

Krász Lilla

Megfigyelni, megnevezni, lejegyezni A járványos és népbetegségek írásantropológiája a 18. századi Magyar Királyságban

Bevezetés

Miként Európában, úgy a Habsburg Birodalom, s benne a Magyar Királyság területén sem léteztek nagyjából a 18. század második feléig speciális, az orvosdoktorok számára kidolgozott, a betegek és betegségek standardizált szempontrendszer mentén történő regisztrálására vonatkozó útmutatók. Mindazonáltal a tanult orvosok privát használatra „emlékezetük oszlopaként” szolgáló betegnaplót vezettek, amelynek szubjektív kritériumok mentén kialakított belső szerkezete, a megfigyeléseik lejegyzésére szolgáló kategóriák rendje a kettős könyvvezetésnek (eszközök – források – változások feltüntetése) már a 14. század óta létező európai gyakorlatával rokonítható.¹ A pácienseknek nyújtott szolgáltatások, a bevételek, az orvosi praxisban előforduló betegek, betegségek felbukkanása és azok lefolyásában az alkalmazott terápia hatására bekövetkezett változások átlátható, visszakereshető módon történő folyamatos írásbeli nyilvántartásba vételének technikáit az orvosok rendszerint egyetemi tanulmányaik alatt professzoraiktól vagy hivatali elődeiktől sajátították el.

Az orvosi napló a benne foglalt és neki tulajdonított különleges igazságtartalmaknál fogva a 17. század folyamán az európai joggyakorlatban a peres ügyek bizonyítási szakaszában a vád felépítésének is fontos eszközévé vált.² Miként a jogban a bizonyítási eljárással, úgy a természetkutatásban a tudományos tényyszerűséggel szemben megváltozott igények kontextusában a tényfeltárás és igazolás technikai új dimenzióba léptek. Barbara Shapiro a „tény kultúrájáról” írott könyvében a jogi és tudományos tények 17. századig visszavezethető történeti összekapcsolódására mutatott rá, amikor Francis Bacon eme módszertani összefonódás egyik motorjaként ábrázolja, aki egyszerre volt filozófus, természetbúvár és befolyásos ügyvéd.³ Bacon a 17. század elején a *Novum Organon* 82. aforizmájában⁴ megfogalmazott – a tudományos forradalom fogalommal illetett jelenségegyüttesre nézve paradigmaticusnak tekinthető – módszertani alapvetése a következő mintegy két évszázadra az orvosi önértelmezés episztemológiai irányait is kijelölte: az európai medicina egyértelműen az emberi test megismerésére alkalmazható, kontrollált empirikus módszer követő – az antik humorálpatólógiai tradíciót ugyanakkor fokozatosan felülírni igyekvő – technikák keresése, kidolgozása felé fordult.

Enciklopédikus tudásrendszerezésében Bacon a medicinát a *historia naturalis* alá sorolta: a *historia* alatt nem elbeszélt történetet, sokkal inkább egyedi dolgok, egyedi törté-

¹ COQUERY 2006. 164.

² VISMANN 2001. 86.

³ SHAPIRO 2000.

⁴ BACON 1990. 177. (Aphorismus 82.)

nések emlékezetét értette.⁵ Módszertanilag ez az emberi testtel mint folyamatosan változó, kivételesen komplex tárggyal foglalkozó medicinára nézve azt jelentette, hogy a pusztán tények összegyűjtése és lejegyzése időbeli és logikai primátust élvez. Az elméletalkotás, a filozófiai szisztematizálás és dedukció csakis a szétszórt dolgok, faktumok felgyűjtését követő munkafázis lehet.⁶ Az induktív eljárás során tehát az orvos feladata a hasonló jelenségek összegyűjtése, majd a külsődleges hasonlóságok oksági összefüggéseinek feltárása. Bacon szerint tehát csakis az objektív megfigyelés, az egyedi esetek szisztematikus lejegyzése, írásos rögzítése vezethet el a betegségek természetes törvényszerűségeinek feltáráshoz.⁷ Az orvosi megfigyelések írásos rögzítésének gyakorlata ugyanakkor messze túlmutat önmagán: a *historia morbis*, vagyis a folyamatként értelmezett betegségek leírása minden környezeti tényező megismerésével és figyelembevételével, a *historia naturalis* koncepció szerves részét képezte. Ezen túlmenően a megfigyelésalapú tapasztalatgyűjtés és leírás kettőset középpontba állító medicina a baconi empirizmus módszertani doktrínáját éppúgy erősítette, mint a kanonizált antik autoritások tanulmányozására épülő arisztotelianus-skolasztikus tradíciót és egyéb, a 17–18. században divatos elméleti irányzatot (például iatromechanika/fizika/matematika/kémia, animizmus, vitalizmus, brownianizmus)⁸ felülírni igyekvő gyakorlatorientált orvosi szemlélet tekintélyét.⁹ A medicina és a természetkutatás közötti mély belső kapcsolatot jelzi az is, hogy a korszakban a legtöbb természetbúvár valamely orvosi fakultáson szerezte képzettségét, ugyanakkor ez megfordítva is igaz: az orvosdoktori tevékenység elválaszthatatlan volt a fizikai környezet, a természet három országának, a növények, állatok és ásványok világának tanulmányozásától, olyannyira, hogy a 19. századig egyértelműen a természetkutatáshoz kapcsolódó tudásterületek episztemológiai egységéről beszélhetünk.¹⁰

A pontos megfigyelés, a megfigyelésből nyert baconi értelemben vett tényeknek (tényként értelmezett külsődleges jelek és tünetek)¹¹ az orvosi naplóban való gondos dokumentálása kiindulási alapját képezte az előbb kézíratos másolatok formájában terjesztett, majd a 16. századtól nyomtatásban kiadott különböző fókuszú esetgyűjteményeknek. Az esetgyűjtemények a késő középkortól olyan episztémikus műfajokba rendeződtek, amelyek jól tükrözték a kognitív tartalmak kifejezésének és megosztásának időben változó formáit, a teória és praxis egymáshoz való viszonyát és aktuális státuszát.¹² Míg a *Disputationes medicae*, *Paradoxa medicae*, *Institutiones* típusú (az orvosi fakultások curriculumában rendszerint tankönyvként szerepelő) szövegek alakot és irányt adtak a kánontól eltérő, nem konvencionális, sokszor akár egymásnak ellentmondó, egymással vitatkozó betegségmagyarázó elméletek kifejtéséhez, addig az előbbieknél gyakorlatorientáltabb *Practica*, *Experimenta*, *Consilia*, *Curationes*, *Exercitationes*, *Casus* típusú gyűjtemények jól struktúrált keretet kínáltak a betegség mellett szerzett, a privát naplóba előzetesen összegyűjtött

5 A *historia* fogalmának értelmezésével és fordításával kapcsolatos problémákról: JACOBI 1995. 348.

6 A gyűjtés kora újkori gyakorlataihoz: HEESSEN – SPARY 2001.

7 Az orvosi eset episztemológiai helyéről, lejegyzésének a kora újkori tudástermelésben és tudományosságban betöltött szerepéről: HESS 1993. 24–26.; STOLBERG 2007. 81–95.

8 A különböző elméleti irányzatokhoz alapvető áttekintést nyújt: ROTSCHUH 1978.

9 A *historia naturalis* koncepcióhoz: HOORN 2016. 12–34.

10 GEYER-KORDESCH 1990. 8.

11 A baconi tény fogalmához: DASTON 2003. 29–76.

12 POMATA 2013. 20–26.

és lejegyzett tapasztalatok retrospektív rendszerezéséhez. A ritka, különleges esetek leírásait és a kapcsolódó megfigyeléseket tartalmazó *Observationes*, valamint a tapasztalatokat, kétes eseteket kiterjedt levelezés útján megosztó, azokat megvitató *Consultatio* műfajokba sorolható, közös szövegalkotási konvencióként is értelmezhető gyűjtemények a hálózatépítés eszközeiként is működtek: médiumok voltak olyan rétegspecifikus körök kialakításához, amelyeknek a közös társadalmi és intellektuális terét a textus választott formája, illetve maga az írásmód hozta létre. Ez azt is jelenti, hogy közvetlen összefüggés van az episztémikus műfajok és a hálózatok szerveződése között.

A 18. század második felében a modern állam bürokratikus szervezetrendszerének kialakítása keretében bevezetett egészségügyi reformok nyomán fokozatosan kiépülő közegészségügyi szakadminisztráció részeként Európa-szerte új episztémikus műfaj és egyzersmind intellektuális gyakorlat jelent meg, nevezetesen az akadémikus orvosok egymás közötti, valamint az orvosok és a birodalmi, illetve országos szakhivatalok közötti információ- és tudásmegosztás új textuális eszközét jelentő egészségügyi jelentésírás. Tanulmányunkban a módszerként, empirikus megismerési gyakorlatként, minőségbiztosítási „intézményként” és a hálózatképzés eszközeként egyaránt értelmezhető egészségügyi jelentésírásnak a magyarországi működését, összetett funkcióit, a korabeli tudományosságban betöltött szerepét a jelentések részét képező járványos és népbetegségek regisztrálásának példáján keresztül mutatjuk be.

Az egyedi esetektől a népbetegség- és járványleírásokig: a dokumentálás rítusai

Az embert és állatállományt sújtó betegségek regisztrálásának standardizált kategóriák mentén kialakított módszertana Mária Terézia és II. József átfogó, az egész Habsburg Birodalomra kiterjedő medikalizációs programjának részeként került kidolgozásra. A Magyar Királyság területén az alattvalók egészségi állapotára vonatkozó tudatos, előre meghatározott szempontok szerint történő adatgyűjtések, illetve az ezek központi adminisztrációját is szolgáló egészségügyi intézményrendszer irányába tett első lépést 1752-től a törvényhatósági főorvosok¹³ hálózatának fokozatos kiépítése jelentette.¹⁴ A következő mérföldkő az 1770-ben kiadott Egészségügyi Főszabályzat (a Magyar Királyság területén: *Generale Normativum in Re Sanitatis*, az örökös tartományokban: *Hauptsanitätsnormativ*) volt, amely a Habsburg Monarchia valamennyi tartományára és országára nézve egységes járványügyi és foglalkoztatási szabályozást tartalmazott. A foglalkoztatási szabályok az egészségügy különböző szintjein működő orvosok, sebészek, bábák számára rögzítették a hivatalos alkalmazásukra vonatkozó képzési előfeltételeket, viselkedési normákat és kötelezettségeket. A Főszabályzat a főorvosok kötelességévé tette, hogy a rájuk bízott területen rendszeres éves jelentést írjanak minden egészséggel, betegséggel összefüggésbe hozha-

¹³ A szabad királyi városok, vármegyék, kiváltságolt kerületek, kamarai birtokok élén álló, hivatali feladatokkal megbízott törvényhatósági főorvosok megnevezésére a forrásokban vagy a latin *physicus*, vagy a német *Physiker* kifejezés szerepel. Ezek az elnevezések utalnak a főorvosok összetett szerepkörére, amely az embert és állatállományt sújtó betegségek gyógyításán és regisztrálásán kívül a fizikai-természeti környezet vizsgálatát is magában foglalta.

¹⁴ A törvényhatósági főorvosok hálózatának felállításáról szóló uralkodói rendelet (*Constitutio Physicorum et Chirurgorum comitatensium*): LINZBAUER 1852. II. 279.

tó jelenségről, az egyes lokalitásokhoz köthető népbetegségekről, valamint a különleges egyedi esetekről, és ezen felül járványos időszakokban hetente vagy kéthetente összeállított beszámolóikban regisztrálják a megbetegedések alakulását.¹⁵ A meglehetősen összetett regisztrációs feladatokkal járó munka elvégzésében, a vonatkozó adatok összegyűjtésében a főorvosokat beosztott sebészek, bábák, de az adott törvényhatóságban működő papok, lelkészek, tanítók, helyi bírák, jegyzők is segítették.

Az egyes törvényhatóságok a jelentések elkészítéséhez szükséges formai-tartalmi elemeket tartalmazó általános uralkodói instrukciókat Bécsből a Magyar Udvari Kancellária (*Ungarische Hofkanzlei*) közvetítésével, a Helytartótanács magyarországi viszonyokra szabott adaptációjában kapták meg. A főorvosok által összeállított, változó terjedelmű – az egyéni szorgalomtól függően rendszerint 20–30, de akár 50 oldalas – dokumentumok előbb a középszintű adminisztráció illetékes fórumain (városi tanácsüléseken, vármegyei kongregációkon) kerültek bemutatásra, majd főispáni és/vagy főszolgabírói ellenjegyzéssel vezetett tovább útjuk a Helytartótanács Egészségügyi Bizottságához (*Commissio Sanitatis*), illetve 1783-tól Egészségügyi Ügyosztályához (*Departamentum Sanitatis*), ahol azután a „hivatalnoki tekintet” rendszerezte és küldte tovább az egyes jelentések problematikusnak ítélt részeit szakvélemény kikérése céljából a nagyszombati, 1777-től a budai, majd az újabb átköltözést követően 1784-től a pesti, vagy különleges esetekben a bécsi orvosi fakultásnak. A jelentések tartalmának végső összesítését a szakvélemények figyelembevételével részint a Helytartótanács Számvevősége (*Buchhalterey der Statthalterey*), részint a szakreferensek végezték el. A Helytartótanács a beérkezett jelentések alapján kialakított állásfoglalásról, döntésről visszafelé ugyanezen a hivatali úton kurrentálta az orvosokat. 1786-ban került sor az Országos Főorvosi Hivatal (*protomedicus regni*) felállítására, inentől kezdve a jelentések tartalmi elemeinek kontrollja, valamint – különösen járványos időszakokban – a döntések előkészítéséhez szükséges szakmai ajánlások megtevése az országos főorvos hatáskörébe tartozott.¹⁶

Az egészségügyi-járványügyi jelentési rendszer valójában II. József időszakában kezdett igazán szakszerűen működni, mind a tartalmi elemek rendszerezése, mind a fentebb körvonalazott hivatalok közötti intenzív információ- és tudásáramlás tekintetében. Rendszerének közvetlen előképe, egyszersmind mintája az Anne-Robert-Jacques Turgot, XVI. Lajos kabinetjének pénzügyi főellenőre (*contrôleur general des finances*) által kezdeményezett és a Francia Királyi Orvostudományi Társaság (*Société Royale de Médecine*) által Felix Vicq d’Azyr orvos szakmai vezetésével 1776 és 1794 között végrehajtott nagyszabású járványügyi felmérés volt. Az orvosi testület létrehozásának és az egész monarchia területére kiterjedő adatszolgáltatás megszervezésének időzítése szorosan kapcsolódott az 1774 májusában az aquitániai Bayonne környékén kitört, majd rövid időn belül valamennyi dél-francia tartományra kiterjedő, az állatállományt sújtó járvány megfékezését célzó intézkedésekhez. Az évszázad legnagyobb adatgyűjtésében egyidejűleg mintegy 150 vidéken, valamint a francia kolóniákon élő orvos vett részt, akik havi rendszerességgel regisztrálták a járványos megbetegedések különböző irányú és erősségű mozgásait, valamint részt vettek a jelentésírás standardizált szisztémáját követő kérdőívminták és táblázatos kimutatók rovatainak kidolgozásában. A beérkezett jelentések feldolgozása, kiértékelése hármas

¹⁵ Az Egészségügyi Főszabályzat magyar nyelvű fordítása hozzá fűzött kommentárokkal: BALÁZS 2007.

¹⁶ Az egészségügyi szervezetrendszer kiépüléséről, a főorvosi hálózat szerepéről és regisztrációs kötelezettségeikről részletesebben: KRÁSZ 2016. 821–870.

célkitűzés jegyében történt: 1) feltárni a járványok és az évszakok közötti összefüggéseket; 2) elkészíteni Franciaország egész területére nézve egy földrajzi specifikumokat tartalmazó katalógust, amely egy kórtani térkép (orvosi-fizikai topográfia) alapját képezheti; 3) megvizsgálni, van-e kapcsolat a járványok és az egyes társadalmi rétegek életszínvonala között.¹⁷ A francia járványügyi regisztrációs modellel II. József még társuralkodó korában, az 1777. évi franciaországi utazása során ismerkedett meg.¹⁸ Ekkor találkozott a már eltávolított egykori fiziokrata vezető miniszterrel, Turgot-val is, akinek intézkedéseit igen rokon-szenvesnek találta, ezért Párizsban a Monarchia francia követének, Florimont-Claude de Mercy-Argenteau-nak a közreműködésével megszerezte és lemásoltatta a Turgot reformprogramját, javaslatait és tervezeteit tartalmazó legfontosabb iratokat. A dokumentumok között ott voltak a klimatikus viszonyok, az embert és állatállományt sújtó járványok és specifikus megbetegedések regisztrálását szolgáló táblázatminták is, amelyeket alapul véve az uralkodó korszerűsítette az örökös tartományokban 1785-ben, a Magyar Királyság területén 1786-ban bevezetett, immáron táblázatalapú egészségügyi-járványügyi regisztrációs szisztémát.¹⁹

A Magyar Királyság területén működő orvosok esetében mind az éves általános egészségügyi, mind a járványügyi jelentések elkészítéséhez az alapot szintén a rendszerint latin, ritkábban német nyelven vezetett orvosi napló (*Krankenjournal/Praxistagebuch*) bejegyzései adták. Ezek a diáriumok – miként azt fentebb jeleztük – valójában az orvos napi munkavégzését dokumentáló adatbázisként működtek, s alapul szolgáltak ahhoz, hogy havi, évi, járványok idején heti-kétheti rendszerességgel összefoglalják megfigyeléseiket, általános következtetéseket vonjanak le, felismerjék az egyes esetek közötti hasonlóságokat, illetve eltéréseket. Innen nézve az orvosi napló egyfajta nozográfiai adattárként is értelmezhető, amely lehetővé tette az összegyűjtött és felhalmozott megfigyelések összehasonlítását, differenciálását, szelekcióját, rendszerezését, a betegségeknek a nozológia korabeli elvei szerint történő megnevezését és osztályozását.²⁰

Munkamódszereikről maguk az orvosok is nyilatkoztak, rendszerint jelentéseik bevezető részében, miként azt Engel János Jakab, Késmárk szabad királyi város főorvosa is tette

¹⁷ A nagyszabású járványtani adatgyűjtés sokszempontú feldolgozása tekintetében mérvadó Foucault, aki a jelentéseket és Vicq d'Azyr írásait is felhasználva az orvosi gondolkodás „geológiáját” vázolta fel: FOUCAULT 1963/2000. Jean-Pierre Peter az előforduló betegségek, illetve betegségfajták „archeológiájának” vázlatát adja: PETER 1967. 711–751.; PETER 1971. 13–38. Jean Meyer egyrészt a jelentések interpretációjának módszertani kérdéseivel foglalkozik, másrészt a jelentések járványtani elemeire fókuszál: MEYER 1966. 729–749.; MEYER 1969. 7–69. A jelentések meteorológiai adatainak feldolgozása Emmanuel Le Roy Ladurie vezetésével történt: DESAIVE et al. 1972. 23–134.

¹⁸ II. József franciaországi utazása során szerzett tapasztalatairól: WAGNER 1965. 221–246. Turgot-val való találkozásának a később bevezetett reformjaira gyakorolt hatását több helyen hangsúlyozza H. Balázs Éva is: H. BALÁZS 1975. 159–160.; H. BALÁZS 1989. IV/2. 896.

¹⁹ Az egészségügyi jelentésíráshoz használt táblázatminták a II. József franciaországi utazása során titkára, Johann Anton Knecht által napi rendszerességgel vezetett naplókat, illetve az ezekhez mellékleként csatolt, Mercy-Argenteau által még az utazás során vagy azt követően megszerzett különböző statisztikai kimutatásokat, tervezeteket, leírásokat tartalmazó dokumentációban találhatók: ÖStA HHStA Hofreisen Karton 9.; ÖStA HHStA Staatenabteilung Frankreich, Varia, Karton 38.

²⁰ Az orvosi napló írásantropológiai jelentőségéről a 16–17. századi előzmények vonatkozásában: STOLBERG 2013. 37–60. A 18. századi magyarországi viszonyokra nézve, különös tekintettel az egyedi betegségek írásantropológiai sajátosságaira, amelyek szoros kapcsolatban állnak jelen tanulmányban tárgyalt endémikus és epidémikus betegségek képek leírásával: KRÁSZ 2018. 249–260.

az 1785. március 23-i keltezéssel a Helytartótanács Egészségügyi Ügyosztályának küldött, az előző, 1784. évre vonatkozó egészségügyi jelentésében:

„Alulírott a Kegyes és Főméltóságú Magyar Királyi Helytartótanácsnak az elmúlt 1784. esztendő június hónap 7. napján kibocsátott rendeletére, mely kimondja, hogy a főorvosok [Physici] kötelessége a rájuk bízott területen élők egészségügyi dolgairól évente jelentést tenni. Hogy eme tartozásomnak a legalázatosabb módon eleget tegyek, az alább következő megjegyzéseket teszem: miként azokat sorjában az év minden napján vezetett naplóból [Tage-Buche] kivéttem.”²¹

A jelentések narratív szövegeiből, szakirodalmi utalásaiból ugyanakkor az is nyilvánvalóvá válik, hogy az orvosok napi foglalatosságai közé tartozott a humanista munkamódszerekre emlékeztető kivonatolás gyakorlata: rendszerint egy-egy nehezebb eset kapcsán a *loci communes*-technika alkalmazásával igyekeztek különböző műfajú esettörténet-gyűjteményekben elmélyedni, párhuzamokat találni, s egyszersmind alátámasztani és igazolni diagnózisaikat és terápiás törekvéseiket.²²

Amennyiben a privát használatra szánt orvosi naplóban a naponként dokumentált betegségek egy-egy adott hónap vagy évszak viszonylatában halmozottan fordultak elő, az orvosok a feljegyzett egyedi esetek utólagos összevetésével határozták meg a betegség belső kórokára utaló „uralkodó karakterét”. A 18. századi európai medicinában széles körben elterjedt és alkalmazott, Hippokratészig visszavezethető konstitúciós tan szemléleti keretében egy betegség „uralkodó karaktere” lehetett: gyulladásos, idegi, valamint hasi/gyomor eredetű. A konstitúciós tan meggyőző rendszerként, magyarázó elvként működött a népbetegségek és a járványok értelmezésében. Az orvosok éves egészségügyi jelentéseiben²³ a konstitúciós tényezők számbavétele, megnevezése tekintetében háromféle kategóriával találkozunk:

²¹ Engel János Jakab utalása orvosi naplója használatára: MNL OL C 66 96. cs. 1. kf. 35. pag./1785. „Dienst-schuldigster Einbericht über die Gesundheits-Sache einer königl[ichen] freyen Stadt Käyßmark fürs lezt abgewichenen 1784^{te} Jahr”, Engel János Jakab Késmárk város főorvosának az 1784. évre vonatkozó egészségügyi jelentése.

²² Az orvosi *loci communes* fogalmához és a humanista munkamódszereket idéző orvosi jegyzetelési technikához: STOLBERG 2013. 50–56. A *loci communes*, vagyis az olvasott „gyöngyszemek” kivonatolásának gyakorlatát visszaigazolja az eddig ismert 18. századi magyarországi orvosi szakkönyvtárak összetétele is, amelyeknek jelentős részét különböző műfajú esettörténet-gyűjtemények alkották. Az általunk ismert orvosi könyvtárak közül vonatkozó példaként: a pozsonyi főorvos, Törkös Justus János és szintén orvos fia árverésre bocsátott, 878 tételt tartalmazó nyomtatott könyvjegyzéke, VERZEICHNISS 1798. Pest város népszerű orvos testvérpárja, Cseh-Szombathy József és Sámuel végrendeletileg egykori Alma Materükre, a Debreceni Református Kollégiumra hagyták az összesítve mintegy 3700 címből álló szakkönyvtárukat. A könyvtárról 1864-ben *Series Librorum Bibliothecae Cseh-Szombathianae* címmel készült könyvjegyzék: Debreceni Református Kollégium Nagykönyvtára, Kézirattár, R 71.10. Kovács Mihály pesti gyakorló orvos és szakíró szintén egykori középiskolájára, a Sárospataki Református Kollégiumra hagyta az 590 címet és 738 darabot számláló könyvtárát, a kéziratot jegyzéket lásd: Sárospataki Református Kollégium Tudományos Gyűjteményei, Kézirattár 2378.

²³ Az 1786 és 1790 közötti időszakból rendelkezésünkre álló mintegy 170 egészségügyi jelentés a Helytartótanács Egészségügyi Ügyosztályának következő fondjaiban található: MNL OL C 66 76–84. cs. 9–10. kf./1783–84.; 89. cs. 5. kf./1785.; 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.

1. A *constitutio endemica* (*genius endemicus/genius loci*) esetében abból indultak ki, hogy bizonyos (rendszerint ismeretlen vagy közelebbről meg nem határozható) regionális befolyásoló tényezők az adott területen élő népesség körében meghatározott betegségeket idéznek elő.
2. *Constitutio annua*ként aposztrofálták az évszakokhoz kötött tömeges megbetegedéseket előidéző körülményeket, amelyeket közvetett vagy közvetlen módon összefüggésbe hoztak az időjárási viszonyokkal. E tekintetben a téli hónapokban rendszerint a hurutos karakterüként (*catarrhalis*) leírt légúti, a nyári hónapokban viszont inkább gyomor- és bélrendszeri megbetegedéseket regisztráltak.
3. Végül *constitutio epidemica* kategóriával illették azokat a rövid vagy hosszú időtartamú befolyásoló tényezőket, amelyeket a járványok kitörésének hátterében sejtettek.

A korszakban az endémiák és epidémiák kialakulásának okairól valójában nagyon keveset tudtak. A narratív jelentésekből az derül ki, hogy az orvosok a rájuk bízott területen élők körében egyidejűleg tapasztalt tömeges megbetegedéseket rendszerint kozmikus, tellurikus-atmoszférikus, vagy káros emberi tevékenységből eredő, „különböző természetű befolyásoló tényezők végtelen számú kombinációjára”²⁴ vezették vissza. A kórokozó ágens, a betegség terjedésének és a megfertőződés módusának meghatározása tekintetében két egymással konkuráló paradigma létezett. A klíma- és miazmateóriát integráló hippokratészi epidemiológiai tradíciót követők a levegő minőségét tették felelőssé a járványok kialakulásáért. A miazmateória mellett a középkori nagy pestisjárványok óta népszerű másik magyarázó elv, a kontagionista modell hívei azt tartották, hogy a betegséget okozó anyag (*contagium*) fizikai érintkezéssel keresztül terjed. Az első látásra egymástól alapvetően eltérő két elmélet képviselői közötti vita még a 18. században, sőt azon is túl – a mikrobiológiai-bakteriális szemlélet 19. század utolsó harmadában bekövetkezett térhódításáig – arról folyt, hogy a megfertőződés a levegő által vagy közvetlen kontaktussal történik. Abban mindkét irányzat hívei egyetértettek, hogy a járványok valamilyen szabad szemmel nem látható – élő vagy vegyi eredetűnek tekintett – apró részecskékből álló (*seminaria*) anyagra (*contagium vivum*) vezethetők vissza: míg azonban a miazmatikusok szerint a részecskék valamilyen bomló szerves anyagból vagy pangó, posványos vizekből származnak, s azután magát a járványt a levegő terjeszti, addig a kontagionisták úgy vélték, hogy a megfertőződés ember és ember közötti direkt érintkezéssel vagy tárgyak, illetve háziállatok közvetítésével történik.²⁵ A fizikai érintkezés nélkül, miazma formájában a levegőben lévő betegség terjedésére épülő modell használatának, elképzelt működési és hatásmechanizmusának egyik paradigmatis példája Riegler József, Csanád vármegye Szegeden működő főorvosának az 1784. évre vonatkozó jelentésének bevezető részében olvasható:

„A mindennapi megfigyelések arra tanítanak bennünket, hogy a levegőt a vérünkbe juttatjuk, azzal összekeveredik, s ez által nagyban hozzájárulunk egészségünk megőrzéséhez vagy a betegségek megszerzéséhez, mert a tiszta levegő megőrzi az egészséget és az életet, a tisztátalan, tikkasztó, nedves, fagyos levegő pedig elveszi”.²⁶

²⁴ LEVEN 1997. 63.

²⁵ A miazmatikusok kontra kontagionisták vitához: HESS 1994. 18–22.; LEVEN 1997. 62.

²⁶ MNL OL C 66 89. cs. 5. kf./1785. „Relatio morborum”, Riegler József Csanád vármegye főorvosának az 1784. évre vonatkozó egészségügyi jelentése.

A fertőzések etiológiájának összetett problémája, úgy tűnik, még az oly nagy és ambiciózus projektumok, mint a francia *Société Royale de Médecine* által kezdeményezett járványügyi felmérés esetében is túlságosan nagy módszertani kihívásnak bizonyult.

A 18. század kazuisztikára épülő orvosi irodalmában alapvetően az *esetet* tekintették a betegség domináns rendező- és magyarázóelvének. Az orvosi esettörténet-írásnak nagyjából a század közepére alakult ki egy tudományosan, irodalmilag és esztétikailag is kódolható, négy strukturális elembe megragadható, Európa-szerte – így az általunk 1783 és 1790 közötti évek vonatkozásában vizsgált mintegy 170 egészségügyi jelentésben is – alkalmazott sémája.²⁷ Az ok-okozati konstrukcióként értelmezhető orvosi esettörténetek innen nézve egyre szemléletesebben, egyre kifinomultabb szemantikai eszköztár mozgósításával igyekeznek ábrázolni 1. a *betegségtünetek* kifejlődésének okait, amelyeket rendszerint *biográfiai narrációban* helyeztek el; 2. a diagnózis és a prognózis megalkotásához a *betegség specifikus fordulópontjait (crisis)*; 3. a *tünetek* normalistól való *eltéréseit*; 4. az eset kapcsán a potenciális általánosíthatóság érdekében a *példaszerű elemeket*.

A tömeges megbetegedést okozó járványok és népbetegségek leírása alapvetően a fentebb vázolt egyedi esettörténetek struktúráját követte. Tartalmi-ismeretelméleti szempontból azonban lényegi különbségek mutatkoztak. A narráció felől nézve szembeűnő eltérés, hogy az epidémiák leírásának tárgya nem maga a beteg volt, sokkal inkább a kollektív jelenséggként értelmezett járvány vált az elbeszélés „hősvévé”. A betegség megnevezése, szimptómáinak, lefolyásának, lehetséges terápiájának ismertetése abba a hippokratészi epidemiológiai modellbe illeszkedett, amely a járványok felbukkanását, a tömeges megbetegedések kórokozó ágensét a klimatikus viszonyok okozta környezeti hatásokkal, valamint az antik humorálpatólógia szemléleti keretét követve a testnedvek összetételében és eloszlásában bekövetkezett zavarokkal hozta összefüggésbe. Ezen gondolkozási sémának megfelelően 1. a *légköri viszonyok* (hőmérséklet, csapadék, széljárás), a járványos *betegség megnevezése*, valamint az egyedi esetek alapján absztrahált *tipikus szimptóma-konstellációk* egymásra vonatkoztatásával történt; 2. rendszerint ezt követte a *betegség általános lefolyásának* dokumentálása, amelynek során az orvos a hasonló tüneteket mutató betegek hasonló betegség-lefolyásait generalizálta; 3. az ettől való eltérések, rendszerint az életkor és nem szerinti variációk vagy integrálódtak a főszövegbe, vagy külön melléklet formájában, egyedi esettörténetek sorozataként kerültek bemutatásra; 4. végül a leírást a *terápia*, valamint a *külsőleg és belsőleg alkalmazott gyógyszerek* receptúráinak ismertetése zárta. Ez az általános séma amolyan „nyitott rendszerként” működött a gyakorlatban, különösen az évszakokhoz kötött és/vagy kisebb-nagyobb régióra, társadalmi rétegre specifikusan jellemző népbetegségek esetében. Miként azt a fentebb idézett Riegler József főorvos 1785-ben a Helytartótanácsához küldött 1784. évi, a rá bízott vármegyében regisztrált megbetegedésekről szóló havi bontásban elkészített jelentése is jól mutatja, az alkalmazott séma egyes elemei kimaradhattak, illetve a szimptóma-lefolyás-eltérések-terápia leírásának elvi sorrendiségét sem mindig követték (lásd 1. táblázat).²⁸

²⁷ Az eset és esettörténet 18. századi komplex használatainak vizsgálata az utóbbi másfél évtizedben került a tudományos érdeklődés középpontjába. Az ismeretelmélet és az orvosi esettörténet-írás szempontjából a leginkább meghatározó: PETHES 2011. 13–32.

²⁸ A táblázat első oszlopának kategóriáit a korabeli írásmód illusztrálása céljából állítottuk össze. A második oszlopban közölt forrásszöveget lásd: MNL OL C 66 89. cs. 5. kf./1785. „Relatio morborum”, Riegler József Csanád vármegye főorvosának az 1784. évre vonatkozó egészségügyi jelentése.

1.1. [légköri viszonyok leírása]	„(November hónap) Ennek kezdete mérsékeltén csapadékos volt, 8-ától – fújván a déli szél – az időjárás változékony volt. 20-án leesett az első hó, de csak rövid ideig maradt meg. 24-től esős volt az idő 26-ig. Ezen a napon visszatért a derűs idő, amit a hónap végén felhők homályosítottak el.
1.2. [betegség megnevezése]	Ebben a hónapban kezdtek elterjedni a lobos betegségek (<i>morbi inflammatorii</i>), mellhártyagyulladás (<i>pleuritis</i>), tüdőlob (<i>peripneumonia</i>), mellhártyagyulladásos-tüdőlob (<i>pleuro-pneumonia</i>) és mindenekelőtt sokaknál a torokfájdalmak és a torokgyík (<i>angina inflammatoria</i>). Ennek oka a nedves és változékony időjárás volt. Az előző évszak melegétől kiszáritott és összesűrűsödött nedvek, mint ezt a vérben jelentkező lobos alvadékhártya (<i>crustaflogistica</i>) mutatja, ezen betegség okozói voltak.
1.3. [tipikus szimptóma konstellációk]	Akik mellhártyagyulladásban (<i>pleuritis</i>) betegszenek meg, hirtelen dermedtségbe esnek, s legtöbbször a mell jobb oldalánál az oldalbordák alatt a belégzés alkalmával éles fájdalmat éreznek. A köhögés ezek számára fájdalmas és szűnni nem akaró, az érverés teljes, erős, nagyfokú bizonytalanságérzés tapasztalható, a lélegzetvétel pihegő.
4.1. [külsőleg alkalmazott terápia]	Ezeknél, mivel jó erőben voltak, az érverésük erőteljes lévén, érvágást alkalmaztam, s ezt gyakran meg is ismételttem; ha székrekedésben szenvedtek, enyhítő beöntéseket (<i>clysmata</i>) kaptak, a fájós oldalra enyhítő borogatást (<i>cataplasmata</i>) alkalmaztam. A dolog természetéből kifolyólag a borogatáshoz tejet használtam,
4.2. [belsőleg alkalmazott terápia]	belsőleg a beteg lobellenes (<i>antiphlogistica</i>) nátriumos keveréket kapott, bő mennyiségben kellett innia enyhítő italokat, a szegények részére rendszeresen pipacsmák (<i>rhoeas</i>) virágjából készült tea, vagy mézzel és ecettel főzött árpalé adatott italul.
2. [betegség általános lefolyása]	Ezek alkalmazásával eljutottam egészen a válság időszakáig (<i>coctio</i>) és amikor mutatkoztak a közelgő betegségfordulás (<i>crisis</i>) jelei, ami a legtöbbször szerencsés esetben körülbelül a betegség kilencedik napján köpködés formájában történt meg, azt ezeknél még előmozdítottam azáltal, hogy langyos enyhítő italt nagy mennyiségben itattam, egészen addig, amíg a betegség teljesen meg nem szűnt.”

1. táblázat – Endémikus megbetegedések jellemző mintája (Csanád vármegye, 1784)

A népbetegségek leírásánál rendszerint jóval részletesebb a klimatikus tényezők és egyéb topografikus viszonyok (a lakosság megrögzött rossz szokásai, a lakáskörülmények, az öltözködés, az étkezési szokások stb.) taglalása a járványügyi jelentésekben. Haidenreich Lajos, a Jászkun kerület főorvosa 1788 őszén a Karcag mezővárosban kitört skarlátjárványról számolt be: pontosan meghatározta a járvány kitörésének helyét, okait, napról-napról dokumentálta életkor szerint a megbetegedések és halálozások számát, a betegség lefolyását és annak változatait, valamint az alkalmazott terápiát. A járvány súlyosságát mutatja, hogy az orvos számításai szerint minden hét emberre két fertőzött jutott, amit az érintettek rendkívül szűkös életkörülményeire és az orvostudománnyal szemben

támasztott előítéleteire tekintettel a bonyolult, több összetevős és drága receptúrák helyett – saját megfogalmazása szerint – „negatív jellegű kezelési módok alkalmazásával”, szigorú higiénés szabályok elrendelésével sikerült megfékeznie. A jelentésből az is kiderül, hogy Haidenreich doktor jól ismerte a betegséggel kapcsolatban kiadott európai szakirodalmat (lásd 2. számú táblázat).²⁹

1.1. [légköri viszonyok leírása]	„Karcag mezővárosa 7000 léleknel többet számlál és területileg két részre oszlik: egyik része mezőváros, másik része pedig az 1772-ben újonnan felépített s a régi várostól néhány száz lépésnyire fekvő utcator, melyet Újvárosnak neveznek, s melyben nem egészen 300 ember lakik. (...) Hogy mármint a fertőző miazma a levegőnek rejtett vagy észlelhető tulajdonságában rejlik-e, azt itt helyben nem lehet meghatározni (...), de arról, ami a betegséget a karcagi Új utcában jelentékenyebbé és rosszindulatúbbá tette, kissé bővebben kell beszélnünk. A városnak az a része valamivel mélyebben fekszik, az eső és a kiöntések támasztotta pocsolyák ritkán száradnak ki, rendszerint rothadni kezdenek, ugyanakkor a kicsi, alacsony, nedves, szűk lakásokban, melyet csak igen ritkán szellőztetnek, a lakosok össze vannak zsúfolva és sokaknál a piszok és a nyomorúságos életkörülmények is nagyon sokat nyomnak a latba. (...)
1.2. [betegség megnevezése]	Ez a betegség, melyet különböző szerzők különböző neveken jelölnek meg, legjellemzőbben járványos nyakfájás vagy Rosenstein-féle skarlát-láznak nevezhető. (...)
1.3. [tipikus szimptóma konstellációk, változatok]	Bár a betegség különböző személyeknél különböző alakban lépett fel, mégis az alábbi tüneteket mint leggyakoribbakat említhetem meg. Kezdetben a nyakban érzett fájdalmat a beteg. Ezt követte az egész test legyengülése. Egyeseknél öklendezést, borzongást, főfájást s nagyon erős hányási ingert állapítottam meg. Másoknál viszont az aluszékonyság iránti hajlam dominált. A nyak megbetegedése némelyeknél olyan gyorsan előrehaladt, hogy nyakuk egyetlen nap alatt belülről s kívülről egyaránt annyira megpuffadt, hogy a gyermekeket alig lehetett felismerni (...). Legtöbb betegnek lepedékes volt a nyelve, szájuknak rossz szaga volt és sokan panaszkodtak szívmedvéstáji fájdalmakról. Állandó alvási hajlam is volt egyeseknél, egészen a mély alvásig, nagy nyugtalansággal és félrebeszéléssel. A felnőttek különösen levertek voltak, szomorkodtak, közömbösek lettek minden iránt, belső félelemérzésük gyakorta tört ki sóhajtásokban s ez az állapot a veszélyt nagy mértékben növelte. (...)

²⁹ A táblázat első oszlopának kategóriáit a korabeli írásmód illusztrálása céljából állítottuk össze. A második oszlopban közölt forrásszöveget lásd: MNL OL C 66 125. cs. 8. kf. /1788. „Bericht über Gesundheits-Sachen für das Jahr 1788.” Haidenreich Lajosnak, a Jászkun kerület főorvosának 1788. évi járványügyi jelentése a Karcag mezővárosban kitört skarlátról.

2–3. [betegség lefo- lyása, változa- tok]	Egyeseknél a kiütés az egész testen egyszerre mindenütt látható volt. Ezek súlyosabb esetek voltak. A vörös foltok szabálytalan alakban terjedtek el, egyesek közülük kicsinyek, mások viszont nagyok és szélesen elterülők voltak. (...) A 10. vagy a 12. napon csaknem minden vörösség megszűnt, egy ideig azonban még imitt-amott vöröses foltok mutatkoztak. Abban az időszakban, amikor csökkent a vörösség, üres hólyagocskák keletkeztek, melyek aztán szemmel láthatóan elkorpásodtak. (...) Másoknak viszont lábuk, majd pedig egész testük felpuffadt. Ez a puffadás gyakran olyan mértékű volt, hogy az egész test a deformáltságig feldagadt. Ez volt a legveszélyesebb időpont. Ilyen állapotban a betegek rettenetesen féltek, semmivel sem törődtek, csüggedten feküdtek, szemüket pedig egy pontra függesztették. Nem kívántak sem enni, sem inni, de ha adtak nekik, akkor elfogadták. Öt ilyen dagadástól megtámadott beteg közül csak egyetlen hatesztendő kislány lehetett életben tartani a hánytató borkő kis mennyiségű adagolásával. (...)
4. [alkalmazott te- rápia]	Kezelési módom a következő volt: <u>először</u> elrendeltem, hogy legalább kétszer naponta az ajtót és az ablakot ki kell nyitni, hogy a kis helyiségekben együtt lakó sok ember kigőzölgése következtében már bűdös levegő kiszellőzzék és friss jöjjön helyébe. Egyes házakon az ablakok, melyek húgyhólyagból vagy olajba mártott papírból készültek, a szellőzés miatt beszakadtak. (...) <u>Másodszor</u>: elrendeltem, hogy mind a felnőttek, mind a gyermekek gyakrabban vegyenek félfürdőt, de legalábbis lábfürdőt, hogy a csaknem ujjnyi vastagon testükre rakódott mocskot lemoshassák, s ezáltal a bőr szabad kipárolgását biztosíthassák és a rothadásra hajlamos és a bőrön át könnyen beszívódó anyagokat távol tarthassák. (...) <u>Harmadszor</u>: elrendeltem, hogy a házakat naponta többször füstöljék ki vagy borókafenyő bogyóval, vagy annak fájával, lucfenyő gyantájával vagy ürömfűvel, esetleg lőporral vagy tetszés szerint más füstölőporral (...). <u>Negyedszer</u>: különösen a betegek száját mosattam ki naponta többször is közönséges vízzel (legfeljebb egy kevés ecetet kevertem a vízbe), mert a foghúst sokaknál bűzös sebekkel és kis hólyagokkal borítottak láttam. (...) <u>Ötödször</u>: a betegek számára vagy árpakásalevet vagy bodzateát rendeltem, a serdültebbek számára ecettel és mézzel, a gyermekek számára egynegyed rész tejjel s elrendeltem, hogy ugyanilyen folyadékkal gargalizáljanak. (...) <u>Hatodszor</u>: elrendeltem, hogy a betegségből lábadozók a hideg levegőtől és hideg italoktól a leggondosabban őrizzék magukat. <u>Hetedszer</u>: azok számára, kiknek lábaira vagy testükre a borókafenyő bogyójának vagy fájának főzetét rendeltem, borókafüstön melegített kendőkkel való ledörzsölést is ajánlottam.”

2. táblázat – Epidémikus megbetegedés (skarlát) leírásának jellemző mintája (Jászkun kerület, 1788)

Szelektálni és rendszerezni: a táblázatos kimutatók „szótára és grammatikája”

Az orvosijelentés-írás magyarországi gyakorlata az 1780-as évek közepétől bevezetett új, papíralapú technikának köszönhetően egy második fázisba lépett, ami újabb fordulatot hozott az orvosi észlelés, megismerés és az írásmód tekintetében. 1786-ban – a II. József által az egész Habsburg Monarchia szakhivatali regisztrátúrájában bevezetett átfogó modernizációs törekvések részeként – a magyarországi törvényhatóságok főorvosai instrukciókkal ellátott, előre elkészített táblázatmintákat kaptak. A táblázatokat kezdetben kézzel másolták s töltötték ki, de az 1790-es évektől többnyire már nyomtatott formában vehették át az adott törvényhatóságtól. A táblázatmintákban meghatározott szempontok mentén haladva, immáron jóval tárgyyszerűbben és célirányosabban fogalmazva kellett elhelyezniük az addig kizárólag folyó szövegben írott jelentéseik lényegi tartalmi elemeit.³⁰ A táblázatok tartalmi vonatkozásban az élet minden olyan területének topografikus feltérképezésére irányultak, amelyek az egészségügyi viszonyokra hatással lehettek: az adott törvényhatóság területén előforduló „külső” és „belső” betegségek leírása és az alkalmazott gyógy mód regisztrálása (*Krankenbericht*), a gyógyszertárak vizsgálata (*Apotheken-Visitation*), az embert és az állatállományt sújtó járványos megbetegedések regisztrálása (*Seuchenbericht*), valamint az egészségügyi szolgáltatók kezdetben tizenöt, majd hét-nyolc szempontra szűkült minősítési táblái (*Conduitlisten*) mind kötelező részeit képezték a szakhivatal felé évente továbbítandó jelentéseknek. Egyéb járulékos mellékletként azonban sok esetben ott találjuk a veszett állatok marása miatt fellépő betegségek számbavételét, a sebészek és szülészek/bábák eszközeinek állapotáról szóló kimutatókat, orvosi szakvéleményeket (*Gutachten*), orvosi látleteket (*visum repertum*) vagy a törvényhatósági orvosok oktató munkáját is dokumentáló, a rájuk bízott területen működő bábák és sebészek számára kiadott bizonyítványok másolatait.

A táblázatos betegjelentések és a hozzájuk tartozó táblázatos kimutatók szempontrendszer 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 figyelembevételével 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 jelentkezett; mely testrészeket támadott meg leginkább; mely ételek fogyasztása tesz elsősorban hajlamossá a megbetegedésre; a betegség kezdete, lefolyása, kifejlődése, elfajulása, kimenetele és tartóssága; milyen természetű láz kísérte; öröklessel áterjed-e az utódokra; speciális esetek; vannak-e visszaesők; a nép körében használt gyógymódok, az orvos által alkalmazott terápia, ártalmas gyógymódok (lásd 3. táblázat).³¹

³⁰ Lásd 23. számú lábjegyzetet.

³¹ MNL OL A 39. 2307/1788.

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.

3. táblázat – Táblázatminta az egyes törvényhatóságok éves egészségügyi jelentéseikhez csatolandó, időjárási és légköri viszonyokat, az előfordult (embert sújtó) megbetegedéseket és az alkalmazott terápiaformákat havi bontásban rögzítő kimutatás elkészítéséhez

Az egyedi betegségeket rögzítő jelentésekéhez hasonló módon alakult ki a táblázatos járványügyi jelentések szempontrendszere is. Embert sújtó epidémia esetén tartalmazta a klimatikus viszonyok leírását, az adatfelvétel helymegjelölését, a járványos megbetegedések nevét (a skorbut, illetve a lázas betegségek voltak ebben az időszakban a leggyakoribbak), mikor kezdődött a járvány, jellemzően melyik korosztálynál voltak tapasztalhatóak a megbetegedések, a lefolyás pontos taglalását, az alkalmazott terápiát. Az egyre differenciáltabb szempontokat megjelenítő táblázatok gyorsan, szinte egy szempillantásra áttekinthetővé tették a számszerű adatokat és a járványok terjedési útvonalát. (lásd 4. táblázat).³²

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

4. táblázat – Táblázatminta az embert sújtó járványos megbetegedések rögzítését szolgáló kimutatás elkészítéséhez

Hasonló logika mentén épült fel az állatokat, kiemelten a marhákat, juhokat és lovakat sújtó járványos megbetegedések regisztrálására összeállított táblázatos jelentések szempontrendszere: milyen évszakban, milyen légköri viszonyok között tört ki a járvány, a járvány sújtotta állatállomány jellemzése, mikor ment el az étvágy, a száj körül tapasztalható belső és külső szimptómák, milyen egyéb elváltozások tapasztalhatók a testen és bőrön, a has állapota (puha, kemény, felduzzadt), az elpusztult tetemek felnyitásokor tapasztaltak (általában és speciálisan a nyelv, a nyelőcső, a tüdő, a gyomor, a belek, valamint a máj). (Lásd 5. táblázat.)³³

³² A mintatáblázatok a Magyar Udvari Kancellária (*Ungarische Hofkanzlei*) közvetítésével jutottak el a Helytartótanács illetékes egészségügyi szakhivatalához, onnan pedig az egyes törvényhatóságokhoz: MNL OL A 39. 28786/1787.

³³ MNL OL A 39. 29592/1788.

Summe des/der Hornviehes/Schaafe/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

5. táblázat – Táblázatminta az állatállományt (szarvasmarha, juh, ló) sújtó járványügyi jelentés elkészítéséhez

A főorvosok éves egészségügyi jelentéseire reagáló, meglehetősen formális tartalmi és stiláris elemeket felsorakoztató szokványos helytartótanácsí 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 akutvá vált helyzeteket megoldani vagy akár a megelőzés érdekében fellépni. Az elsősorban embert és állatot sújtó járványok, egy-egy nagyobb régióra jellemző népbetegségek, a szülészettel, 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 helyzetet a leghatékonyabban kezelő törvényhatóságban alkalmazott megoldást, s azt küldte tovább nyomtatott körlevél formájában szerte az országban. 1788-ban például Madács Péter Gömör-Kishont vármegye főorvosa 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.³⁴

A rendszerint a Magyar Kancellária közvetítésével érkező uralkodói utasításra a Helytartótanács 1770 után egyre gyakrabban alkalmazta hasonló esetekre 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 a törvényhatósági főorvosok 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 eredeti szöveget tömörítették és/vagy fordításaikhoz az adott témához kapcsolódó saját tapasztalataikra, megfigyeléseikre alapozott megjegyzéseket fűztek lábjegyzet vagy a fő szövegbe applikált „kiszólások” formájában. A minőségbiztosítás érdekében a kéziratos munkákat a nyomtatás és a kiküldés előtt a Helytartótanács illetékes szakmai és/vagy a cenzúrabizott-

³⁴ MNL OL C 66 126. cs. 6. kf./1788. „Jahres-Bericht über Gesundheits-Sachen für das 1787^{te} Jahr”, Madács Péter Gömör-Kishont vármegye főorvosának egészségügyi jelentése.

sága előzetesen megvizsgálta, majd az a jóváhagyást követően kerülhetett kinyomtatásra. Tematikájukra nézve a legtöbb esetben az embert vagy állatot sújtó járványos megbetegedések lefolyását és a lehetséges gyógymódokat tárgyaló munkák, valamint a sebész-szülész és bábák számára írott oktatókönyvecskék, traktátusok kerültek kiküldésre. Ezek sorában külön kiemelendő a Bécsben működő állatorvoslást oktató intézmény vezető professzora, Johann Gottlieb Wolstein marhavészről szóló több munkája, amelyeket egykori tanítványa, majd 1787-től a pesti egyetem állatorvoslás tanára, Tolnay Sándor fordított le és adott ki a Helytartótanács anyagi támogatásával.³⁵

Konklúzió

A táblázatok egyes rovatai által irányított és meghatározott megfigyelési rendszerben az orvosok az időjárási és légköri viszonyok és egyéb topografikus körülmények havonkénti (de esetenként naponkénti) feljegyzésével, a megfigyelt rendkívüli vagy egyedi betegségek, népbetegségek, járványos megbetegedések számszerűsítésével, nozológiai-rendszeríteni besorolásával és elemzésével, fejlődésük, krízisük, lefolyásuk és kimenetelük, valamint az alkalmazott terápiás törekvések szisztematikus leírásával lényegében párhuzamos sorozatokat hoztak létre. Eme sorozatok elviekben lehetővé tették lokális szinten a jelentést készítő orvos, országos és birodalmi szinten a különböző adminisztratív grémiumok (a Helytartótanács Egészségügyi Ügyosztálya, a protomedicus hivatala, a bécsi és pesti egyetemek orvosi fakultásai) szakemberei és hivatalnokai számára az információk folyamatos ellenőrzését, archiválását, s ami a megismerés szempontjából a leglényegesebb, az analógiák alapján történő folyamatos összehasonlítást. Az egyes törvényhatóságokból a központi szakadminisztráció különböző hivatalaihoz beérkező táblázatokba foglalt számszerű és tematikus sorozatok egybevetése lehetővé tette a betegségek közötti ok-okozati viszonyrendszerek, rokonságok, esetleges új összefonódások rekonstruálását, s ezzel akár új tudáselemek megjelenését.

Az egészségügyi jelentésekbe foglalt sorozatok szisztematikus összehasonlítása valójában egyszerre jelentette a benne foglalt orvosi tudás validációját és legitimációját, majd célszerű elosztását és terjesztését. A központi hivatalok számára az összevetés módszerének alkalmazása nyomán kristályosodtak ki egyes járványos vagy népbetegségek kapcsán azok az új tapasztalati és tudáselemek, amelyeket azután közzétettek és terjesztettek törvényhatóságokhoz intézett leiratok vagy akár uralkodói rendeletek formájában. Ugyanígy került meghatározásra az éppen aktuálisan uralkodó betegségek kapcsán, hogy milyen terápiát lehet és kell alkalmazni, milyen területe(ke)n kell további megfigyeléseket gyűjteni, milyen – már rendelkezésre álló – szakmunkákat kell olvasni, milyen témában kell újakat írni, illetve fordítani, s általában melyek az egyetemesen elfogadható, a legkorszerűbb hivatalos és legitimált gyakorlatnak számító orvosi tudásformák. S ezen a ponton válik érthetővé az orvosi megismerés 18. századra jellemző belső szerkezete: az új tudáselemek megjelenésében, tudományos tényként való elfogadtatásában nem az orvos és beteg közvetlen találkozása vagy másképpen fogalmazva az orvos előzetesen megszerzett akadémiai tudása és annak a beteg egyedi megfigyelése útján történő alkalmazása az elsődlegesen meghatározó, sokkal inkább a különböző természetű betegségekre (járványok, ismétlődő-

³⁵ WOLSTEIN 1786.

en visszatérő népbetegségek, rendkívüli-egyedi betegségek) vonatkozó, az észlelés szempontrendszerét tekintve homogén sorozatokba rendezett, térben és időben szakadatlanul sokasodó információk folyamatos összevetése.

LEVÉLTÁRI FORRÁSOK

- Debreceni Református Kollégium Nagykönyvtára, Kézirattár
R 71.10. *Series Librorum Bibliothecae Cseh-Szombatianae*
- MNL OL Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára
A 39 Acta Generalia
C 66 Departamentum Sanitatis
- ÖStA HHStA Österreichisches Staatsarchiv Haus-Hof- und Staatsarchiv /
Wien
Staatenabteilung Frankreich, Varia, Karton 38.
Hofreisen, Karton 9.
- Sárospataki Református Kollégium Tudományos Gyűjteményei, Kézirattár
2378. Kováts Mihály pesti orvos könyveinek kéziratos jegyzéke

KIADOTT FORRÁSOK

- BACON 1990 BACON, Francis: *Neues Organon. Lateinisch-deutsch. Teilband I.* Hrsg. KROHN, Wolfgang. Hamburg, 1990.
- BALÁZS 2007 BALÁZS Péter: *Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete.* Piliscsaba – Budapest, 2007.
- LINZBAUER 1852 LINZBAUER, Franciscus Xaverio: *Codex sanitario medicinalis Hungariae. Tomus II.* Buda, 1852.
- VERZEICHNISS 1798 *Verzeichniß der von Herrn Dr. Johann von Torkosch hinterlassenen medizinisch-chirurgischen Büchern, welche um die äußerst herabgesetzten Preise, bey Andreas Schwaiger Buchhändler im Doktor von Torkoschischen Hause zu haben sind.* Preßburg, 1798.
- WOLSTEIN 1786 WOLSTEIN, Johann Gottlieb: *A' marha veszélyről szóló könyvetske.* Ford. Tolnay Sándor. Bécs, 1786.

IRODALOM

- COQUERY 2006 COQUERY, Natacha: Les écritures boutiquières au XVIII^e siècle: culture, savante, encadrement légal et pratiques marchande. In: *Écrire, compter, mesurer. Vers une histoire des rationalités pratiques.* Éd. COQUERY, Natacha – MENANT, François – WEBER, Florence. Paris, 2006. 163–180.

- DASTON 2003 DASTON, Lorraine: *Wunder, Beweise und Tatsachen. Zur Geschichte der Rationalität*. Frankfurt am Main, 2003.
- DESAIVE et al. 1972 *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*. Éd. DESAIVE, Jean-Paul – GOUBERT, Jean-Pierre – LE ROY LADURIE, Emmanuel – MEYER, Jean – MULLER, Otto – PETER, Jean-Pierre. Paris – La Haye, 1972.
- FOUCAULT 2000 FOUCAULT, Michel: *A klinikai orvoslás születése*. Budapest, 2000.
- GEYER-KORDESCH 1990 GEYER-KORDESCH, Johanna: Medizinische Fallbeschreibung und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts. *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 9. (1990) 7–19.
- H. BALÁZS 1975 H. BALÁZS Éva: A francia-magyar kapcsolatok egy rendhagyó fejezete. (A fiziokrata tanok útja Magyarországra). In: „*Sorsotok előre nézzétek*.” *A francia felvilágosodás és a magyar kultúra*. Szerk. KÖPECZI Béla – SZIKLAY László. Budapest, 1975. 149–160.
- H. BALÁZS 1989 H. BALÁZS Éva: A nyolcvanas esztendőök drámája. In: *Magyarország története 1686–1790*. IV/2. Szerk. EMBER Győző – HECKENAST Gusztáv. Budapest, 1989. 1023–1123.
- HEESEN – SPARY 2001 *Sammeln als Wissen*. Hrsg. HEESEN, Anke te – SPARY C., Emma. Göttingen, 2001.
- HESS 1993 HESS, Volker: *Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850*. Husum, 1993.
- HESS 1994 HESS, Volker: Vom Miasma zum Virus. In: *Pocken zwischen Alltag, Medizin und Politik. Begleitbuch zur Ausstellung*. Hrsg. MÜNCH, Ragnhild. Berlin, 1994. 16–30.
- HOORN 2016 HOORN, Tanja van: *Naturgeschichte in der ästhetischen Moderne*. Göttingen, 2016.
- JACOBI 1995 JACOBI, Karl: Francis Bacon gedoppelte Ontologie. In: *Philosophie der Struktur – „Fahrzeug” der Zukunft?* Hrsg. STENGER, Georg – RÖHRIG, Margarete. Freiburg – München, 1995. 345–367.
- KRÁSZ 2016 KRÁSZ Lilla: Orvosok a hivatal szolgálatában a 18. századi Magyarországon. *Századok* 150. (2016):4. 821–870.
- KRÁSZ 2018 KRÁSZ Lilla: „Megfigyelve leírni, leírva megfigyelni.” Az orvosi írásmódok episztémikus fordulata a 18. században. *Kaleidoscope. Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat* 9. (2018) 249–260.
- LEVEN 1997 LEVEN, Karl-Heinz: *Die Geschichte der Infektionskrankheiten von der Antike bis ins 20. Jahrhundert*. Landsberg am Lech, 1997.

- MEYER 1966 MEYER, Jean: L'enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies, 1774–1794. *Annales E.S.C.* 21. (1966):4. 729–749.
- MEYER 1969 MEYER, Jean: L'enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies, 1774–1794. *Etudes rurales* 34. (1969) 7–69.
- PETER 1967 PETER, Jean-Pierre: Une enquête de la Société Royale de Médecine (1774–1794). Malades et maladies à la fin de XVIII^e siècle. *Annales E.S.C.* 22. (1967):4. 711–751.
- PETER 1971 PETER, Jean-Pierre: Les mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII^e siècle. *Revue historique* 246. (1971) 13–38.
- PETHES 2011 PETHES, Nicolas: Ästhetik des Falls. Zur Konvergenz anthropologischer und literarischer Theorien der Gattung. In: „Fakta, und kein moralisches Geschwätz.“ *Zu den Fallgeschichten im „Magazin zur Erfahrungsseelenkunde“ (1783–1793)*. Hrsg. DICKSON, Sheila – GOLDMANN, Stefan – WINGERTSZAHN, Christof. Göttingen, 2011. 13–32.
- POMATA 2013 POMATA, Gianna: Fälle mitteilen. Die Observation in der Medizin der Frühen Neuzeit. In: *Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur*. Hrsg. WÜBBEN, Yvonne – ZELLE, Carsten. Göttingen, 2013. 20–63.
- ROTSCHUH 1978 ROTSCHUH, Karl Eduard: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart, 1978.
- SHAPIRO 2000 SHAPIRO, Barbara J.: *A Culture of Fact. England 1550–1720*. New York, 2000.
- STOLBERG 2007 STOLBERG, Michael: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit (1500–1800). In: *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode*. Hrsg. SÜSSMANN, Johannes – SCHOLZ, Susanne – ENGEL, Gisella. Berlin, 2007. 81–95.
- STOLBERG 2013 STOLBERG, Michael: Medizinische Loci communes. Formen und Funktionen einer ärztlichen Aufzeichnungspraxis im 16. und 17. Jahrhundert. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 21. (2013) 37–60.
- VISMANN 2001 VISMANN, Cornelia: *Akten. Medientechnik und Recht*. Frankfurt am Main, 2001.
- WAGNER 1965 WAGNER, Hans: Die Reise Josephs II. nach Frankreich 1777 und die Reformen in Österreich. In: *Österreich und Europa. Festgabe für Hugo Hantsch zum 70. Geburtstag*. Hrsg. Institut für Österreichische Geschichtsforschung. Köln – Wien – Graz, 1965. 221–246.

**Observing, Naming, Denoting
The Writing Anthropology of Epidemics and Endemics
in the Eighteenth Century Kingdom of Hungary**

by Lilla Krász

(Summary)

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 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 media of visualisation changing in time, i.e., running texts, 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 Lieutenancy and the medical faculties of the University of Nagyszombat [presently Trnava, Slovakia], Buda and Pest.

This paper is concerned with the functioning, the complex purposes and the role of medical report-writing in Hungary, which can at the same time be deemed as a method, an empirical practice of cognition, a tool of 'quality assurance' as well as of network building, through the examples of endemics and epidemics.