átrendeződési folyamatok jól nyomon követhetőek a magyarországi orvosi peregrináció orientációiban. Míg a protestáns peregrinációban részt vevő, a hazai evangélikus közép fokú oktatási centrumokból induló diákok Wittenberg, Halle, Jéna egyetemeit látogatták, addig a Debrecenben kialakult szellemi központhoz kötődő reformátusok holland (Leiden, Utrecht) és svájci (Bázel) egyetemek felé orientálódtak. Mindemellett — bár számszerűleg jóval szerényebb mértékben — népszerűek voltak Göttingen, Erlangen és Erfurt orvosi fakultásai is. A kisebb számú katolikus orvos peregrinusok a század első felében itáliai egyetemek (Róma, Padova, Bologna), míg az 1750-es évektől egyértelműen a bécsi, majd nagyszombati fakultások felé fordultak. Mindazonáltal fontos megjegyeznünk, hogy a 18. század második felében, miután van Swieten közbenjárása nyomán 1761-től protestánsok is szerezhettek licenciátusi fokozatot a bécsi egyetemen,⁶³ s ezen kívül az 1770. évi Egészségügy Főszabályzat egyetemi végzettségre vonatkozó előírásai is azt eredményezték, hogy egyre több protestáns felekezethez tartozó orvosjelölt fejezte be itt tanulmányait. Gyakorlattá vált ugyanis, hogy a német, holland, svájci egyetemeken folytatott hosszabb, de inkább csak rövidebb ideig tartó tanulmányaikat követően, mielőtt visszatértek volna Magyarországra, sokszor akár egy-két szemeszterre beiratkoztak a bécsi vagy ritkább esetben a nagyszombati egyetemre, hogy oklevelet és egyúttal működési licencet szerezzenek.⁶⁴

Lényegében mindegy volt, hogy egyetemi tanulmányai befejeztével hol telepedett le egy kezdő orvos, mindenütt az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó hivatalos, és még inkább nem hivatalos gyógyítók hatalmas konkurenciájával kellett szembesülnie. A sokszínű egészségügyi piacot részben a hivatalos működési engedéllyel rendelkező sebészek, borbélyok, fürdősök, patikusok és bábák uralták, akik gyakran túlmentek a számukra engedélyezett beavatkozások körén. Másrészt ott volt a heti, havi, éves vásárokon felbukkanó vándorgyógyítók népes hada: kő- és sérvmetszők, foghúzó és okulisták, gyógyszerárusok és olejkárok legitimáció szempontjából bizonytalan státuszú csoportjai. Végül pedig létezett egy harmadik csoportja a gyógyítással foglalkozóknak, akiknek gyógyító tevékenysége a közösségi élet rutinszerű gyakorlataival hozható összefüggésbe: javasasszonyok és javasemberek, feleségek és anyák, rokonok és szomszédok, akik egy-egy betegség kezdeti stádiumában ellátást biztosítottak, majd felügyelték a beteget, miután az lehetőleg egy számára elfogad-

⁶² Az orvoskarok curriculaiban a tantárgyi és tankönyvi program változásairól a mintáértékű göttingeni egyetem példája nyomán újabban l. *Hubert Steinke*: Science, practice and reputation. The University of Göttingen and its medical faculty in the 18th century. In: *Centres of excellence? Medical travel and education in Europe, 1500–1789.* eds. Ole Peter Grell – Andrew Cunningham – Jon Arrizabalaga. Aldershot 2010. 287–304. (History of Medicine in Context)

⁶³ *Rudolf Kink*: Geschichte der kaiserlichen Universität zu Wien. I–II. Wien 1854. II. 284.

⁶⁴ Az orvosi tudásáramlás, peregrináció sajátosságairól részletesen l. *Krász Lilla*: The Circulation of Medical Knowledge in Eighteenth-Century Hungary, East Central Europe (2013: 40. szám) 268–295.

ható és megfizethető külső gyógyítóhoz fordult tanácsért.⁶⁵ Ilyen körülmények közepette nem sokat jelentett az orvos latin nyelvtudása, műveltsége és diplomája. Az 1750-es, 60-as és még a 70-es években is ugyan nagy eséllyel pályázhatott évi fix fizetéssel járó physicus-orvosi pozícióra, de gyakran szolgáltatói irányában megmutatkozó teljes érdektelenséggel és különböző természetű (származási, vallási, képzettségi) negatív előítéletekkel kellett szembesülnie. 1754-ben például Szabolcs vármegye arra panaszkodott a Helytartótanácsához intézett jelentésében, hogy az előző évben felvette javadalmas orvosnak Kreyssel Zsigmond (1717–1768) kiváló, Halléban végzett orvosdoktor, de hivatalát alig gyakorolhatta, mert a lakosság „valósággal úgy retteg a tudós orvostól, mint a haláltól”. Mivel a vármegyében a „Tekintetes Karok és Rendek” a közeli Debrecenben, vagy a Zemplén vármegyei Tokajban és Sárospatakon választottak orvost maguknak, ezért Kreysel doktor a jobb megélhetés reményében távozott állásából.⁶⁶ Mindez persze nem jelenti azt, hogy az akadémikus orvost a lokális közösség kizárta volna mestersége gyakorlásából, de mindenképpen jelzi azt, hogy függő helyzetben volt a társadalom azon vékony rétegétől, amely szolgáltatásait többé-kevésbé automatikusan elfogadta, igénybe vette, s meg is tudta fizetni. Mindezek alapján könnyen belátható, hogy az orvosi hivatást gyakorlók, miért nem alkottak jelentős számú csoportot még a 18. század utolsó évtizedeiben sem. Az orvosi pályát választók számszerűleg szűkre szabott csoportjának társadalmi hátterére vonatkozó, meglehetősen töredezett ismereteink alapján kirajzolódik egy kép, amely azt mutatja, hogy a legtöbben orvos, patikus, sebész felmenőkkel rendelkeztek, vagy a protestánsoknál gyakoribb a lelkész-teológus apa, miközben a jogászok fiai ettől a szakmától inkább távol maradtak. Mindenesetre egy frissen végzett orvos számára a legbiztosabb az volt, ha physicus-orvosi megbízatást vállalt, hiszen praktizáló gyakorló orvosként egy adott városban megtelepedve a gyógyítók fentebb körvonalazott körein kívül, saját patientúrájának kiépítése érdekében, még a már régebb óta ott működő orvoskollégái részéről is jelentkező konkurenciával is meg kellett küzdenie.⁶⁷

A physicus-orvosok tágabb értelemben a kormányzat, szűkebben az őket alkalmazó törvényhatóság tisztviselőinek számítottak. Hivatalukat pályázat útján nyerték el, ami azt jelentette, hogy ha egy pályázót az adott törvényhatóság alkalmasnak ítél, nevét köteles volt jóváhagyás és megerősítés érdekében a Helytartótanácsához felterjeszteni. A javaslatételben a felterjesztőnek csatolnia kellett a jelölt szakmai kompetenciáját és előmenetelét rögzítő dokumentu-

⁶⁵ A korszakban a magyarországi 'egészségügyi piac' szereplőiről bővebben l. *Krász Lilla*: A „mesterség szolgálatában”. Felvilágosodás és „orvosi tudományok” a 18. századi Magyarországon. Századok (2005) 1065–1104.

⁶⁶ MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 33. No. 1.

⁶⁷ A családi háttérrel csak ritkább esetben tájékoztatnak az egyetemi beiratkozások matrikulái. A német egyetemeken végzett protestáns orvosdoktorok disszertációiba rendszerint egy rövid, sematikus módon elkészített önéletrajz is bekerült, amit vagy maga a disszertens, vagy a professzora írt. Ezekben a rövid, egy-két oldal terjedelmű életrajzokban általában egy bekezdés erejéig kitérnek a családi háttérre. A protestáns orvosok disszertációihoz fűzött életrajzokból Dörnyei Sándor adott ki válogatást: *Peregrinálók. Negyvenhárom magyarországi és erdélyi orvostanhallgató életrajza, 1683–1783. Vál., szerk.: Dörnyei Sándor. Ford. Magyar László András. Zebegény 2006.*

mokat: diplomáját, hol, mennyi ideig, milyen eredménnyel szolgált, nyelvtudását, vagyis a latinon és anyanyelvén kívül beszél-e az őt alkalmazni kívánó közösség nyelvén.⁶⁸ Pozitív döntés esetén azután, mint állami tisztviselő hivatali esküt tett, amitől a protestánsok esetében Magyarországon eltekintettek. A megfelelő orvos kiválasztásában az orvoskar felállítása után az egyetem is fontos szerepet játszott. A 18. század utolsó évtizedeiben az is bevett szokásnak számított, hogy egy-egy megüresedett törvényhatósági fizikátusi helyre elsőként maga az orvosi fakultás tett konkrét személyi javaslatot, amit rendszerint a Helytartótanács is és az adott törvényhatóság is elfogadott. Ezt a feladatot a protomedicus hivatal felállítását követően Veza Gábor látta el.⁶⁹

A *physicus*-orvos munkájáért az adott törvényhatóságtól a Helytartótanács által rögzített mértékű fizetést (*salarium*) kapott, de hatósági orvosi teendői mellett gyakorló magánorvosként is működhethetett, amiért pácienseitől bért kapott (*Arztlohn*). Ezen kívül járt neki a rá bízott törvényhatóság területén tett hivatalos utazásait fedező útpénz (*Fuhrgeld*), szolgálati lakás, valamint opcionálisan egyéb természetbeni juttatások (gabona, bor). A fizetés törvényhatóságként változó mértékű volt, gyakorlatilag évi 150 forinttól 800 forintig terjedően az adott város, vármegye lehetőségeitől és belátásától függött.⁷⁰ 1784-ben Engel Jakab Késmárk *physicus*-orvosa megindító levelet intézett a Helytartótanácshoz, amelyben kéri, hogy utasítsa a magisztrátust, hogy fizetését immár több mint 12 évnyi sikeres szolgálatára való tekintettel az eddigi 180 forintról 300 forintra emelje. Indoklásul a következőket hozza fel: „minekután nincs gazdaságom, sem szántóm, sem legelóm, amit orvosi hivatásommal járó feletébb sok tennivalómnál fogva művelni sem tudnék, minden élelmet nekem kell megvennem. Ezen túlmenően a telek is itt nagyon hidegek, s ennek okán eme kicsiny fizetésemből évi 50 forintot tűzifára kell költenem. Mindazonáltal mivel lakásom sincsen, ezért azt is ebből a 180 forintból kell bérelnem.”⁷¹ A fizetésemelést úgy tűnik Engel doktor megkapta, mert a következő évben a Helytartótanács Számvevősége által a törvényhatóságokban alkalmazott *physicus*-orvosok fizetéséről készített kimutatásban már 300 forint szerepel.⁷²

Sok konfliktus, vitás helyzet származott az orvosok inspekciós pénzének kifizetéséből is, amit az esetek többségében nem, vagy csak több hónapos késedelemmel kaptak meg. Az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat lényegében a törvényhatóságokra bízta a kiszállások napidíjainak és a fuvardíjak mértékének megállapítását. II. József idején minden *physicus*-orvosnak évente kimutatást kellett készítenie az inspekciós útjairól, mikor, hol, mennyi időt töltött, hány beteget vizsgált meg. Rendszerint az adott törvényhatóság állította ki számára a fogatot és napi 2 forintos javadalmazás járt még nekik ezenfelül. Ezek-

⁶⁸ *Linzbauer, F. X.*: Codex sanitario i. m. III. 550.

⁶⁹ A *physicus*-orvosok kiválasztásával, alkalmazásával kapcsolatban l. MNL OL C 66 96. cs. 34. kf./1785-86.

⁷⁰ A Helytartótanács Számvevősége 1786-ban kimutatást készített az összes törvényhatóságban alkalmazott orvosok, sebészek és bábák fizetéséről: MNL OL C 66 97. cs. 43. kf. (201–204. pag.)/1785-86.

⁷¹ MNL OL C 66 79. cs. 22. kf. (71–72. pag.)/1783-84.

⁷² MNL OL C 66 97. cs. 43. kf. (201–204. pag.)/1785-86.

ből a jelentésekből is kitűnik, hogy egy-egy utazás alkalmával akár több tucat beteg is megvizsgáltak. Az inspekciós utak során végzett feladatok összetettségét is mutatja, hogy például Benkő Sámuel (1743–1825) Borsod vármegye physicus-orvosa 1786-ban arról számol be, hogy csupán a kripták és temetkezési helyek meglátogatása céljából előző évben 51 napot volt távol miskolci székhelyétől.⁷³

A physicus-orvosok rendkívül összetett feladatköre a napi gyakorlat során organikusan alakult ki. E tekintetben meghatározó, s egyúttal társadalmi presztízst is alapvetően pozitív irányban megerősítő két fontos dokumentum, az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzatban az orvosok számára rögzített hivatali normák,⁷⁴ majd a II. József által 1786-ban kibocsátott jóval differenciáltabb módon foglalkozási szabályokat előíró — már az egészségügyi rendszert koncepciójának megfelelően összeállított — 31 pontos hivatali utasítás (*Amtsunterricht*).⁷⁵ Mindkét előírásban hangsúlyos szerepet kap a physicus-orvosok egészségügyi jelenségekre, az egészségügyi szolgáltatások minőségére és a különböző rendű-rangú szolgáltatók munkavégzésére vonatkozó adatgyűjtés, az adatok összefüggő, a kurrens uralkodói instrukciók által előírt szempontrendszer szerint strukturált jelentések formájában történő dokumentálásra vonatkozó kötelezettsége. A két szöveg alapján kibontakoznak a birodalmi érdekek mentén kialakított egészségpolitikai koncepciónak azok a súlyponti tartalmi elemei, amelyek feltérképezése, a felmerülő problémák megoldásának lokalitások szintjén történő kommunikálása és a vonatkozó cselekvési programok koordinálása a physicus-orvosok hatáskörébe tartozott. Ezek sorában kiemelt helyet foglal el az embert és állatállományt sújtó járványok regisztrálása és a megelőzésére, illetve megfékezésére vonatkozó teendők ellátása, a szülészet és a bábáság szakszerűsítése, a nem-hivatalos, kuruzslóként aposztrofált orvosló személyek szűrése, és a velük szembeni fellépés, a patikák ellenőrzése, a szegények ellátása, valamint a század végétől a himlőoltás népszerűsítése.

A 18. századi Magyarországon működő gyakorló orvosok és physicus-orvosok számarányára vonatkozóan pontos, statisztikai részletességű adatokkal ugyan nem rendelkezünk, azonban a század közepétől Mária Terézia, majd II. József utasítására a Helytartótanács rendszeres, a központi kormányzervek éppen aktuális céljainak megfelelő használatokhoz igazított szempontrendszer szerint időről időre felméréseket készítettett a törvényhatóságokkal a területükön működő hivatalos gyógyítókról (orvosok, sebészek, fürdősről és bábárol. és patikák, bábák).⁷⁶ A Helytartótanács Egészségügyi bizottsága számára a

⁷³ Johannes Weisz, alias Dercsényi János Zemplén vármegye Haidenreich Lajos a Jász-Kun Kerület physicus-orvosainak és Benkő Sámuelnek a jelentései: MNL OL C 66 102. cs. 125. kf./1785-86.

⁷⁴ *Balázs P.*: i. m. 2007. 41–45.

⁷⁵ A hivatali utasítás eredeti német nyelvű változatát közli *Linzbauer, F. X.*: Codex sanitario i. m. 1853. Tom. III. Sectio I. 187–192. A Helytartótanács latin és magyar nyelvű adaptációit l. Uo. 245–249. (latin) és 424–431. (magyar).

⁷⁶ A Helytartótanács először 1747. január 3-án rendelte el, hogy minden törvényhatóság írja össze és tegyen jelentést a területén működő összes patikusról, sebészről, fürdősről és bábárol. A rendelet szövegét l. *Linzbauer, F. X.*: Codex sanitario i. m. 1852. II. 222. Mivel a törvényhatóságoknak csak alig fele tett eleget az adatszolgáltatási kötelezettségének (mindössze 23 vármegye és 27 szabad királyi város küldött a legtöbb esetben meglehetősen pontatlanul megfogalmazott vagy

különböző státuszú és pozíciójú, aktív praxist folytató orvosdoktorok név szerinti országos feltérképezését először az uralkodónó 1754. január 22-én kelt, az orvosok diplomájának bemutatását előíró intimatuma nyomán az egyes törvényhatóságok adatszolgáltatása tette lehetővé.⁷⁷ A törvényhatóságok a területükön működő orvosok egyetemi végzettségét igazoló okleveleinek hitelesített másolatai mellé rövid, többnyire néhány soros, vagy maximum egy-két oldal terjedelmű narratív jelentést is csatoltak, amelyek összegző jelleggel tartalmazták a középszintű adminisztráció által orvosdoktorként számon tartott gyógyítók név és végzettség szerinti felsorolását, a problémás esetek lényegre törő leírását. Bár nem minden törvényhatóság tett eleget a feladatnak, de az összesen 76 vármegyéből és szabad királyi városból a Helytartótanácsához felküldött helyzetjelentésekben csupán 86 aktív orvosként beazonosított gyógyító neve szerepel, akik közül azonban többen nem tudták orvosi végzettségüket az előírásoknak megfelelő egyetemi oklevél felmutatásával dokumentálni.⁷⁸ Akadtak közöttük olyan orvosként feltüntetett személyek is, akik valójában csupán gyógyszerészeti tanulmányaikat tudták igazolni, vagy csak patikusi végzettséggel rendelkeztek.⁷⁹

Az egyes törvényhatóságokban praktizáló orvosok területi eloszlása is meglehetősen egyenetlen képet mutat. Kirajzolódnak a korabeli Magyarországnak azon lokalitásai, amelyek orvosellátottság szempontjából végig a vizsgált korszakunkra nézve viszonylagos pozitív képet mutatnak, így Pozsony, ahol összesen 13 működő orvost írtak össze, Pest-Budán kilencet, Sopronban ötöt, Szepes vármegyében (Késmárk és Lőcse központokkal) szintén ötöt, míg Debrecenben hármat. Jellemzően az ország észak- és délkeleti régióiban fekvő vármegyék rendre arról számoltak be, hogy kötelékükben nem működik egyetlen orvosdoktor sem, szükség esetén a szomszédos vármegyéktől kérnek segítséget.⁸⁰ Az orvosok országos eloszlásához hasonló kiegyenlítetlen viszonyok

eleve hiányos adatsorokat), az Egészségügyi Főszabályzat kiadásáig a Helytartótanács szinte évente volt kénytelen ismételt kiadni az összeírásra vonatkozó rendeleteket (1749, 1750, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768). Ennek ellenére voltak olyan törvényhatóságok, amelyek egyetlen alkalommal sem tettek eleget vonatkozó kötelezettségüknek. Fontos megjegyeznünk, hogy 1763-tól a törvényhatóságok számára kötelező adatszolgáltatás csak a közpénzekből fizetett (ex cassa domestica stipendiatii) hivatalos gyógyítók összeírására vonatkozott. Az összeírásokat l. MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 33. No. 1.

⁷⁷ *Linzbauer, F. X.*: Codex sanitario i. m. 1852. II. 289–290.

⁷⁸ MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 33. No. 1. 1754.

⁷⁹ Az összeírás szerint az Abauj vármegyében működő, vármegyei physicus-orvosként feltüntetett Riesenfeld Károly a prágai egyetemről szerzett gyógyszerészeti kurzus látogatását igazoló dokumentumot tudott felmutatni. A Bars vármegyei Léván élő, valójában csak patikusi végzettséggel rendelkező Szpurny Antal a törvényhatóság jelentése szerint sikeres orvosi gyakorlatot folytatott Bars és Nyitra vármegyék területén. A hatáskör túllépésének megalapozott gyanúja miatt a Helytartótanács hivatalos megkeresésére a bécsi egyetem orvosi fakultása igazolást állított ki arról, hogy kötelékében Szpurny nevű személy a fakultáson orvosi tanulmányokat nem folytatott. L. Uo.

⁸⁰ A képzett orvosok teljes hiányáról mindössze néhány soros jelentés formában tájékoztató törvényhatóságok úgy, mint Bereg, Csanád, Máramaros, Szatmár, Szerém, Ugocsa, Ung vármegyék indoklásul azt hozzák fel, hogy a lakosság valójában nem is tart igényt tudós orvosdoktorokra, hanem megelégszik a környezetében élő, már bevált gyógyítókkal, de különleges esetekben a szomszédos vármegyék orvosait hívják. Moson vármegye viszont praktikus megfontolásokra hi-

jellemzőek a város-vidék tekintetében is. Amint az az 1754. évi felmérésből is kitűnik, a képzett, diplomával rendelkező orvos kifejezetten „városi jelenség”, lakhelye, patientúrája egyértelműen a nagyobb városokhoz, vármegyei, járási adminisztratív, kulturális vagy gazdasági szempontból jelentős központokhoz kötik. Nem regisztrálható a következő évtizedekben ebben a vonatkozásban sem elmozdulás. Valójában a physicus-orvosok egyre bővülő kötelezettségei közé tartozott a rájuk bízott terület vidéki lokalitásainak — különösen a járványos időszakokban — a rendszeres felkeresése. A falvak, mezővárosok lakói tehát jószerével csak a physicus-orvosok inspekciói alkalmával találkozhattak képzett, akadémikus orvosdoktorokkal. Amint arra orvosi főiskola tervezetében már Perlitzi is rámutatott, hogy az orvoshiányon „(...) nem sokat segített az sem, hogy mindeddig az ország szándéka ellenére külföldieket kellett idehívunk és eltartanunk, akik nem ismerik sem az éghajlatot, sem az embereket, sem ezek nyelvét és életmódját”,⁸¹ azt igazolni látszik az 1754. évi törvényhatósági adatszolgáltatás is, amelyben összesen tizenegy, nagyrészt az osztrák örökös tartományokból származó orvosdoktor szerepel.⁸²

A következő évtizedekben az 1754. évihez hasonló, a Magyar Királyság területén működő különböző státuszú és pozíciójú orvos összeírására vonatkozó felmérés nem készült. A központi hivatalok érdeklődésének középpontjában a továbbiakban a törvényhatóságok által alkalmazott és fizetett physicus-orvosok, valamint az alsóbb szinten működő hivatalos gyógyítók sebészek, borbélyok, bábák és patikusok egyre differenciáltabb szempontrendszer szerinti kontrollálása állt. A Helytartótanács a következő, az orvosok számszerű felmérésére is vonatkozó rendeletet 1763. szeptember 15-én adta ki, amelyben az adatszolgáltatási kötelezettséget csak a törvényhatóságok által közpénzekből fizetett physicus-orvosok, sebészek, patikusok és bábák összeírására terjesztette ki.⁸³ Mivel a rendelet szövege csupán magát a feladatot tartalmazta, s a kivitelezéssel kapcsolatban — erre az időszakra egyébként jellemző módon — semmiféle utasítást nem közölt, ezért a törvényhatóságok változatos módon tettek eleget adatszolgáltatási kötelezettségüknek. A vármegyék túlnyomó többsége a feladatot a számára legegyszerűbb módon úgy oldotta meg, hogy a területén található szabad királyi városok vonatkozó adataival összesítve csupán számszerűsítve, név nélkül szerepelnek. Csak néhány törvényhatóság adta meg az alkalmazott physicus-orvos nevét és fizetését. Mivel több lokalitás csak többszörös felszólítás után tett eleget kötelezettségének a felmérés 1765 végéig elhúzódott. Az összesen 87 törvényhatóságból beérkezett adatközlés alapján 67 physicus-orvos működött ekkor Magyarországon.⁸⁴

vatkozva arról számolt be, hogy a közeli Pozsonyban és Győrben nagy számban működő orvosok szolgáltatásait veszi rendszeresen igénybe. Zólyombánya és Breznóbánya pedig arra hivatkozott, hogy szükség esetén a Besztercebányán székelő vármegyei physicus-orvostól kér segítséget. L. Uo.

⁸¹ *Antall J. et alii*: Perlitzi tervezete i. m. 262.

⁸² Arad vármegyében egy sziléziai, Bácsban egy osztrák, Fejérben egy német, Komáromban egy cseh, Nyitrában egy svéd, Somogyban egy iztriai, Trencsénben egy karintiai, Veszprémben egy stájer és egy tiroli, míg Baranyában és Tolnában egy-egy morva származású orvost tüntettek fel az összeírásban. L. MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 33. No. 1./1754.

⁸³ A rendelet szövegét közli: *Linzbauer, F. X.*: Codex sanitario i. m. 1852. II. 408.

⁸⁴ Az adatközléseket l. MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 34. No. 1./1763-64.

A továbbiakban a physicus-orvosok számarányát, illetve munkavégzésük körülményeit illetően többé-kevésbé megbízható adatokkal az egészségügy-igazgatás adminisztratív gyakorlatait illetően jóval következetesebb és jóval pontosabb, az éppen aktuális feladatot a korábbiaknál jóval egyértelműbben kommunikáló józsefi időszakra vonatkozóan rendelkezünk. Az 1783 és 1785 között végzett felmérés során az egyes törvényhatóságok megküldték az alkalmazásukban álló physicus-orvosok diplomáit is, több vármegye a fizikátusi állásokat betöltő személy(ek) mellett regisztrálta a praktizáló orvosok személyére, tanulmányaira, esetenként korábbi alkalmazásukra és fizetésükre vonatkozó adatokat is. Az összesen 53 vármegyéből (a szabad királyi városok adatait az adott vármegye küldte meg) és a három kiváltságolt kerületből a Helytartótanácsnak megküldött diplomák és listaszerű felsorolások 99 aktív physicus-orvosról számolnak be.⁸⁵

A nagyobb városokban „magánvállalkozóként” praxist folytató orvosok működéséről a Helytartótanácshoz küldött orvosi jelentések csak esetlegesen, többnyire egy-egy konkrét ügy kapcsán tartalmaznak információkat, vagy esetenként egy-egy törvényhatóság viszonylatában számszerűsíthető adatokat. 1784-ben Glosius Sámuel (1740–1802) és Cseh-Szombathy Sámuel (1757–1838), Pest vármegye physicus-orvosdoktorai jegyezték azt a kimutatást, amely név és képzettség feltüntetésével, járások szerinti bontásban tartalmazza az orvosok, sebészek és bábák adatait. A felmérésből kitűnik, hogy ebben az időszakban a vármegye területén élő 241 860 főre⁸⁶ összesen 8 orvos, 33 sebész és 34 bába jutott, mint hivatalos gyógyító.⁸⁷ Az európai összehasonlításban a rendelkezésünkre álló (mintavételszerű) adatok arra engednek következtetni, hogy a Magyar Királyság orvosellátottság szempontjából nem, vagy csak alig maradt el a kontinens nyugati régióitól.⁸⁸

Gyűjteni és rendszerezni: az egészségügyijelentés-írás változó gyakorlatai

Ha a physicus-orvosok éves egészségügyi jelentéseit episztemológiai olvasatuk felől közelítjük meg, kirajzolódnak azok a dokumentációs és vizualizációs technikák, amelyek az adminisztráció különböző szintű hivatalai számára elvben lehetővé tették, hogy minden egészségüggyel kapcsolatos jelenségről, valamint az egészségügyi szolgáltatók térbeli eloszlásáról, képzettségük, munkavégzésük színvonaláról összegyűjtött, majd információvá rendszerezett ada-

⁸⁵ Az adatközléseket l. MNL OL C 66 78–82. cs. 22. kf./1783-84.; MNL OL C 66 85–86. cs. 1. kf./1785.

⁸⁶ A vármegye 1783. évre vonatkozó népességének adatait l. *Őri Péter: A demográfiai viselkedés mintái a 18. században. Lélekösszeírások Pest megyében, 1774–1783.* (KSH NKI Kutatási Jelentések 75.) Bp. 2003. 153.

⁸⁷ A felmérést l. MNL OL C 66 80. cs. 22. kf./1783-84.

⁸⁸ Ez azt jelenti, hogy Pest vármegyében egy orvosra 30 233 lakos ellátása jutott. Ugyanezt a számítást nézve 1780-ra Franciaország egyik legelmaradottabbnak számító Bretagne tartományában, az eredmény valamivel kedvezőbb 1: 27 000 l. *Jean Pierre Goubert: Malades et médecins en Bretagne 1779–1790.* Rennes. 1974. 83–96. Stájerország ugyancsak 1780-ra vonatkozó adatai viszont a franciaországi mintavételnél kedvezőtlenebb képet mutat, ahol ez az arányszám: 1: 37 000. L. *Wimmer, J.: Gesundheit i. m. 73.*

tok nyomán átfogó képet alkossanak. Az adatgyűjtéshez, a jelenségek megfigyeléséhez és leírásához szükséges irányelveket Bécsben, a legfelsőbb szinten, az idők folyamán egyre inkább a standardizálás irányába mutató kritériumok mentén fogalmazták meg. A magyarországi gyakorlati alkalmazás és kivitelezés során azonban az egészségügyi adminisztráció fentebb ismertetett differenciálódásának mértékében egyre nagyobb teret kaptak azok a tartalmi és formai módosítási javaslatok, amelyek a rendszer egyik fontos tartóoszlopát képező pesti orvosi fakultáson kerültek kidolgozásra.

A physicus-orvosok éves egészségügyi jelentéseinek felépítése, tartalma, hosszúsága alapvetően a jelentést végső formába öntő orvos szorgalmától, elkötelezettségétől, szakmai felkészültségétől függött. Valójában csak az 1780-as évek közepétől kezdtek egységes táblázatokat alkalmazni orvosi topográfiai, járványügyi, állategészségügyi, orvosi rendészeti megfigyeléseik rögzítésére, és az egészségügyi ellátórendszerben tevékenykedő különböző rendű-rangú szereplők munkavégzésének, szakmai tudásának, magatartásának minősítésére.

II. József uralkodását megelőző évtizedekben a physicus-orvosok hálózatának a század közepétől induló lassú, fokozatos kiépülésével párhuzamosan a Helytartótanácsához befutó orvosi jelentések ad hoc-jelleggel, egy-egy rendkívüli esemény, többnyire embert, állatot pusztító járványos megbetegedések kapcsán készültek, vagy a kuruzslók elleni küzdelemhez kötötten a különböző rendű-rangú gyógyítók egyedi, problematikusnak ítélt eseteit taglalták. Ezekben a jelentésekben az orvosok — részletes, a tartalmi elemek tagolására vonatkozó formai instrukciók híján — egyéni megoldásokat alkalmaztak, s többnyire hosszabb-rövidebb folyó szöveg formájában összegezték megfigyeléseiket. Az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat kiadását követően a folyó szöveget már igyekeztek tagolni, vagyis optikailag az összetartozó egységeket paragrafusokkal, vagy számozással egymástól elkülöníteni. Ezen prezentációs technika alkalmazásával a felsorakoztatott adatok egybedolgozásával keletkezett információk könnyebben és gyorsabban áttekinthetővé váltak, a tartalmi elemek azonban továbbra is egy lineáris struktúra részei maradtak.

Ezen időszak tematikus jelentéseinek sorában külön kiemelendő a Magyar Királyság fizikai erőforrásainak, úgy mint gyógy-, forrás- és ásványvizek feltérképezésére irányuló, először 1763-ban, majd 1768–69-ben elrendelt adatgyűjtés. A kérdőíveket tudományos kritériumok mentén fogalmazták meg, támaszkodva többek között a század első felében működő magyarországi vízvizsgálók (például Moller Károly Ottó, Hermann András) módszereire: a vizek földrajzi fekvésének meghatározásán túl vizsgálták feltörésük eredetét, a vizek ízét, szagát. A vizek vegyvizsgálatát pedig helyszíni és laboratóriumi körülmények között pontokba szedett lépésekben, különböző reagensek alkalmazásával végezték el. Végül két főcím alatt, „A víz hatása”, és „A víz ususa” tárgyalták a gyógyításban történő alkalmazás lehetőségeit.⁸⁹ Bár nem minden törvényhatóság küldte meg jelentését, vagy sok esetben a feladatot csak részben, például a

⁸⁹ MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 34./1763, 1768-69. A jelentésekből válogatást közöl *Daday A.*: Újabb kuriózumok i. m. 15–97. Az 1763 és 1769 között végzett, a tudományos megismerés szempontjából nézve is igen figyelemre méltó magyarországi gyógyvízvizsgálatokról l. *Szőkefalvy-Nagy*

helyszíni és laboratóriumi kísérletek elhagyásával oldották meg, mégis a két adatgyűjtésnek köszönhetően a magyarországi orvosvizekről a Helytartótanács irattárában igen figyelemreméltó tudásanyag halmozódott fel, ami valójában nem került további feldolgozásra és felhasználásra. Ezt mi sem bizonyítja jobban, mint a bécsi orvosi fakultás szülészeti, fiziológia és materia medica professzora, Heinrich Johann Nepomuk Crantz (1722–1797) 1777-ben a Monarchia gyógyvizeiről Bécsben megjelent kötete, amiben némi rosszallással jegyzi meg, hogy bár Magyarország igencsak bővelkedik orvosvizekben, ezeket azonban a magyar természetvizsgálók csak kevéssé igyekeztek megismerni.⁹⁰

A józsefi időszak fontos változásokat hozott nemcsak a jelentések adminisztratív kezelése tekintetében, hanem azok tartalmi és formai vonatkozásában is. A Helytartótanács ügyintézésének 1783. évi átszervezését követően előbb az eredetileg már 1780 decemberében elrendelt minősítési rendszer keretében⁹¹ az egészségügyi szolgáltatók személyére és munkavégzésére vonatkozó adatgyűjtés tényleges gyakorlati megvalósítása indult el. Az 1783 és 1785 közötti időszakban jelentek meg az orvosi jelentések továbbra is inkább szokatlan eseményeket, egyedi eseteket tárgyaló narratív része mellett az ún. *klasszifikációs listák*, amelyek az egészségügyi ellátórendszerben működő sebészekről, borbélyokról és bábákról összegyűjtött adatoknak a korábban alkalmazott egyszerű listáknál jóval komplexebb elvek nyomán kialakított rendszerezését tükrözik.⁹² Mivel a különböző rendű-rangú gyógyítók minősítési kötelezettségét előíró, 1780 és 1785 között több ízben ismételt kiadott uralkodói rendeletek csak magát a feladatot jelölték meg, s nem tartalmaztak részletes instrukciókat a feladat végrehajtása szempontjából nélkülözhetetlen eljárásbeli, technikai kivitelezést érintő kérdésekről, így az egyes törvényhatóságok physikus-orvosai meglehetősen változatos módon igyekeztek az összegyűjtött adatokat az egyénileg kialakított kategóriák szerint, kézzel megrajzolt táblázatokba rendezni.

Az 1786. év újabb cezurát jelentett az orvosi jelentés-írás gyakorlatában. A törvényhatóságok physicus-orvosai instrukciókkal ellátott, előre elkészített táblázat-mintákat kaptak, amit a narratív jelentéseikhez mellékletként csatolniuk kellett. Ezen prezentációs technika bevezetésével az ügymenet gyorsabbá, egyszerűbbé tételét, a racionális döntéshozatal feltételeinek megteremtését előtérbe helyező, az előző időszaknál jóval pragmatikusabb elemekből építkező jozefinus adminisztráció a folyó szöveg lényegi tartalmi egységeinek táblázatos

Zoltán: Magyarországi gyógyvízvizsgálatok a XVIII. században. Orvostörténeti Közlemények (1962: 25. szám) 162–182.

⁹⁰ Crantz munkájának célkitűzéseit, tudományos hasznosságát és hasznosíthatóságát, valamint munkamódszereit taglaló bevezető részében egyetlen magyarországi gyógyvízvizsgálót sem említ, még az e tekintetben úttörő munkát végző, nagy érdemeket szerző Torkos Justus Jánost sem. *Heinrich Johann Nepomuk Crantz: Gesundbrunnen der Oestereichischen Monarchie*. Wien 1777. 1–11.

⁹¹ A rendelet szövegét a Magyar Udvari Kancellária magyarországi viszonyokra szabott adaptációjában l. MNL OL A 39 Magyar kancelláriai levéltár, Magyar Királyi Kancellária regisztratórája, Acta generalia, Nr. 6549/1780.

⁹² Az 1783 és 1785 közötti időszakból a Helytartótanácsához beérkezett egészségügyi jelentéseket, és a különböző csatolt listákat l. MNL OL C 66 78–82. cs. 22. kf. (1–451. pag.)/1783-1784.; 85–86. cs. 1. kf. (1–301. pag.)/1785.

formában történő megjelenítésével a „dolgok” megismerésének folyamatát kívánta előmozdítani.⁹³ Míg ugyanis a folyó szöveg a kontinuitásra, addig az összegyűjtött adatokat vertikálisan és horizontálisan információvá rendező táblázat a diszkontinuitásra épült.⁹⁴ Az ok-okozati struktúrában felépített folyó szövegben az összefüggések a maguk történetiségében bontakoznak ki, következőképpen a különböző tartalmi elemekhez kapcsolódóan összegyűjtött és felsorakoztatott adatokból az információk a „hivatali tekintet” számára csak nehezen voltak extrahálhatóak. Az egyes információs elemeket a narráció kontextusából kiszakítva új összefüggések keresése és létrehozása céljából valójában szinte lehetetlen volt egymással összehasonlítani, variálni. Ezzel ellentétben a táblázat a maga különböző szintű mezőkre osztott szerkezetével a lineáris elbeszélés egymásra épülő és egymásból következő összefüggésrendszerét törte meg. Az adatok ez esetben egymástól izoláltan sorakoztak fel, amelyeket — a táblázat jellegéből adódóan — több irányból is lehetett olvasni. A többé-kevésbé standardizált kategóriák szerint rendszerezett és hierarchizált adatok és ezek egyszerű és gyors kombinálhatósága lehetővé tették mind a jelentést-író orvos, mind a hivatal számára az összehasonlítást, a differenciálást csakúgy, mint új tartalmi összefüggések feltárását és akár új kérdésfelvetések megfogalmazását. Ezeket az alapvetően praktikus megfontolásokat József több instrukciójában az érthetőség, tömörség, egyöntetűség („*Deutlichkeit, Klarheit, Stricktheit, Einförmigkeit*”) címszavakban foglalta össze.⁹⁵

A táblázatok tartalmi vonatkozásban az élet minden olyan területének topografikus jellegű feltérképezésre irányultak, amelyek az egészségügyi viszonyokra hatással lehettek: az adott törvényhatóság területén előforduló „külső” és „belső” betegségek leírása és az alkalmazott gyógymódok regisztrálása (*Krankenbericht*), gyógyszerterek vizsgálata (*Apotheken-Visitation*), embert és állatot sújtó járványos megbetegedések regisztrálása (*Seuchenbericht*), veszett állatok marása miatt fellépő betegségek számbavétele, gyógyvizetek állapotának leírása, természeti tűnemények regisztrálása, halottszemlék és a halottak eltemetésével kapcsolatos eljárásokat összegző kimutatások, sebészek, szülészek, barom orvosok műszerei állapotának felmérése, egészségügyi

⁹³ A táblázatok az államélet legkülönbözőbb területeinek és jelenségeinek leírására történő alkalmazásában ott munkált az előző mintegy két évszázad során a természet, az ember „dolgainak” absztrakt, racionális alapokon nyugvó, a célszerűség, a hasznosság elvei nyomán, empirikus úton kialakított rendszerezési modellek recepciója. Erről bővebben l. *Segelken, B.*: Bilder des Staates i. m. 9–107.

⁹⁴ A nyelv térbeli elrendezésének és grafikus reprezentációjának kognitív folyamatokra gyakorolt hatását kutatta az antropológus, íráskutató Jack Goody, aki alapvető munkájában világos kritériumok mentén különítette el a táblázatokat, listákat és kérdőíveket. L. *Jack Goody*: The Domestication of the Savage Mind. Cambridge 1977. 181. A táblázatokat vertikális oszlopok és horizontális sorok hálójaként (matrix of vertical columns and horizontal rows), vagy egy másik perspektívából szemlélve egy vagy több vertikális listaként (one or more vertical lists) definiálta. L. uo. 53., 75. A táblázatok kora újkori ismeretelméleti funkciójával kapcsolatban vö. *Brendecke, A.*: Tabelle und Formulare i. m. 37–53.; *Uő.*: Tabellenwerke in der Praxis i. m. 157–189.; *Hilgers, Ph. – Khaled, S.*: Formation in Zeilen i. m. 167–189.; *Benjamin Steiner*: Die Ordnung der Geschichte. Historische Tabellenwerke in der Frühen Neuzeit. Köln 2008.; *Segelken, B.*: Bilder des Staates i. m. 89–107.

⁹⁵ MNL OL A 39 10571/1787.; 7392/1788.

szolgáltatók (sebészek, borbélyok, patikusok, bábák) tizenöt különböző szempont szerint elkészített minősítése.⁹⁶

A Helytartótanácsához ebben a rendszerben beérkezett jelentések legjobban kidolgozott részei szinte kivétel nélkül a benyújtást megelőző évre vonatkozóan az előfordult betegségekről, az embert és állatot sújtó járványokról szóló narratív beszámolók és táblázatos kimutatások, valamint az egészségügyi szolgáltatók minősítései voltak. Míg a szintén rendszeresen elvégzett gyógyszerügyi vizitációkat kérdőíves formában prezentálták, addig a fentebb felsorolt többi elem (így például a gyógyvizekről, a halottszemlékről, az egészségügyi szolgáltatók műszereinek állapotáról szóló jelentések) nem feltétlenül került bele a jelentésekbe.

A narratív betegjelentések és a hozzájuk tartozó táblázatos kimutatások szempontrendszere konszenzusos alapon alakult ki: alapvetően a bécsi orvosi fakultás által kidolgozott elemek határozták meg, amelyeket a pesti orvosi fakultás is megvizsgált és a helyi viszonyok figyelembe vételével apróbb módosításokat eszközölt a Helytartótanács által a törvényhatóságok felé közvetített változatban. Az így kialakult szempontrendszer a következő elemeket tartalmazta: időjárási és légköri viszonyok, ahol a betegséget okozó nedvek megjelentek, az év melyik szakában, milyen éghajlati viszonyok mellett lépett fel a megbetegedés, az érintettek neme, kora, milyen más betegségek után jelentkezik, mely testrészeket támad meg leginkább, mely ételek fogyasztása tesz elsősorban hajlamossá a megbetegedésre, a betegség kezdete, lefolyása, kifejlődése, elfajulása, kimenetele és tartóssága, milyen természetű láz kíséri, örökléssel áterjed-e az utódokra, speciális esetek, vannak-e visszaesők, nép körében használt gyógymódok, orvos által alkalmazott terápia, ártalmas gyógymódok. Mindebből a táblázatban már csak a légköri viszonyok havi bontásban és az alkalmazott terápia jelentek meg (*1. táblázat*).

A betegjelentésekéhez hasonló módon alakult ki a narratív járványügyi jelentések és a hozzájuk tartozó táblázatok szempontrendszere is. Embert sújtó epidémia esetén tartalmazta a klimatikus viszonyok leírását, az adatfelvétel helymegjelölését, a járványos megbetegedések nevét (skorbut, lázas betegségek voltak ebben az időszakban a leggyakoribbak), mikor kezdődött a járvány és jellemzően melyik korosztálynál voltak tapasztalhatóak a megbetegedések, a betegség lefolyásának pontos taglalását, az alkalmazott terápiát. Az egyre differenciáltabb szempontokat megjelenítő táblázatok a számszerű adatokat és a járványok terjedési útvonaltát tették gyorsan, szinte egy szempillantásra áttekinthetővé (*2. táblázat*).

Az állatokat, jelesül a marhákat, juhokat és lovakat sújtó járványos megbetegedéseket taglaló szöveges és táblázatos jelentések hasonló logika mentén épültek fel: milyen évszakban, milyen légköri viszonyok között tört ki a járvány, a járvány sújtotta állatállomány jellemzése, mikor ment el az étvágy, a

⁹⁶ Az 1786 és 1790 közötti időszak viszonylatában 140 egészségügyi jelentést és minősítési ívet tekintettünk át: MNL OL C 66 98–100. cs. 56. kf. (1–392. pag.)/1785–86.; 107–111. cs. 1. kf. (1–759. pag.)/1787.; 123–126. cs. 1–10. kf./1788.; 128–129. cs. 1 kf. (1–144. pag.)/1789.; 134. cs. 2. kf. (1–83. pag.)/1790. A jelentéseket 1848-ig gyakorlatilag alapvető változtatások nélkül a fent ismertetett tematikában készítették el a vármegyei physicus-orvosok.

száj körül tapasztalható belső és külső szimptomák, milyen egyéb elváltozások tapasztalhatók a testen és a bőrön, a has állapota (puha, kemény, felduzzadt), az elpusztult tetemek felnyitásakor tapasztaltak (általában és speciálisan a nyelv, nyelőcső, tüdő, gyomor, belek, máj). A számszerűsített adatok ez esetben is a táblázatos verzióba kerültek be (3. táblázat).

Az orvosok beteg- és járványügyi jelentéseik összeállításakor az egyes megbetegedések értelmezésében igyekeztek a van Swieten által kidolgozott módszert, kategóriákat követni, aki rendszerét — s ennek nyomán az oktatásba beépített tankönyvi programot — elsősorban Herman Boerhaave, másodsorban Thomas Sydenham (1624–1689) nyomán alakította ki. Boerhaave kategóriáit és előírásait használta a betegagy mellett, s ugyanígy mind formailag, mind tartalmilag a mes-terétől elsajátított metodológiát (speciális megfigyelési, következtetési és rekonstruálási eljárást foglal magában) és patológiát alkalmazta a szűkebb értelemben vett akut és krónikus betegségek leírásánál. Ennek lényege, hogy a kvalitatív, egyénre szabott anamnézist iatromechanikai koncepció nyomán kialakított diagnózis és terápia követett. A járványok leírásában a hippokratészi medicina vonatkozó alapelveire épülő Sydenham-féle epidemiológia szolgált zsinórmértékül, ami arra a feltevésre épült, miszerint korreláció van a népbetegedések meteorológiai etiológiája és járványszerű rendszeres felbukkanásuk között. Ennek megfelelően van Swietennél is a klimatikus viszonyokat meghatározó különféle tényezők, mint csapadék, légnyomás, hőmérséklet, széljárás havi bontásban történő pontos regisztrálásával párhuzamosan a felbukkanó betegségtípusok, a megbetegedések és halálesetek száma, az alkalmazott terápia és annak eredményessége, s az alkalmazás során szerzett tapasztalatok kerültek lejegyzésre.⁹⁷

A jelentések szociokulturális kontextusa nyomán bontakozik ki a fentiekben taglalt egészségügyi információs rendszer társadalmi beágyazásának gyakorlata, amelynek működtetése, a bécsi központi kormányzati szervektől, a Helytartótanácson keresztül, le egészen a magyarországi lokalitásokig, komoly logisztikai kihívást jelentett. Egy-egy jelentéshez tartozó számos táblázat minden rovatának szakszerű és igényes kitöltése meglehetősen munka- és időigényes, gyakorlatilag az adott törvényhatóság teljes érintett szakembergárdáját, sőt ezen túlmenően a társadalmi élet legkülönbözőbb szereplőit mozgósító feladat volt. A kulcsszerep a physicus-orvosoknak jutott: az ő feladatuk volt a hatáskörükbe tartozó törvényhatóság minden egyes lokalitásában összegyűjtött részadatok táblázatba rendezése és összesítése. Ami az adatgyűjtő munkát illeti, a physicus-orvosok a rájuk bízott területet elvben maguk kellett, hogy bejárják. Mivel azonban az adatgyűjtő munka az orvos számára más egyéb szakmai kötelezettségei mellett a legtöbb esetben akár 50–60 km-es körzet bejárását is jelenthette, ezért rendszerint mozgósították az egyes kisebb helységekben működő szakmai beosztottaikat: sebészeket, bábákat, vagy akár a helyi szolgabírákat, tanítókat, papokat, lelkészeket. Az 1786-tól nagy számban megjelenő, az egészségügyi szolgáltatók személyével, képzettségével és munkavégzésével kapcsolatos adatokat rögzítő táblázatok minősítés rovataiba ke-

⁹⁷ Erről bővebben l. *Christian Probst: Der Weg des ärztlichen Erkennens* i. m. 80–92.

rült bejegyzések nyomán rekonstruálható a társadalmi interakciók változatos formáin túl a korszak értékrendje: milyen morális hibákat fedeztek fel a különböző gyógyítók emberi és szakmai kompetenciájának megítélése során a hivatalból kirendelt felettesek. A minősítések alkalmával használt pozitív és negatív, hol az objektivitásra törekvő formalizált rövid, egy szavas jelzők,⁹⁸ hol a szubjektív megítélést tükröző pár szavas kis megjegyzések⁹⁹ a hivatalos véleményalkotás első megjelenései, amelyek nemcsak a minősítést végző szakemberek (orvosok, sebészek, okleveles vezető bábák), hanem a mögöttes közösség értékítéletét is tükrözik. A minősítési táblázatok tekintetében 1787-től egyszerűsödött a rendszer, amennyiben az addig kitöltendő 15 különböző rubrika helyébe az adott minősített személy életkora, egészségi állapota, valamint szakmai előmenetelére és jellembeli tulajdonságaira vonatkozó adatok kerültek felvételre (4. táblázat).

A jelentéseket II. József német nyelvrendeletének kibocsátásig latinul, 1784 után pedig elvben németül kellett elkészíteni. Az átállás azonban az egészségügy területén is számos nehézséget okozott, erőteljesen megterhelve a bécsi kormányzervek, a Helytartótanács és az egyes középszintű lokalitások közötti — amúgy sem mindig problémamentes — kommunikációt. Voltak például olyan törvényhatóságok, amelyek úgy szabotálták a német nyelv használatát, hogy évekig egyáltalán nem küldtek jelentéseket. A rendszer működtetése érdekében a Helytartótanács több esetben is kénytelen volt engedményeket tenni, vagy köztes megoldásokat alkalmazni.¹⁰⁰

A physikus-orvosok által összeállított jelentések előbb a középszintű adminisztráció illetékes fórumain — városi tanácsuléseken, vármegyei kongregációkon — kerültek bemutatásra, innen rendszerint lényegi változtatások nélkül főispáni és/vagy főszolgabírói ellenjegyzéssel vezetett útjuk tovább a Helytartótanács illetékes grémiumához, ahol azután a „hivatalnoki tekintet” rendszerezte és küldte tovább az egyes jelentések problematikusnak ítélt részeit szakvélemény kikérése céljából az orvosi fakultásnak, majd 1786-tól az országos főorvosnak. A jelentések tartalmának végső összesítését a szakvélemények figyelembe vételével részint a Helytartótanács számvevősege, részint a szakreferensek végezték el. A Helytartótanács a beérkezett jelentések alapján kialakított állásfoglalásról, döntésről visszafelé ugyanezen a hivatali úton kurrentálta az orvosokat. A kommunikáció gyorsabbá, gördülékenyebbé tételének érdekében a Helytartótanács különösen 1780 után a Magyar Udvari Kancellária közvetítésével érkező, az összes törvényhatósághoz szóló uralkodói instrukciókat, valamint a beérkezett jelentések alapján kialakított, szintén országos

⁹⁸ A leggyakrabban használt formális jelzők: jó, közepes, gyenge. L. MNL OL C 66 98–100. cs. 56. kf. (1–392. pag.)/1785-86.; 107–111. cs. 1. kf. (1–759. pag)/1787.; 123–126. cs. 1–10. kf./1788.; 128–129. cs. 1 kf. (1–144. pag.)/1789.; 134. cs. 2. kf. (1–83. pag)/1790.

⁹⁹ A pozitív emberi, szakmai teljesítményeket jelölő, a szubjektív értékítélet irányába mutató gyakori megjegyzések: szolid, szerény, csendes keresztény; nem pörlekedő, hanem alkalmazkodó; a legjobb erkölcsökkel bír; jó fellépésű stb. A negatív bejegyzések között a leggyakoribbak: túlságosan kedveli a bort; szenvedélyesen iszákos; olyan, amilyen, de elmegy; serény és szolgálatkész, de tudatlan; nehéz természetű; semmiféle alárendeltséget nem tűr stb. L. Uo.

¹⁰⁰ L. Uo.

érvényű helytartótanácsi határozatokat nyomtatott körlevelek (*Impressa circularia*) formájában küldte ki.¹⁰¹ Ugyancsak a hivatali ügyintézés és döntéshozatal gyorsabbá, hatékonyabbá, és nem utolsó sorban áttekinthetőbbé tételét szolgálta, hogy II. József 1786 augusztusában kiadott instrukciójában arra utasította a physicus-orvosokat, hogy amellet, hogy éves jelentéseik folyó szövegbe foglalt részeit röviden és tömören fogalmazzák meg, az általuk különlegesen fontosnak vagy problematikusnak ítélt tartalmakat aláhúzással emeljék ki, és kapcsolódó kommentárjaikat a hivatal munkájának megkönnyítése érdekében lapszéli, vagy a lap hátoldalára írott jegyzetek formájában tegyék meg.¹⁰²

Mindazonáltal a rendelkezésünkre álló források azt mutatják, hogy az egyedi, különleges esetekben a Helytartótanács meglehetősen formális módon, rendszerint egy-két oldalas leiratok formájában reagált. Számos törvényhatóság Helytartótanácsához intézett panaszos levele utal arra, hogy a jelentéseket nagy munkával összeállító orvosok nehezményezték ezt a hivatali gyakorlatot. Ennek ellensúlyozására a törvényhatóságok részéről háromféle stratégia rajzolódik ki: vagy évekig nem küldtek jelentést, vagy az egyszer alapos adatgyűjtő munkát követően elkészített jelentést változatlan formában küldték be évről évre, vagy igyekeztek közvetlen kommunikációs csatornát kiépíteni az orvosi fakultás illetékes szakembereivel, illetőleg 1786 után az országos főorvos hivatalával.

A minősítési íveket rendszerint az orvosi fakultás, illetőleg 1786 után a protomedicus nézte át, s azokba a törvényhatóságokba, amelyeknél a táblázatos kimutatás szerint hiány mutatkozott az előírásoknak megfelelően képzett sebészből vagy bábából, az orvosi fakultáson éppen frissen végzők közül választottak ki alkalmas személyt a feladatok ellátására. 1786-tól a minősítések az orvosok, az előírásoknak megfelelő képzettséggel rendelkező, hivatalosan működő sebészek és bábák személyére vonatkozó, valamint fizetési viszonyait feltüntető rovatai alapján a Helytartótanács Számvevősege (*Buchhalterey der Statthalterey*) készítette el Bécsből küldött táblázatminta alapján a bécsi kormánysszervekhez továbbítandó, az összes magyarországi törvényhatóságra vonatkozó kimutatást (*5. táblázat*).¹⁰³ A kimutatás alapján a hivatalok szinte egy szempillantásra képet formálhattak arról, hol, milyen szakemberből van hiány, hol, kik vannak túl, vagy éppen alulfizetve.

Ha a jelentésekben több, vagy éppen az összes törvényhatóságot érintő egészségügyi problémákat tárgyaltak, a források behatóbb vizsgálata nyomán

¹⁰¹ II. József 1786. június 20-án kiadott rendeletében megerősítette, hogy az összes törvényhatóságnak címzett uralkodói rendeleteket a Helytartótanács nyomtatott cirkulárék formájában küldje ki, s egyúttal azt is előírta, hogy azokat fordítsa le az adott lokalitás nyelvére is. Ezen felül a szolgabírák és az alispánok feladatává tette, hogy vizitációik alkalmával győződjenek meg arról, hogy a rendeleteket az előírásoknak megfelelően kihirdették, s maga a dokumentum iktatásra került. MNL OL A 39 13609/1786. A nyomtatott körrendeletek és körlevelek a MNL OL C 23 Helytartótanácsi levéltár, *Impressa circularia* fondban találhatóak.

¹⁰² MNL OL A 39 37656/1786. („...zur Verminderung der Schreibereien, auch nur ad marginem, oder den Rücken der zuzustellenden Exhibiti anzusetzende kurze Wohlmeinungen erstattet werden können...”)

¹⁰³ Az első, a Magyar Királyság tíz kerületének összes törvényhatóságát feltüntető kimutatás: MNL OL C 66 97. cs. 43. kf. (201–204. pag.)/1785-86.

kibontakozik egy kép, amely azt mutatja, hogy II. József uralkodásának időszakában a bécsi központi birodalmi kormánysszervek, a bécsi egyetem orvosi fakultása, a Helytartótanács, a pesti egyetem orvosi fakultása, majd az 1786-ban létrehozott országos főorvosi hivatal és az egyes törvényhatóságok alkotta bürokratikus hálózaton belüli információáramlás egyre több irányban és egyre szélesebb sávban kezdett működni. A legmeghatározóbb, felülről lefelé terjedő információáramlás mediális eszköztárának lényeges bővülése mellett megerősödtek az oldalirányú kommunikációs csatornák. Az oldalirányú információáramlás tekintetében 1770 után a Helytartótanács és a magyarországi orvosi fakultás egyre szorosabbá váló kapcsolata mind a beérkezett jelentések szakszerű szűrése, kiértékelése, mind az autoritatív tudástermelés szempontjából meghatározó jelentőséggel bírt.

A physicus-orvosok éves egészségügyi jelentéseire reagáló, meglehetősen formális tartalmi és stiláris elemeket felsorakoztató szokványos helytartótanácsi expeditumok mellett az 1780-as évek közepétől a korábbi időszakhoz képest megszorodtak a Bécsben, vagy a Helytartótanács által az orvosi fakultás és az országos főorvos szakmai közreműködésével megfogalmazott minden törvényhatósághoz intézett terjedelmesebb leiratok és körlevelek. Kimutatható, miként próbáltak a bécsi és magyarországi hivatali orgánumok és az orvosi fakultások egymással kooperálva, a jelentések tartalmi elemzése, összehasonlítása, többé-kevésbé szintetizáló olvasása alapján kiszűrni, többnyire akuttá vált helyzeteket megoldani, vagy akár a megelőzés érdekében fellépni. Elsősorban embert és állatot sújtó járványok, egy-egy nagyobb régióra jellemző népbetegségek, a szüléssel, a bábák működésével kapcsolatos és egyéb, az orvosi rendszert körébe tartozó akut problémák hatékony és a lehetőségekhez képest gyors orvoslása érdekében a Helytartótanács a leggyakrabban úgy járt el, hogy a beérkezett jelentések és táblázatos kimutatások közül kiszűrte az adott helyzetre a leghatékonyabban kezelő törvényhatóságban alkalmazott megoldást, s azt küldte tovább nyomtatott körlevél formájában szerte az országban. 1788-ban például Madács Péter (1729–1805) Gömör-Kishont vármegye physicus-orvosa éves egészségügyi jelentéséhez csatolta beosztottja, a vármegyei sebész által a marhák száj- és körömfájása ellen kipróbált és hatásosnak bizonyult gyógymód pontokba szedett leírását. A viszonylag terjedelmes német nyelvű szöveget és annak rövidített magyar és szlovák nyelvű fordítását a Helytartótanács azonnal szétküldte minden törvényhatóságnak.¹⁰⁴

Hasonló esetekre a Helytartótanács rendszerint a Magyar Kancellária közvetítésével érkező uralkodói utasításra 1770 után egyre gyakrabban alkalmazta azt a megoldást is, hogy az osztrák örökös tartományokban már kipróbált és bevált nyomtatásban kiadott német nyelvű orvosi munkákat küldött szét a törvényhatóságoknak. Ezeket a munkákat orvosok, többnyire physicus-orvosok fordították le, s a kiadás költségét vagy a Helytartótanács, vagy maga a fordító-orvos, ritkábban valamely főúri mecénás állta. A feladatot az orvosok az esetek többségében úgy oldották meg, hogy a gyors áttekinthetőség, a könnyű értelmezhetőség gyakorlatias szempontjait szem előtt tartva az ere-

¹⁰⁴ MNL OL C 66 126. cs. 6. kf./1788.

deti szöveget tömörítették és/vagy fordításaikhoz az adott témához kapcsolódó saját tapasztalatokra, megfigyelésekre alapozott megjegyzéseket fűztek láb-jegyzet vagy a fő szövegbe applikált „kiszólások” formájában. A minőségbiztosítás érdekében a kéziratot munkákat a nyomtatás és kiküldés előtt a Helytartótanács illetékes szakmai és/vagy a cenzúrabizottsága előzetesen megvizsgálta, majd a jóváhagyást követően kerülhetett kinyomtatásra. Tematikájukra nézve a legtöbb esetben embert, állatot sújtó járványos megbetegedések lefolyását és a lehetséges gyógymódokat tárgyaló munkák, a sebész-szülész és bábák számára írott oktatókönyvecskék, traktátusok kerültek kiküldésre. Ezek sorában külön kiemelendő a Raphael Steidele (1737–1823), a bécsi Allgemeines Krankenhaus sebész-szülész által 1774-ben kiadott, majd 1777-ben Szeli Károly orvosdoktor által magyarra fordított és saját pénzen kinyomtatott bábaoktató könyv, amelynek terjesztése végig a vizsgált korszakunkban újból és újból napirendre került.¹⁰⁵ Ugyanígy a Bécsben működő állatorvoslást oktató intézmény vezető professzora Johann Gottlieb Wolstein (1738–1820) marhavésről szóló több munkáját egykori tanítványa, majd 1787-től a pesti egyetem állatorvoslás tanára Tolnay Sándor fordította le és adta ki a Helytartótanács anyagi támogatásával.¹⁰⁶

Az egészségügyi jelentések valamint táblázatos kimutatások tartalmi és formai elemeinek fokozatos standardizálódása, majd II. József idején a minősítési rendszer bevezetése igen pozitív hatást gyakorolt az alulról jövő kezdeményezésekre. A physicus-orvosok adatgyűjtő munkájuk során bejárták a rájuk bízott vármegyéket, s utazásaik alkalmával szembesültek számtalan esettel, rossz szokással, a köznép által igénybe vett gyógyítók tudatlanságával. Ezek a tapasztalatok több orvost is arra indítottak, hogy a lokális viszonyokhoz alkalmazott oktatókönyveket írjanak, amely munkákat miután az orvosi fakultás szakmailag megvizsgálta, rendszerint saját pénzen nyomtattak ki. Ezek az orvosi felvilágosító irodalom műfajába sorolható munkák többnyire a bábaoktatást szolgálták, vagy a köznép számára írott dietétikai, életvezetési kézikönyvek voltak.¹⁰⁷ A jelentésírás gyakorlata tudományos igényű munkák írását is erősen motiválta. 1794-ben Benkő Sámuel Borsod vármegye physicus-orvosa előbb latinul, majd német fordításban is kiadta 1780 és 1793 közötti orvosmeteorológiai megfigyeléseit.¹⁰⁸

¹⁰⁵ *Raphael Steidele: Magyar bábamesterség.* Ford. Szeli Károly. Bétsben 1777. A könyv terjesztésére vonatkozóan: MNL OL C 66 132. cs. 67. kf. (1–10. pag.)/1789.

¹⁰⁶ *Johann Gottlieb Wolstein: A' marha veszélyről szóló könyvetske.* Ford. Tolnay Sándor. Bécs 1786.

¹⁰⁷ Dombi Sámuel (1729–1807) Borsod vármegye physicus-orvosa például, miután bejárta a rá bízott vármegye mind a négy járását, lesújtó tapasztalatokat szerzett a bábák munkamódszereit és tudatlanságát illetően, ezért 1772-ben egy kérdés-felelet formában megfogalmazott 104 oldalas kis oktatókönyvet jelentetett meg saját pénzen: *Dombi Sámuel: Bába mesterség.* Pozsony 1772.

¹⁰⁸ *Benkő Sámuel: Ephemerides meteorologico-medicae annorum 1780–1793.* Viennae 1794. Az eredeti latin munka német fordításban is megjelent: *Uő: Medicinische Ephemeriden von den Jahren 1780 bis 1793.* Wien 1794.

Konklúzió

A kameralista diskurzusban a 18. században formálódó abszolutista állam, mint a hatalom hatékony gyakorlásának egy sajátos technikája, olyan mechanisztikus alapokon működő hatalmi szervezetrendszer, amely a mindenkori uralkodó által kijelölt és meghatározott, vagy legalábbis az ő elvárásaihoz igazodó, racionális, ok-okozati összefüggésekre épülő irányelvek mentén „tökéletes gépezetté” alakítható és formálható.¹⁰⁹ A formálhatóság és átalakíthatóság igénye, a közjó szolgálatának elkötelezett hatalom rendje tükröződik Mária Teréziának és II. Józsefnek a Habsburg Monarchia tartományaiban és országaiban végrehajtott egészségügyi reformjaiban. A reformok bevezetésének és végrehajtásának folyamata, az egészséggel és betegséggel kapcsolatba hozható humán, szellemi és fizikai erőforrások új rendje összetett jelleggel bírt: egyrészt „mesterséges” rend, amelyet rendeletekben, instrukciókban megfogalmazott normatív szabályok rögzítettek. Másrészt olyan rend, amelyet természetes, megfigyelhető, leírható, nyilvántartásba vehető orvosok, sebészek, gyógyszerészek, bábák, az egészség és betegség állapotainak, s minden ezekkel összefüggő környezeti hatásnak adminisztratív úton történő megismerése, rendszerezése, hierarchizálása határozott meg.

Az egészségügyi igazgatásnak ez az orvosi tapasztalatgyűjtést, célirányos megfigyelést az előtérbe helyező, valójában a 18. század utolsó harmadában gyakorlattá vált regisztrációs kultúrája feltétlenül hozzájárult a medicina episztemológiai fejlődéséhez. A rendszer működtetésében kulcsszerepet játszó physicus-orvosoknak folyamatosan követniük kellett a betegségek alakulását, ellenőrizniük a kezelések hatékonyságát, felismerni az azonos, vagy az addig megtapasztaltaktól teljesen eltérő, egyedi eseteket, a kezdődő járványokat. A betegségek felbukkanásának, lefolyásának és végső kimenetelének történetét oly módon kellett egy általános regiszterbe, egységesített rendszerbe elhelyezniük és rögzíteniük, hogy abban megfigyeléseik egyedi esetekre és a járvány-szerűen felbukkanó megbetegedésekre vonatkozó egyéni jellege, valamint az ezekből kibontakoztatható általánosító tendenciák egyaránt tükröződjének. Ez azt is jelenti, hogy az orvosijelentés-írásban a lejegyzés aktusa, amely magában foglalta a betegség historizálásának minden fázisát, az anamnézistől a szimptomák kódolásán keresztül a terápiás törekvések és hatásmechanizmusuk leírásáig, a tudományos megismerés eszközévé és módszerévé vált.

Az állami egészségügyi szervezetrendszerben, bécsi és magyarországi bürokratikus hivatali és oktatási szervezetrendszerhez kötötten, explicit módon először az 1780-as években került meghatározásra az orvosi tudásnak azon léptéke, minősége és struktúrája, amely az adott lokalitásokra jellemző minden egészség- és betegségüggyel kapcsolatos, az egészségügyi jelentésekben

¹⁰⁹ Az „állam mint gépezet” metafora használatait a kora újkori német fejedelemségek sokoldalú analízisén keresztül mutatja be Stollberg-Rillinger alapműve. L. *Barbara Stollberg-Rillinger*: *Der Staat als Maschine. Zur politischen Metaphorik des absoluten Fürstenstaats*. Berlin 1986.

nyilvánult meg. Az egyedi és járványos megbetegedések, környezeti tényezők, az alkalmazott gyógyszerkincs és terápiaformák regisztrálását szolgáló egészségügyi jelentésekben és a jelentésekhez csatolt standardizált kategóriarendszer nyomán kialakított táblázatos kimutatásokban a medicina egyetemi oktatásában használatos, többnyire zárt elméleteket közvetítő tankönyvi program mellett, illetve azt továbbgondolva és kiegészítve, az orvosi megfigyelések és hétköznapi gyakorlati tapasztalatok írásos rögzítésének egy nyitott, folyamatosan bővíthető struktúrája jelent meg.

Ebből a perspektívából nézve a központi kormányzervek szakadminisztrációi, s ezekkel az idők folyamán egyre szorosabb szakmai együttműködésben álló bécsi és pesti orvosi fakultások kettős, a politikai és a tudományos tudás feletti ellenőrző-hatalmi szerepüknél fogva idővel minden orvoslással kapcsolatos tudás kumulációjának, szűrésének, validációjának és legitimációjának, elosztásának és terjesztésének központjaivá váltak. A lokalitások szintjén a physicus-orvosok számszerűleg lassan bővülő, de II. József időszakára nézve már tényleges hálózattá szerveződő rétege ezen funkciók állandó és differenciált meglétét volt hivatott szolgálni. A physicus-orvosok gyógyító, megfigyelő, gyűjtő, értelmező, a felsőbb utasításokat és rendelkezéseket végrehajtó, kontrolláló, rendkívül összetett tevékenysége az idők folyamán oktatói szerepkörrel is kiegészült. Az oktatói munka a rájuk bízott törvényhatóságban hivatalos gyógyítóként működő, az egészségügyi hierarchia alacsonyabb szintjein helyet foglaló egészségügyi szolgáltatók (sebészek, borbélyok, gyógyszerészek, bábák) folyamatos szakmai instruálásán túl, a közember, a „gemeiner Mann” minimálisan szükséges és lehetséges, korszerű orvosi ismeretekkel történő ellátását is jelentette.

Az egészségügy területén a hatalomgyakorlásnak ez a tudomány felé forduló új modalitása a legkarakterisztikusabb formában II. József uralkodásának időszakában mutatkozott meg, s úgy tűnik a józsefi rendszer minden drámaisága, kapkodóan sietős volta, a részletek kidolgozatlansága, politikai megtorpanása, majd visszafordulása ellenére Magyarország viszonylatában már rövid távon is regisztrálható eredménnyel járt. Hosszú távon pedig kifejezetten megmutatkozott a 19. század során kibontakozó magyar orvosi iskola európai színvonalú megjelenésében.

1. táblázat

Emberr és/vagy állatállományt sújtó betegség-jelentések táblázatmintái

Táblázatminta az egyes törvényhatóságok éves egészségügyi jelentéseihez csatolandó, embert és állatállományt (ló, juh, szarvasmarha) sújtó megbetegedéseket és az alkalmazott gyógymódokat rögzítő kimutatás elkészítéséhez¹

Nomina possessionum	Morbi hominum	Morbi equor. cum adnexis remediis	Pecorum cornutorum cum remediis	Ovium cum remediis

Táblázatminta az egyes törvényhatóságok éves egészségügyi jelentéseihez csatolandó, időjárási és légköri viszonyokat, az előfordult (embert sújtó) megbetegedéseket és az alkalmazott terápiaformákat havi bontásban rögzítő kimutatás elkészítéséhez²

Monat	Witterung	Krankheit und Heyl-Art
Dezember	Anfangs ware es gefroren guter Wind, im Mitte regnerisch, und gelindere Kälte, zu Ende Frost und Schnee	Es herrschten hitzige Gallfieber zweyerley Gattungen, die erstere wurde auf diese, die andere auf jene Art (hier muss sie überhaupt angesetzt werden) ohne oder mit besonderen Falle geheilet, u. s. w. Besondere Krankheiten waren keine.
Jänner	Vorgefallene Witterung	Waren hauptsächlich diese Krankheiten mit oder ohne Bemerkung Besondere Krankheiten waren in diesem Monate folgende etc.

¹ MNL OL A 39 12557/1784.

² MNL OL A 39 2307/1788.

2. táblázat

Embert sújtó járványügyi-jelentések táblázatmintái

Táblázatminta az embert sújtó járványos megbetegedések rögzítését szolgáló kimutatás elkészítéséhez¹

Conscriptionsmässig erhobener Populations Stand des Komitats	Und des Orts in welchen die Seuche grassiret	Summe der Kranken	Summe der Reconvalescenten	Summe der Verstorbenen
		No	No	No

Bővített kategóriarendszerrel összeállított táblázatminta az embert sújtó járványos megbetegedések rögzítését szolgáló kimutatás elkészítéséhez²

Komitat	Ort	Totalstand		Verlebene und zugewachsene Kranke	Reconvalescirt	Verstorbene	Verlebende Kranke	Proportio der Reconvalescirt zum Erkrankten	Verstorbene zum Erkrankten	Erkrankten zur Population in [Ortsname]	Verstorbene zur Population in [Ortsname]	Getauft unter dieser Zeit in [Ortsname]
		No	No									

Táblázatminta az embert sújtó járványos megbetegedések 14 naponkénti rögzítését szolgáló kimutatás elkészítéséhez³

Konscriptionmässig erhobener Populationsstand des Komitats	Und des Orts, in welchem die Seuche grassiret	Zahl der Kranken			Summe Der Reconvalescenten Der Verstorbenen	Bleiben anoch Kranke	Anmerkungen
		Sind verblieben laut der Tabelle	Von dieser Zeit anzugewachsen	Bestund also der Totalstand der Kranken			

¹ MNL OL A 39 28786/1787.

² MNL OL A 39 29592/1788.

³ MNL OL A 39 23265/1789.

3. táblázat
Egészségügyi jelentések állatállományról szóló része

Bővített kategóriarendszerrel összeállított táblázatminta az állatállományt (szarvasmarha, juh, lo) sújtó járványügyi jelentés elkészítéséhez¹¹⁰

Summe des/der Hornviehes/Schafe/Pferde						
Totalstand des Viehes	Kranke	Reconvaleszierende	Umgefallene	Genesung zu dem Stand der Erkrankung von Monat zu Monat	Umfall zu dem Stand der Erkrankung von Monat zu Monat	

4. táblázat
Minősítési-validációs-rendszer

Egyszerűsített kategóriarendszerrel összeállított táblázatminta az egyes törvényhatóságokban működő sebészek és bábák emberi, szakmai és fizikai alkalmasságát rögzítő minősítési ívek elkészítéséhez¹¹¹

Namen	Dienst	Alter	Gesundheit	Dienstjahreststufe	Dienstzeifer	Sitten

¹¹⁰ MNL, OL, A 39, 29592/1788.

¹¹¹ MNL, OL, A 39, 33245/1787.

5. táblázat
 A Helvartóráncs Számvevősege (Buchhaltereij der Statthaltereij) által használt, a közpénzből fizetett egészségügyi alkalmazottak (physicus-orvosok, sebészek, patikusok, bábák) állományfelvételét és juttatásait összegző táblázatminták

Táblázatminta az egyes törvényhatóságokban alkalmazott physicus-orvosok, sebészek és bábák nevéit, pénzbeni juttatásukat és képzettségüket rögzítő kimutatás elkészítéséhez¹

Namen des Bezirks	Namen der Gespannschaft oder Stadt	Namen der besoldeten Comital- oder Stad-Physicus	Jährlicher Genuß desselben	Was für ein Prüfungs Zeugniß derselbe aufzuweisen hat	Namen des besoldeten Wundarts eines jeder sonder- heitlich	Jährlicher Genuß des einzeihen	Zus.	Mit welchem Zeugnisse versehen	Namen des besoldeten Apothekers	Jährlicher Genuß desselben	Mit welchem Zeugnisse versehen	Namen der besoldeten Wundmütter einen jeden sonder- heitlich	Jährlicher Genuß der einzeihen	Zus.	Mit welchem Zeugnisse versehen

Táblázatminta az egyes törvényhatóságokban alkalmazott, közpénzből fizetett physicus-orvosok, sebészek és bábák nevéit, pénz- és természetbeni juttatásait rögzítő kimutatás elkészítéséhez²

Köpfe	Bedienstungen	Namen und Zunamen	Wovon einer zu beziehen hat				Beitrag im Ganzen
			an Bestalung	an Montours- beitrug	an Pferdpor- tionen	an Quartierzins	
	Physicus Chirurgus Hebamme						

¹ MNL. OL. A. 39. 18618/1787.

² MNL. OL. A. 39. 5377/1787.

MEDICS IN OFFICIAL SERVICE IN EIGHTEENTH-CENTURY HUNGARY

by *Krász Lilla*
Abstract

The administrative measures of a comprehensive reform program introduced in Vienna, the centre of the Habsburg Monarchy, as well as in some regions located at significant distances from the centre itself should be deemed as a successful field of practice in relation to the considerable shifts taking momentum in Habsburg governance from the 1780s on. Physicians thus were compelled to gather reliable information on all kinds of medical issues arising in their daily practices in the different countries of the Habsburg Empire as well as subsequently having to process and arrange them in accordance with a previously set system of aspects communicated to them. Regular and specific information gathering, including their systematic processing with the help of various as well as changing media of visualisation in time, i. e. running texts, lists, tables, thereby made it possible for the central government to accumulate, filter, assess their contents and duly contribute to making stances and decisions on the basis of available and relevant information, normally brief, factual, concrete, topical and synoptic, in the Imperial 'information centres' such as the Chancery, the Medical Faculty of the University of Vienna, or in the regional ones such the Council of Governor-General and the medical faculties of the University of Nagyszombat [presently Trnava, Slovakia], Buda and Pest. This paper is meant to reconstruct the process of making a network of health administration during the reigns of Maria Theresa and Joseph II in the light of their political, socio-cultural and epistemological contexts as well as trying to elucidate the strengths and deficiencies of its actual functioning.