

MÁRIA TERÉZIA a magyarok királynője (1740–1780)

Szerkesztette:
Gerő András és Nagy Beatrix



Habsburg
Történeti Intézet

K

KÖZÉP- ÉS KELET-EURÓPAI
TÖRTÉNELEM ÉS TÁRSADALOM KUTATÁSÁÉRT
KÖZALAPÍTVÁNY

Budapest, 2018

TARTALOMJEGYZÉK

<i>Gerő András: Előszó</i>	7
<i>Ifj. Barta János: Mária Terézia és II. József. Család és politika szerepe kapcsolatukban.....</i>	13
<i>Kelényi György: Mária Terézia és a művészet</i>	41
<i>Kökényesi Zsolt: A kamarási címtől a Szent István Rend nagykeresztjéig. A bécsi udvar kitüntetési stratégiája Mária Terézia korában ..</i>	73
<i>Krász Lilla: Orvosi tudás és hatalom. A (köz)egészségügyi szervezetrendszer kialakítása Mária Terézia korában</i>	117
<i>Poór János: A Pragmatica Sanctio történetéhez.....</i>	151
<i>Schmidt Mária: Háromszáz év távlatából</i>	179
<i>Soós István: Mária Terézia és a cigányság.....</i>	199
<i>Vajnági Márta: Csak egy férj? Lotaringiai Ferenc politikai szerepéhez</i>	219

Krász Lilla
ORVOSI TUDÁS ÉS HATALOM

*A (köz)egészségügyi szervezetrendszer kialakítása
Mária Terézia korában*

[A szükséges reformok célja a birodalom területén] „az élet új alapokra helyezésében fogalmazható meg (...) vagyis minden lehetséges eszközzel támogatnunk kell azokat a törekvéseket, amelyek az uralkodó és országai, valamint az alattvalók jóllétének előmozdítását, s a bevételek gyarapítását szolgálják” – írta Kaunitz 1761-ben egyik, az ipar és kereskedelem felemelése tárgyában készített memorandumában.¹⁴⁹ Az államkancellár kormányzati körökben valójában már közel másfél évtizede jelen lévő dilemma rövid összefoglalását adta. Az osztrák örökösödési háborúk, kiemelten Szilézia elvesztésének gazdasági természetű konzekvenciái vezettek annak felismeréséhez, hogy átfogó, az élet minden területére kiterjedő reformokra van szükség.

¹⁴⁹ Kaunitz memorandumának szövegrészletét idézi: GNANT 2015, 88.

Az 1740-es évek végétől előbb Bécsben, majd a távolabb eső részeken is bevezetett egészségügyi reformok ennek a fentebb körvonalazott módon jelentkező és kibontakozó konszolidációs folyamatnak az előképeként, hosszabb távon talán legsikeresebb „gyakorlótérpeként” értelmezhetőek, amelynek során Mária Terézia a Monarchia természetes felépítésének átláthatóvá, ellenőrizhetővé tételével a Habsburg területeket kívánta megvédeni a külső fenyegetéssel és a belső dezintegratív erőkkal szemben.¹⁵⁰ A reformok kezdeményezője, kidolgozója és végrehajtója Gerard van Swieten (1700–1772) volt, aki miután 1745-ben Leidenből a bécsi udvarba került az uralkodó egészen kivételes bizalmát élvezvén, számos magas pozíció birtokosaként lényegében teljhatalmat kapott az egészségügy modernizációjában. Az a hatalomkoncentráció, amit van Swieten személye testesített meg, egészen egyedülállónak számított a korszak Európájában: az udvari orvosi (*protomedicus*) megbízatáson túl vezető szerepe volt az udvari könyvtár, a bécsi egyetem s ezen belül az orvosi fakultás irányításában, az udvari egészségügyi (*Sanitätshofdeputation*), tanulmányi és cenzúrabizottságok (*Studien- und Bücherrevisionshofkommission*) munkájában. Összetett szerepe arra a belső kapcsolatra utal, ami az egészségügy, az oktatás, a kormányzati-politikai hatalom és a korszak nyomtatott kultúrája között alakult ki.

Mária Terézia és van Swieten az orvosi képzés és gyakorlat, az egészségügyi/közegészségügyi szervezet

¹⁵⁰ A Habsburg kormányzati koncepciókról, egységesítési törekvésekről bővebben: MacHARDY 2006. 73–98.

jogi és intézményi-strukturális rendszerének felépítése tekintetében kialakított célkitűzései konvergenciáját a Bécs által alapvetően elfogadott, a német természetjogi tanításokra alapozott kameralista szellemiségű általános rendészeti tanok legitimálták. A populáció-közjó-tudás fogalmak alkotta tengely köré épülő, a természeti és humánerőforrások helyes elosztásának és gyarapításának összetett problematikája a Habsburg viszonyokra nézve legrelevánsabb formában a 18. század közepétől, kiemelten Joseph von Sonnenfels (1732–1817) munkásságában bontakozott ki.¹⁵¹ Mind a szervezett közegészségügy megteremtését szorgalmazó általános rendészeti, mind pedig az államrendészet részeként megjelenő orvosrendészeti¹⁵² koncepciókban kiemelt szerepet kap az akadémikus orvosok egy jól körülhatárolható csoportja (*physicus-orvosok* = hivatalnok/főorvosok), akik tudásuk és az egészségügyi szakigazgatásban elfoglalt autoritativ pozíciójuk révén a kormányzat és a társadalom különböző rendű-rangú tagjai között a közhatalom valódi képviselőiként tűnhetnek fel. Van Swieten személye és tevékenysége úgy tűnik, az orvosi hivatásnak eme új éthoszá

151 Az egészségügyi szervezetrendszer kiépítése, működtetése és a populációs érvelés összekapcsolódása különösen nyilvánvaló Sonnenfelsnél, aki tankönyve első, a rendészet tudományáról értekező kötetében tárgyalja a közegészségügy aktuális problémáit: SONNENFELS 1787. Bd. I. 247–350.

152 A kameralista szakírók által „előkészített” politikai erőterben jelennek meg a rendszerezés igényével fellépő orvosok. E tekintetben a nagy rendszerező Johann Peter Frank (1745–1821), aki monumentális sorozatában szisztematikus összefoglalását adta mindazon területeknek, amelyeknek köze lehet az alattvalók egészségi állapotához. FRANK 1779–1817.

teremtette meg, vagyis azt a társadalmi, hatalmi-politikai státuszt, amely mintául szolgált, amelyre a maga területén, lehetőségeihez mérten törekedett a Monarchiában működő valamennyi orvosdoktor.

A közegészségügyi rendszer dunai-Habsburg modelljének kialakításában meghatározó van Swieten-i reformok egyik alappillérét a bécsi egyetem orvosi fakultásának leideni mintára történt újrapozicionálása alkotta. A reformok másik pillérét pedig a Monarchia örökös tartományaiban és országaiban az egészségügy-igazgatásra nézve érvényes jogi-normatív és intézményi keretek dominánsan porosz példát követő meghatározása képezte. Tanulmányunkban célunk egyrészt annak bemutatása, miként sikerült részben már létező, részben külföldről adaptált minták kombinációja révén Mária Terézia uralkodásának második felére többé-kevésbé életképes közegészségügyi szervezetrendszert kiépíteni és működtetni. Másfelől kitérünk ezen folyamatokban kulcsfontosságú akadémikus orvosok szerepe(i)re – minden esetben utalva a releváns magyarországi jelenségekre.

*Orvosi képzés, normaalkotás, egészségügy-igazgatás:
holland és porosz modellek Habsburg adaptációban*

Az egészségügy birodalmi szintű modernizálásában az első meghatározó lépést a bécsi egyetem orvosi karán bevezetett strukturális és oktatási reformok jelentették. Van Swieten leideni mestere, az Európa-hírű orvosprofesszor Hermann Boerhaave (1668–1738) gyakorlat-

orientált, a propedeutikai stúdium (kísérleti fizika, botanika, kémia, *materia medica*) és *collegium medicum practicum* típusú kurzusok keretében a betegség melletti oktatást előtérbe helyező képzési programját alapul véve tervezte meg és hajtotta végre az orvoskar korszerűsítését.¹⁵³

1749 és 1756 között egyfelől megteremtette az anatómiai színház – boncterem – anatómiai-patológiai kabinetum – sebészeti-szülészeti instrumentum gyűjtemény – botanikus kert – kémiai laboratórium – részint már létező komplexumainak korszerűsítésével, a betegség melletti oktatás lehetőségének kialakításával az orvoskari képzés tárgyi és infrastrukturális feltételrendszerét. Mindez lehetővé tette, hogy a hallgatók különféle demonstrációs eszközök (bábuk, fizikai, kémiai eszközök, képi ábrázolások stb.) segítségével tanuljanak, illetve rendszerezze ismereteiket, gyógyszerekkel, receptúrákkal kísérletezhessenek, élő esetekkel dolgozhassanak.¹⁵⁴

Másfelől Boerhaave képzési modelljében meghatározott öt alapstúdiumot, öt újonnan alapított, nagyobbrészt külföldről „importált” tudósokkal betöltött professzúrában osztotta el (1. anatómia, 2. kémia és botanika, 3. fiziológia, 4. *materia medica* és patológia + szemiotika, 5. *praxis clinica*). A hatodik, a *historia naturalis* oktatására létrehozott professzúra „kiszolgálta” nemcsak az orvoskart, hanem az egyetem többi karát is. Mindezeket túl intézményesítette a *collegia publica*

153 Boerhaave tudományos kapcsolati hálójához és oktatási modelljének európai recepciójához vö. LINDEBOOM 1970. és KNOEFF 2002.

154 Erről bővebben: KRÁSZ 2017. 1025–1042.

rendszerét, ezzel ingyenessé téve magát az oktatást (a vizsgadíjak továbbra is megmaradtak), új, alapvetően Boerhaave tanításainak közvetítését a középpontba helyező tankönyvprogramot állított össze, standardizált vizsgáztatási rendszert dolgozott ki.¹⁵⁵ A nem akadémikus gyógyítók, kiemelten a sebészek, borbélyok és bábák körében jellemző heterogén tudásformák egységesítésének előmozdítása érdekében további két rendkívüli professzúrát alapított: egyiket az anatómia és a sebészet, másikat a szülészeti oktatására.¹⁵⁶

A leideni mintára bevezetett, a curriculumban „klinikai gyakorlat”-ként (*praxis clinica*) aposztrofált metódus valójában a tárgy oktatására kijelölt professzor betegség mellett tartott, élő esetekkel „illusztrált” elméleti előadásait jelentette. A képzés 1754-ben van Swieten közbenjárása nyomán a mintegy 230 beteg befogadására alkalmas bécsi városi kórházban (*Bürgerspital*) megszerzett két helyiségben, 6–6 ágygal a szintén holland származású Boerhaave tanítvány, Anton de Haen (1704–1776) vezetésével indult meg. A hallgatóság Bécs különböző kórházaiból (elődlegesen *Spital der Barmherzigen Brüder*, *Dreifaltigkeits-Spital*, *Spanisches Spital*) célirányosan összeválogatott, tipikus (mindenekelőtt lázas és/vagy kiütéses) betegségképeket felmutató, „tankönyvi” eseteken figyelhette meg s követhette – adott esetben egészen a páciens halála utáni boncolással bezárólag –

¹⁵⁵ LESKY 1973. 24–26.

¹⁵⁶ A birodalom legkülönbözőbb részeiről érkező vidéki bábák, sebészek szülészeti-sebészeti oktatására 1748-ban az orvoskar kebelében létrehozott *Collegium obstetricum* oktatási programjáról, lásd HORN 2008. 224.

a napi rendszerességgel tartott előadások éppen aktuális tárgyát képező betegség vagy betegségek lefolyását.¹⁵⁷

Az orvostudományi reformokat követően az egészségügy-igazgatás és normaalkotás meghatározó intézményeinek és elemeinek kialakítása egyértelműen a van Swieten korában már jól működő porosz minta alapján történt. A 18. századi porosz közegészségügyi rendszer alapvetései már megjelennek a Leibniz vonatkozó javaslatai¹⁵⁸ alapján összeállított és 1685-ben a brandenburgi választófejedelem, Frigyes Vilmos (1640–1688) által kibocsátott Orvoslási Ediktumban (*Medizinedikt*). Az ediktum a korabeli Európában először tett kísérletet a járványügyi intézkedések és egészségügyi szolgáltatások rendjével, a különböző szintű szolgáltatók munkavégzésével, jogosítványaival és kötelezettségeivel kapcsolatos államigazgatási eljárások átfogó szabályozására. Ennek nyomán a következő évtizedekben az államigazgatás centralizált szervezetrendszerének kiépülésével párhuzamosan,

157 HAEN 1779. 10–42.

158 Leibniz az általa ideálisnak tekintett egészségügy-igazgatásról 1671-ben *Directiones ad rem medicam pertinentes* címmel koncepciózus programtervezetet dolgozott ki: LEIBNIZ 1976 [1671a]. 50–68. A szövegkiadásról és a különböző változatokról, ld. HARTMANN/KRÜGER 1976. 40–50. A tervezet tartalmazta az állam felügyelete alá rendelt, az epidemiológiát is magában foglaló gyógyítási gyakorlatok szisztematikus gyűjtésétől, rendszeres regisztrációjától a preventív gondoskodáson keresztül az egészség megőrzésében a kollektív és privát felelősségvállalás hangsúlyozásáig mindazt, amit nagyjából száz évvel később a kámeralisták és orvosrendszeteikben az orvosok megfogalmaztak. A tervezet főbb elemei bekerültek két korai akadémiai tervezetbe: LEIBNIZ 1931 [1671b]. 530–538.; Uő. 1931 [1671c]. 538–543.

ahhoz illeszkedve alakult ki az egészségügy-igazgatás egész közép- és kelet-európai térség számára mintaadó porosz modellje.

Az állami felügyelet egyik szakigazgatási csúcsszerve az Orvoslási Ediktum kiadásával egyidejűleg ugyancsak Leibniz koncepciója nyomán felállított *Collegium Medicum* lett. Tevékenységének középpontjában a hivatalos gyógyítókként számon tartott egészségügyi szolgáltatók (orvosok, sebészek, fürdősök, patikusok és bábák) legitímációjához kapcsolódó szakmai vizsgák és approbációs kötelezettségek koordinálása, valamint a kuruzslók (korabeli értelmezés szerint hivatalos működési engedéllyel nem rendelkező gyógyítók) szankcionálása állt.¹⁵⁹ 1719-ben alakult meg a porosz egészségügyi adminisztráció másik, járványügyekkel foglalkozó csúcshivatala *Collegium Sanitatis* néven.¹⁶⁰

A porosz modell harmadik, oktatási és minőségbiztosítási feladatokat ellátó intézménye az 1723/1724-ben létrehozott *Collegium medico-chirurgicum* lett, amely a porosz hadsereg leendő orvosainak, sebészeinek képzéséhez és továbbképzéséhez kapcsolódó oktatási

¹⁵⁹ A porosz egészségügyi normaalkotás és szakigazgatási intézményhálózat elvi és gyakorlati működésére nézve a rendelkezésünkre álló legrelevánsabb forrásmunka a történész-genealógusként számon tartott, a berlini adminisztráció több csúcshivatalában is szolgálatot teljesítő Th.Ph.W. von der Hagen (1729–1797) porosz egészségügyi intézményekről írott történeti áttekintése: HAGEN 1786, 3–24. A témáról a szakirodalomban csupán jelzésértékű utalásokat találunk, vö. PISTOR 1908, 230–234.; FISCHER 1933. Bd. 1. 323.; HUERKAMP 1985, 22–50.

¹⁶⁰ A két testület tagságáról: HAGEN 1786, 5, 22.

feladatokon túl az egészségügyi hierarchia különböző szintjein működő gyógyítók (sebészek, borbélyok, felcserek, fürdősök, bábák) vizsgáztatását, approbációját, működési engedélyeik kiadását végezte, s már a 18. század közepére Európa-hírű oktatási központtá vált.¹⁶¹ Ezzel gyakorlatilag minden, az egészségügyi alapellátók minőségbiztosításával és általában az egészségügy-igazgatással kapcsolatos feladat teljes egészében kikerült a tradicionális univerzitások (Frankfurt an der Oder, Halle) orvosi fakultásainak joghatósága alól. A gyakorlatorientált stúdiumok (sebészet, szülészeti, operációtan, bonctan) felé fordulást elősegítendő az Orvos-Sebészeti Kollégiumhoz 1727-től *Charité* néven oktatókórház is csatlakozott.¹⁶² Az uralkodói-kormányzati hatalom egyre látványosabb térnyerését jól illusztrálja, hogy az egészségügy-igazgatás három kulcsfontosságú Kollégiuma lényegében automatikusan tagolódott be a még I. Frigyes Vilmos által bevezetett 1722/1723. évi általános államigazgatási reformok keretében létrehozott, a pénzügyi, a katonai és a közigazgatást egyesítő, közvetlenül az uralkodónak

161 Az intézmény közvetlen elődje a Porosz Királyi Tudományos Társaság kezdeményezésére I. Frigyes Vilmos által 1713-ban a különböző katonai rangban álló és különböző szintű kvalifikációval rendelkező orvosok, sebészek és felcserek gyakorlati anatómia oktatásának céljából Berlinben létrehozott anatómiai színház (*Theatrum Anatomicum Berolinense*) volt, amelynek ötlete még Leibniz nagyszabású *Theatrum Naturae et Artis* projektumára vezethető vissza. LEIBNIZ 1931 [1671b]. 537.). (LEIBNIZ 1931 [1671c]. 540.). A *Collegium medico-chirurgicum* oktatási programjáról: HAGEN 17–21.

162 A *Charité* 18. századi működéséről, ld. BLEKER/HESS 2010.

alárendelt *Generaldirektorium*-nak (teljes nevén: *General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domänendirektorium*) nevezett központi államigazgatási intézménybe.¹⁶³

A Habsburg Monarchiában van Swieten szervezeti és jogalkotási reformjainak közvetlen előképéül szolgáló, I. Frigyes Vilmos által 1725-ben kibocsátott újabb Orvoslási Ediktum (*Allgemeines und neu geschärftes Medicinal-Edict*) a 17. század végén kialakított, s mintegy negyed század alatt manifesztálódott jogalkotási és igazgatási gyakorlatnak a többszörösen továbbfejlesztett és kiegészített változataként értelmezhető. Az ediktum egységes irányelvek mentén fogalmazta meg az egészségügyi szolgáltatók hivatásrendi jogosítványait és kötelezettségeit, az egészségügyi szolgáltatások díjszabásait, valamint a járványvédelmi és a járványok megelőzését szolgáló preventív intézkedések rendjét.¹⁶⁴ Az 1725. évi porosz egészségügyi reformok nemcsak a jogalkotás területén, hanem az egészségügy-igazgatás szervezeti keretében is további szerkezeti és funkcionális változásokat hoztak. I. Frigyes Vilmos a *Collegium Medicum* területi hatósugarának hatékonyabbá tétele érdekében, ennek lokális szerveiként létrehozta a 12 vidéki regisztratórából álló *Provinzial Collegia Medica*-hálózatot, s ezzel a Berlinben székelő Kollégium – funkciói megtartása mellett – 1725-től *Ober-Collegium medicum des Staates* néven folytatta tevékenységét. Az összesen tizenkét vidéki Kollégium lényegében a Főkollégium regisztratórájaként működött, s helyi szinten ugyanazt,

¹⁶³ PISTOR 1908. 225–250.

¹⁶⁴ ROSEN 1977. 94–123. passim.

a gyógyítók legitimációjára és munkavégzésük ellenőrzésére kiterjedő feladatkört látta el, mint a Főkollégium. A sebészek, patikusok, bábák vizsgáztatására, jelentések összeállítására kiterjedő szakmai munkát a Provinciális Kollégiumok *physicus-orvosai* végezték.¹⁶⁵ Az *Ober-Collegium medicum* mintájára 1762-ben a járványvédelemmel foglalkozó *Collegium Sanitatis* helyi szintű hatóságaként létrejött a *Collegia Sanitatis*-hálózat is, s ezzel egyidejűleg a Berlinben székelő központi testület elnevezése *Ober-Collegium Sanitatis*-ra változott.

A porosz modellt alapul véve alakította ki van Swieten a centralizált állami egészségügy-igazgatás intézményi és legiszlatív kereteit. A 18. század eleje óta, Bécs központtal, korlátozott területi kompetenciával működő, a járványvédelemre specializált Udvari Egészségügyi Bizottság (*Sanitäts-Hofkommission*) 1753. január 3-án kibocsátott körrendeletben foglaltak szerint történő átalakításában, „egyedül és közvetlenül” (*„alleinig und obnmittelbar”*) az uralkodónak alárendelt Udvari Egészségügyi Deputáció (*Haupt-Sanitäts-Hof-Deputation*) rangjára való emelésében mind a struktúra, mind a hozzá rendelt funkciók tekintetében, lényegében a porosz *Ober-Collegium medicum des Staates* mint legfelsőbb szinten működő szakhivatal másolatát fedezhetjük fel.¹⁶⁶

1749-ben a Haugwitz-féle igazgatási reformok nyomán került felállításra a porosz *Generaldirektorium* mintájára a politikai, a pénzügy- és a közigazgatást egyesítő állami

¹⁶⁵ A Provinciális Kollégiumok tagságára és működésére vonatkozóan, ld. HAGEN 1786. 4–16.

¹⁶⁶ A körrendelet szövegét közli: ÖZV 1925. Abt. II. Bd. 2. 375–376.

csúcshivatal, a Bécsben működő *Directorium in publicis et cameralibus*. Ezzel egyidejűleg a Directorium közép-szinten illetékes tartományi szervei Képviselő és Kamara (*Repräsentation und Kammer*) néven alakultak meg.¹⁶⁷ Ebbe a centralizációs folyamatba illeszkedik a Deputáció mint egészségügy-igazgatási csúcshivatal létrehozása is. A Deputációnak mint legfelsőbb egészségügy-igazgatási, végrehajtó és kontrollorgánumnak alapvetően kettős feladatköre volt: egyrészt a Monarchia egész területére nézve minden egészségüggyel kapcsolatos jelenség (beleértve az egészségügyi szolgáltatók munkavégzésének ellenőrzését és regisztrálását, az embert és állatállományt sújtó járványok elleni védekezés megszervezését) adminisztratív ügykezelése és ügyintézése, másrészt az uralkodói hatalomkoncentrációt és területi integrációt egyaránt szolgáló, egységes irányelvek mentén történő egészségügyi jogalkotás. A Deputáció felállításával párhuzamosan került sor középszinten mindaddig a tartományi rendek által fizetett, fenntartott és igazgatott protomedikátusság intézményének (az adott tartományi fővárosban működő, rendszerint rangidős fizetett *physicus-orvos* hivatala) helyébe lépő egészségügyi bizottságok (*landesfürstliche Medizinal- und Sanitätskommission*) megszervezésére. A bizottságok az adott tartományi Képviselő és Kamara minden egészségügyet érintő kérdésben szaktanácsadó, ellenőrző, az alsóbb szintű gyógyítókat vizsgáztató, munkavégzésüket legitimáló

¹⁶⁷ Az osztrák örökös tartományok igazgatási reformjára vonatkozóan, vö. WALTER 1938. (itt különösen 107–109); ZÖLLNER 1990. 314–315.

grémiumaiként működtek. A felülről lefelé építkező, az általános igazgatási struktúrához illeszkedő egészségügy-igazgatás alsó szintjén helyezkedtek el a kerületek (*Kreis*) élén álló kerületi hivatalok (*Kreisämter*) physicus-orvosai (*Kreisärzte/Kreisphysiker*).¹⁶⁸ A Deputáció, a tartományi Egészségügyi Bizottságok és a kerületi physicus-orvosok alkotta háromszintű egészségügy-igazgatási rendszer és kommunikációs gyakorlat lényegében változatlan formában működött tovább az 1760–1761. évi kaunitzi államigazgatási reformokat követő időszakban is. A Directorium, valamint a Képviselő és Kamara 1762. évi felszámolása után a kerületi orvosok továbbra is az adott tartományi Egészségügyi Bizottságokkal leveleztek, amelyek minden vagy sok esetben a bizottságok orvosai által már megszűrt szakmai anyagot a Képviselő és Kamara helyébe lépő, 1762/1763-ban felállított illetékes tartományi Guberniumnak mint általános középszintű igazgatási szervnek továbbítottak. A Guberniumoktól a bécsi Udvari Kancellária (*Hofkanzlei*) közvetítésével jutottak el az immár többszörös hivatali szelekciós folyamaton átesett jelentések, egyéni és kollektív beadványok és egyéb hivatali akták a Deputációhoz és/vagy a bécsi orvosi fakultáshoz.¹⁶⁹

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

168 Az adminisztratív struktúráról, ld. WIMMER 1991. 42–43.

169 A Deputáció (bécsi orvoskarral közös) szakmai munkáját dokumentáló jegyzőkönyveket ld. Archiv der Universität Wien, Med 01.11. Acta Facultatis Medicae XI, 1764–1774.

Királyság részére” címmel (*Haupt-Medizinalordnung für Böhmen*, röviden *Medizinalordnung*) összeállított rendelet¹⁷⁰ és az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat (*Hauptsanitätsnormativ*)¹⁷¹ megalkotása volt. A két 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. Ahogyan az 1753. évi kodifikáció összefüggő részeket szó szerint vett át az 1725. évi porosz *Medizinaledikt*-ből, úgy kerültek át teljes szakaszok a *Medizinalordnung*-ból az 1770. évi, a birodalmi lépték szem előtt tartásával összeállított, a Habsburg Monarchia minden tartományára és országra nézve érvényes, az egészségügyi szolgáltatók és szolgáltatások mellett a járványügyet is egységesen szabályozó Egészségügyi Főszabályzatba.¹⁷²

A különböző rendű-rangú gyógyítók munkavégzésének vonatkozásában a célok és szándékok a két

170 A rendelet teljes szövegét, ld. JOHN 1790–1791. Bd.2. 245–316.

171 Az 1770. január 2-án kiadott Egészségügyi Főszabályzat szövegét, ld. KROPATSCHEK 1786. Bd.6. 3–112.

172 A szövegszerű egyezések pontos helymegjelölését, ld. LESKY 1959. 28.

jogszabály esetében alapvetően megegyeznek: az egészségügyi szolgáltatásokkal és szolgáltatókkal kapcsolatos államigazgatási természetű eljárások és intézményi keretek egységes szabályozásával az akadémikus orvosok autoritásának legiszlatív és adminisztratív eszközökkel történő erősítése. A középpontban egyértelműen a hivatalnok-orvosi pozíció mibenlétét részletező, a munkakör betöltésének előfeltétel-rendszerét és az államhatalom részéről elvárt feladatok komplexumát pontosan körülíró instrukciók álltak. Minden más gyógyító hivatás gyakorlásához kapcsolódó tartalmi elemek a hivatalos és nem hivatalos kategóriák megkonstruálásával, a *physicus*-orvosok státuszához és kötelezettségeihez képest kerültek meghatározásra.

Fontos azonban megjegyeznünk, hogy a porosz egészségügyi jogalkotás osztrák recepciójában valójában kettős korrekció érvényesült: egyfelől vallási-dogmatikai természetű kiigazítások kerültek be mind a *Medizinalordnung*-ba, mind az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzatba, ami azt jelentette, hogy a tereziánus kodifikáció az orvoslás porosz protestáns gyakorlatát szükségszerűen római-katolikus ideológiai környezetbe helyezte át. Ez igazán látványosan a szülészetben, illetve a bábák feladatkörének meghatározásában, különösképpen a szükségkeresztseléssel kapcsolatos jogosítványaik rögzítésében jelentkezett.¹⁷³ Másfelől a változtatás

¹⁷³ Vö. JOHN 1790–1791. Bd.2. Abt.1. §22; KROPATSCHEK 1786. Bd.6. 11–12., 29–30. A szükségkereszttség kiszolgáltatásáról és az 1753. évi kodifikációban szereplő, kapcsolódó cselekményekről és eszközökről bővebben, ld. BALÁZS 2004. 77–94.

jogi-államigazgatási természetű kiigazításokat eredményezett, ami elsődlegesen általában az orvosi gyakorlat és különösképpen a physicus-orvosok pozícionálását érintette. A hivatalosnak minősített gyógyítók hierarchikusan szerveződő társadalmában a physicus-orvosi státusz és pozíció különleges helyét és tudatosan kiemelt szerepét jelzi, hogy az 1753. évi jogszabály és ennek nyomán a közel húsz esztendővel később összeállított Egészségügyi Főszabályzat is a porosz modelltől eltérően önálló entitásként, a többi kézművesnek vagy iparúzóknak minősített foglalkozáscsoporttól elkülönülten kezelte ezeket a kormányzati hatalom és a lokális érdekek, érdekszövetségek, a tudományos és gyakorlati medicina között mediátor szerepet betöltő, lényegében állami hivatali tisztségviselői pozícióba helyezett orvosokat. Ezt a különbségtételt jelzi az is, hogy míg a porosz Orvosi Ediktumban minden gyógyító foglalkozáscsoport egészségügyi szolgáltatásaira nézve tételes díjszabás (*Taxa*) szerepel, addig orvosi díjtáblázat nem került be sem a *Medizinalordnung*-ba, s ennek következtében az 1770. évi kodifikációba sem.¹⁷⁴

Az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat kiadása az örökös tartományokban az egészségügyi szervezetrendszer 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.

¹⁷⁴ Vö. JOHN 1790–1791. Bd.2. Abt.1. §12; KROPATSCHEK 1786. Bd.6. 9.

január 2-i hatállyal feloszlatta, s ugyanígy feloszlátásra kerültek a tartományi Egészségügyi Bizottságok is.¹⁷⁵ Ez azt is jelentette, hogy az egészségügy önálló, birodalmi szintű centrális hivatali-szervezet formájában történő képvisellete megszűnt. A Deputáció feladatkörét az Udvari Kancellária, az Egészségügyi Bizottságok funkcióit pedig középszinten a Guberniumok vették át. A Guberniumokon belül az egészségügy képviselését a reformok bevezetése előtt már létező protomedikusi hivatal újbóli felélesztésével a protomedikus, vagyis a tartományi fővárosban működő *physicus-orvos* (*Landes-Protomediker*) látta el, aki tanácsosi rangban vett részt a tartományi igazgatásban.¹⁷⁶ 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 kerületi *physicus-orvosok* (*Kreisphysiker*) és a tartományi protomedikusok hálózata töltötte be. Különösen II. József uralkodása idején az általános egészség-, illetve járványügy tekintetében látványosan megsokasodott

¹⁷⁵ Az Udvari Egészségügyi Deputáció és a tartományi Egészségügyi Bizottságok feloszlátásáról szóló rendelet szövegét, ld. ÖZV 1925. Abt.II. Bd. 2. 385.

¹⁷⁶ Mária Terézia 1773. április 10-én kibocsátott rendelete hivatalosan is felújította a tartományi protomedikátusság (*Landes-Protomediker*) intézményét, ld. KROPATSCHEK 1786. Bd.6. 580–581.

írásbeli dokumentáció útja a kerületi hivataloktól a tartományi Guberniumokon át a Hofkanzlei-ig, onnan pedig a Staatsrat-ig vezetett. Az örökös tartományok az egészségügy adminisztratív ügykezeléséről tehát elviekben 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.

Az egészségügyi szervezetrendszer intézményi és adminisztratív struktúrájának kialakítása és működtetése, valamint a jogalkotás párhuzamai mellett, a Berlinből vezérelt porosz és a Bécsből irányított Habsburg rendszer közötti további lényegi különbségek az orvosok, sebészek és bábák számára az egységes, az állam érdekének megfelelő tudományos program szerint kialakított oktatási és minőségbiztosítási keretek megszervezése területén is megmutatkoznak. Míg a porosz modellben az egészségügy-igazgatási, jogalkotási funkciókon túl az alsóbb szinten működő gyógyítók szakszerű oktatásához, minőségbiztosításához kapcsolódó feladatkörök a hagyományos orvosi fakultások – kiemelten Odera-Frankfurt egyetemének – teljes kikapcsolásával, a 18. század elejétől már egyértelműen az újonnan létrehozott, közvetlen állami-kormányzati irányítás alatt álló intézményekhez (*Collegium Medicum*, *Collegium Sanitatis* és ezek vidéki szervei) és oktatási központhoz (*Collegium medicum chirurgicum*, *Charité* oktatókórház) kötődtek, addig a Habsburg modellben éppen van Swietennek a centralizált egészségügy-igazgatási rendszer kiépítésében betöltött sokirányú pozícióiból (protomedicus, bécsi

orvosi fakultás elnöke és igazgatója, Udvari Tanulmányi Bizottság másodelnöke) adódóan, a bécsi orvosi fakultás szerepe továbbra is meghatározó maradt.¹⁷⁷ Van Swieten a bécsi egyetem orvosi fakultásának elnöki (*Präses*) minőségében 1748/1749-ben indított strukturális reform-programjának részeként az alsóbb szintű gyógyítók úgy, mint bábák, sebészek képzését és vizsgáztatását – a porosz modelltől eltérően – az orvosi fakultás kebelén belül oldotta meg, következésképpen a fakultásnak a minőségbiztosításban (vizsgáztatásban, működési engedélyek kiadásában) betöltött korábbi funkciói és jogosítványai inkább tovább erősödtek, s ezek hatósugara tovább bővült.¹⁷⁸

A Habsburg egészségügy-igazgatási modell magyarországi implementációja szempontjából meghatározó körülmény, hogy a 18. század utolsó harmadáig nem létezett orvosi fakultás. A Helytartótanács kebelében 1738-ban felállított és hivatalosan 1776-ig Pozsonyban

177 Erna Lesky ezeket a protomedikusi funkcióhoz kötődő autoritativ jogosítványokat az „abszolutista egészségügy-igazgatás” egy sajátos osztrák modelljeként aposztrofálja, ld. LESKY 1959. 203. A protomedikusi és a bécsi egyetem orvosi fakultásához kötődő vezető funkciók (*Präses, Director, Rector, Decan*) és professzúrák történeti transzformációs folyamatáról vö. FERRO 1785. 17–18.; SCHWAB 1792.

178 A bécsi orvosi fakultás újrapozicionálását, a struktúra, a jurisdikciók, a személyi állomány megújítását célzó programjának lényegi elemeit 1749-ben az orvosi fakultás terjedelmes, a reformok bevezetése előtti állapotok részletes ismertetését is tartalmazó leírásban foglalta össze: Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv, Akten der Studienhofkommission, Karton 17, fol. 14–105. (itt különösen: fol. 75–105.).

működő Egészségügyi Bizottság (*commissio sanitatis*) mint a bécsi kormányzati szakadminisztráció regionális szintű végrehajtó és kontrollorgánuma, a szűken vett szakmai kérdések kezelésében, illetve a hivatali ügyintézés szakszerűsítésének folyamatában egyaránt fontos tényezőnek tekinthető. A két helytartótanácsi tanácsosból, két kamarai tanácsosból, két Pozsony városi tanácsosból álló bizottság munkájában egy orvos is részt vett tagként (*membrum*), majd később tanácsosi (*consiliarius*) minőségben. A bizottság feladata kezdetben a járványügy koordinálására korlátozódott, majd a század közepétől az érdemi szakmai munkát, vagyis a Magyar Udvari Kancellária közvetítésével a bécsi legfelsőbb szakigazgatási orgánumoktól érkező instrukciók, rendeletek magyarországi viszonyokra történő adaptációját, az egészségügyi szolgáltatások és szolgáltatók validációját-autorizációját, az egyes törvényhatóságokból (vármegyék, szabad királyi városok, kamarai birtokok) érkező jelentések értékelését, szűrését lényegében a grémium orvos munkatársa végezte. Rendszeres gyakorlattá vált, hogy a bizottság orvos tagja különösen a validációs-autorizációs feladatok elvégzéséhez amolyan „külső munkatársként” egyidejűleg több pozsonyi orvos segítségét is igénybe vette.¹⁷⁹ Ennek ellenére a bizottság sem igazgatási, sem szakmai-tudományos tekintetben nem pótolhatta

¹⁷⁹ 1761-ben a helytartótanács Egészségügyi Bizottsága Mária Teréziához intézett kérelmében felhatalmazást kér, hogy vizsgáztatások alkalmával esetenként a Pozsonyban működő orvosok közül hármat kiválaszthasson erre a feladatra: Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (a továbbiakban: MNL OL) C 37. Lad. D . Fasc. 5./1761.

a hiányzó orvosi fakultást: az ügyeket sem mennyiségi-
leg, sem minőségileg nem volt képes professzionálisan
kezelni. A folyamatos túlterheltséggel, működésbeli hi-
átusokkal küzdő Egészségügyi Bizottság mellett a hazai
egészségügyi szervezetirendszer másik pillérét képezte
a törvényhatósági orvosok (*physicus-orvosok*) hálózatának
szisztematikus kiépítése, amelyet Mária Terézia először
1752-ben rendelt el.¹⁸⁰

A Magyar Királyság területén a közegészségügyi
adminisztráció birodalmi szakigazgatásba történő ha-
tékony beillesztése tekintetében az igazán látványos
változást a nagyszombati egyetem 1769/1770. évi orvos-
karral való bővítése jelentette: minden oktatási, vizsgáz-
tatási és általában minden, orvosi szakértelmet igénylő
egészségügyi jelenség kezelésével kapcsolatos feladatot
a Helytartótanács a fakultásnak közvetített. Ezzel pár-
huzamosan vált formálissá a rendszeres Egészségügyi
Bizottság működése, majd 1776. évi megszüntetését
követően 1783-ig, a II. József-féle ügyosztályi rendszer
kialakításáig a Helytartótanács csak különleges esetek-
ben, elsősorban járványok idején rendszerint egy ka-
marai tanácsosból és egy orvostól álló alkalmi bizott-
ságokat küldött a helyszínre. A folyó ügyeket a fakultás
professzorainak előzetes szakmai véleményét kikérve a
Helytartótanács a teljes ülésen tárgyalta meg. Szakmai-
tudományos és hivatali adminisztratív természetű ügyek
további útja azután elvben a Helytartótanáctól a Ma-
gyar Udvari Kancellária közvetítésével vezetett a bécsi

180 LINZBAUER Bd.II. 279–281. (*Constitutio physicorum et chi-
rurgorum comitatensium*)

Udvari Kancelláriához, illetve az orvosi fakultáshoz. 1770 után azonban – miként az az örökös tartományok esetében is regisztrálható – bevett gyakorlattá vált, hogy a nagyszombati, majd 1777-ben Budára költözött orvosi fakultás közvetlenül levelezett a bécsi orvossal.¹⁸¹

Orvosok új szerepben: hivatás és identitás

A birodalmi egészségügy-igazgatási szervezetrendszer kialakításának folyamatában kezdettől fogva megmutatkozik az a van Swieten-i reformkoncepcióba illeszkedő, különösen az 1753-tól kezdődően kibocsátott uralkodói rendeletekben, szabályzatokban, instrukciókban és általában az egészségügyi jogalkotásban manifesztálódó kormányzati törekvés, amely arra irányult, hogy a számos adminisztratív jellegű feladattal megbízott akadémikus orvosokat az állami szolgálat felé fordítsák, új alapokra helyezték az állások betöltésének feltételrendszerét és ennek megfelelően magát a pozíciót új funkcionális elemekkel bővítsék. Ez azt jelentette, hogy dokumentálhatóan a 16. század óta a nagyobb városokban az önkormányzatok vagy a rendek által alkalmazott és fizetett, rendszerint meghatározott közfeladatokra is kötelezett tartományi és kerületi orvosok (*Landesphysiker*, *Kreisphysiker*) státusza és pozíciója több lépcsőben állami hivatalnoki szerepkörrel bővült.¹⁸² A bécsi központi

¹⁸¹ KRÁSZ 2016. 833- 845.

¹⁸² Ez a kodifikációs folyamat jól nyomon követhető Joseph Kropatschek (egyik) nyolc kötetes rendeletgyűjteményében, amely a Mária Terézia uralkodásának időszakában kiadott

kormány szervektől a tartományokon át, le egészen a kerületek legkisebb lokalitásait is magában foglaló új struktúrában valójában ezek a hivatalnok-orvosok (a forrásokban *physicus/Beamtenarzt* szerepel, magyarul a *physicus-orvos* fogalom használata a legpontosabb) váltak az uralkodói rendeletek végrehajtásának, a rendeletek alattvalók felé történő közvetítésének és meggyőző kommunikációjának, valamint minden egészség-, betegség- és közegészségügyet érintő jelenséggel kapcsolatos információ gyűjtésének, szűrésének és a különböző igazgatási szintek közötti áramoltatásának a személyi meghatározóivá.

A Magyar Királyság területén a *physicus-orvosi* állások betöltését Mária Terézia vonatkozó 1752. évi rendeletének kiadása után 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 uralkodásig valójában nem sokat változtatott az sem, hogy – az osztrák örökös tartományok hatályos

és II. József uralkodása alatt is érvényben lévő egészségügyi jogforrásokat tartalmazza. A városi, tartományi és kerületi *physicus-orvosoktól* de facto már korábban is elvárt kötelezettségek egész sora került 1763/1764-ben a Monarchia minden örökös tartományára nézve egységesen megerősítésre. Az állategészségügyre és az állatállomány rendszeres ellenőrzésére, ld. KROPATSCHEK 1786. Bd. 4. 259; a bűnesetek felderítésénél bizonyos törvényszéki orvostani feladatok ellátására, Uo. 279; a járványos betegségekre vonatkozó adat-szolgáltatásra, Uo. 4.

rendeletekben is rögzített gyakorlatával ellentétben – Magyarországon kezdettől fogva alkalmaztak protestáns vallású physicus-orvosokat. Ez a gyakorlat ugyan csak 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 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 ítelt, nevét köteles volt jóváhagyás és megerősítés érdekében a Helytartótanácsához felterjeszteni. A javaslattételben a felterjesztőnek csatolnia kellett a jelölt szakmai kompetenciáját és előmenetelét rögzítő dokumentumokat: diplomáját, hol, mennyi ideig, milyen eredménnyel szolgált, nyelvtudását, vagyis a latinon és anyanyelvén kívül beszél-e az őt alkalmazni kívánó közösség nyelvén. 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.¹⁸³

¹⁸³ A physicus-orvosok kiválasztásával, alkalmazásával kapcsolatban, lásd MNL OL C 66 96. cs. 34. kf./1785–86.

A *physicus*-orvos munkájáért az adott törvényhatóságtól a Helytartótanács által rögzített mértékű fizetést (*salarium*) kapott, de hatósági orvosi teendői mellett gyakorló magánorvosként is működhetett, 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 törvényhatóságonként változó mértékű volt, gyakorlatilag évi 150 forinttól 800 forintig terjedően az adott város, vármegye lehetőségeitől és belátásától függött.¹⁸⁴

Rendkívül összetett feladatkörük a napi gyakorlat során organikusan alakult ki. E tekintetben meghatározó s egyúttal társadalmi presztízszüket is alapvetően pozitív irányban megerősítő dokumentum az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzatban az orvosok számára rögzített hivatali normák.¹⁸⁵ 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

184 A Helytartótanács Számvevősege 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.

185 A hivatali utasítás eredeti német nyelvű változatát közli LINZBAUER 1853. Tom. III. Sectio I. 187–192. A helytartótanács latin és magyar nyelvű adaptációit lásd Uo. 245–249. (latin) és 424–431. (magyar)

formájában történő dokumentálásra vonatkozó kötelezettsége. A 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 járványok megelőzésére, illetve megfékezésére vonatkozó teendők ellátása, a szülészet és a bábaság szakszerűsítése, a nem-hivatalos, kuruzslóként aposztrofált orvosló személyek szűrése és a velük szembeni fellépés, a patikák ellenőrzése, a szegények ingyenes ellátása, a rájuk bízott terület lokalitásainak rendszeres felkeresése.

Személyükkel és hivatásukkal kapcsolatban a 18. században széles körben elterjedt kortársi megnyilatkozásokban toposzszerűen hangoztatott elemekként jelennek meg külföldi egyetemeken szerzett, az antik autoritások ismeretéig visszanyúló elméleti tudásuk, a betegágy mellett szerzett gyakorlati tapasztalataik; tudományos utazásaik; latin nyelvtudásuk; tudományos társasági tagságaik; személyes beteglátogatások, valamint kül- és belföldi partnerekkel (többnyire páciensek és tudós orvoskollégák) folytatott levelezés útján kiépített kiterjedt kapcsolatrendszerük s általában a tudományokban való jártasságuk.¹⁸⁶ Az önreprezentáció részét képezte külső megjelenésük. Ünnepeles alkalmakkor rendszerint talárban és kalapban vagy a kor divatjának

¹⁸⁶ WESZPRÉMI 1787 [1970].

megfelelően parókában, német vagy magyar szabású elegáns kabátban, ékszerekkel felszerelve, kezükben gombos végű doktorpálcával, doktortáskával és úti patikaládával jelentek meg. Az öltözködésen kívül anyagi helyzetük, a társadalomban és ezen belül az orvosok közösségében elfoglalt státuszuk és pozíciójuk amolyan külsődleges jelzőinek számítottak a jó lovak, esetleg szállítóeszközüül használt kocsi, gazdag, csinos háztartás alkalmazottakkal, adott esetben többféle szolgálattevővel. Tudományos szakirodalmi és/vagy orvosi felvilágosító tevékenységükkel, közéleti pozíciók vállalásával (többnyire vármegyei táblabíróság, városi magisztrátusban tagság, assessorság), hivatásuk karitatív jellegének hangsúlyozásával, működési székhelyükhöz közelebb vagy távolabb eső régiókra, de akár az egész országra kiterjedő beteglátogató-inspekciós körutazásaikkal tekintélyt, erkölcsi megbecsülést vívtak ki maguknak.

* * *

A közjó szolgálatának elkötelezett hatalomgyakorlás tükröződik Mária Terézia uralkodása alatt a Habsburg Monarchia tartományaiban és országaiban végrehajtott egészségügyi reformsorozatban. 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 volt, amelyet rendeletekben, instrukciókban megfogalmazott normatív szabályok rögzítettek. Másrészt olyan rend, amelyet megfigyelhető, leírható, nyilvántartásba vehető orvosok, sebészek,

gyógyszerészek, bábák és az egészség és betegség állapotainak, minden ezekkel összefüggő környezeti hatásnak adminisztratív úton történő megismerése, rendszerezése határozott meg. Ez az akadémikus orvosi tudásra, a physicus-orvosok kiemelt adminisztrációs és kommunikációs hálózatára épülő rendszer – háttérben egy differenciáltabbá váló képzési és egészségügy-igazgatási intézményhálózattal – Mária Terézia halálát követően tovább „finomodott”. Az egészségügy területén a hatalomgyakorlásnak a tudományosság és szakszerűség 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.

Bibliográfia

LEVÉLTÁRI FORRÁSOK

Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungssarchiv, Akten der Studienhofkommission, Karton 17, fol. 14–105.

Archiv der Universität Wien, Med 01.11. Acta Facultatis Medicae XI, 1764–1774.

Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (MNL OL) C 37. Lad. D . Fasc. 5./1761.MNL MNL OL C 66 96. cs. 34. kf./1785–86.
MNL OL C 66 97. cs. 43. kf. (201–204. pag.)/1785–86.

Bibliográfia / Rövidítések

- BALÁZS 2004: Balázs Péter: *Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete*. Piliscsaba – Budapest: Magyar Tudománytörténeti Intézet&Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, 2004.
- BLEKER/HESS 2010: Johanna Bleker, Volker Hess (Hrsg.): *Die Charité. Geschicht(en) eines Krankenhauses*. Berlin: Akademie Verlag, 2010.
- FERRO 1785: Joseph Pascal Ferro: *Einrichtung der medicinischen Fakultät zu Wien. Ihre Gesezze, Lehrart, und Prüfungen in den dahin gehörigen Wissenschaften, der Arznei, Wundarznei, Entbindungskunde und Pharmaceutik*. Wien: bei Rudolph Gräffer, 1785.
- FISCHER 1933: Alfons Fischer: *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*. Berlin: F. A. Herbig, Bde. I–2, 1933.
- FRANK 1779–1819: Johann Peter Frank: *System einer vollständigen medicinischen Policey*. Mannheim: bei Carl Schamburg und Comp, Bd. 1. 1779. Bd. 2. 1780. Bd. 3. 1783. Bd. 4. 1788. Tübingen: In der Cotta'schen Buchhandlung, Bd. 5. 1813. Wien: bei Schwaan und Götz, Bd. 6./1–2. Theil, 1817. Bd. 6/3. Theil 1819.

- GNANT 2015: Christoph Gnant: Die Universität Wien im 18. Jahrhundert. Entkirchlichung – Verstaatlichung – Ausbau. In *Stätten des Wissens. Die Universität Wien entlang ihrer Bauten 1365–2015*, hrsg. von Julia Rüdiger, Dieter Schweizer. Wien–Köln–Weimar: Böhlau, 2015, pp. 87–100.
- HAEN 1779: Anton de Haen: *Heilungsmethode in dem kaiserlichen Krankenhause zu Wien*. Leipzig, 1779.
- HAGEN 1786: Thomas Philipp von der Hagen: *Nachricht von den Medicinal-Anstalten und medicinischen Collegiis in den preussischen Staaten*. Halle: bey Joh. Jac. Curts Witwe, 1786.
- HARTMANN/KRÜGER 1976: Fritz Hartmann – Matthias Krüger: Directiones ad rem Medicam pertinentes. Ein Manuskript G. W. Leibnizens aus den Jahren 1671/72 über die Medizin, *Studia Leibnitiana*, Bd. 8. Heft 1 (1976) pp. 40–68.
- HORN 2008: „...eine Akademie in Absicht der Erweiterung der medizinisch-chirurgischen Wissenschaft...” – Hintergründe für die Entstehung der medizinisch-chirurgischen Akademie „Josephinum”. In: *Josephinismus – eine Bilanz*, hrsg. von Wolfgang Schmale, Renate Zedinger, Jean Mondot, Bochum: Dr. Dieter Winkler Verlag, 2008, pp. 215–244.
- HUERKAMP 1985: Claudia Huerkamp: *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 1985.
- JOHN 1790–1791: Johann Dionis JOHN: *Lexikon der k.k. Medizinalgeseze (sic!). Mit einer Vorrede von E[rnst] Baldinger [...]*, Bde. 1–4, Prag: Calve, 1790–1791.

KNOEFF 2002: Rina Knoeff: *Herman Boerhaave (1668–1738): Calvinist Chemist and Physician*. Amsterdam: Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, 2002.

KRÁSZ 2016: Krász Lilla: Orvosok a hivatal szolgálatában a 18. századi Magyarországon. *Századok*, 150 (2016) 6, pp. 821–870.

KRÁSZ 2017: Krász Lilla: Theoria medica és praxis medica. A tudásközvetítés változó útjai a medicinában a 18. század második felében, *Századok*, 150 (2017) 5, pp. 1025–1042.

KROPATSCHEK 1786: 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*. Wien: bei Joh. Georg Mößle k.k. priv. Buchhändler, Bde. 1–8, 1786.

LEIBNIZ 1931 [1671b]: Grundriß eines Bedenckens von aufrichtung einer Academie oder Societät in Teutschland, zu Aufnehmen der Künste und Wissenschaften (1671). In *Gottfried Wilhelm Leibniz: Sämtliche Schriften und Briefe*, Reihe IV, Bd. 1. (Politische Schriften 1667–1676), hrsg. von der Preußischen Akademie der Wissenschaften. Darmstadt: Otto Reichl Verlag, 1931, pp. 530–538.

LEIBNIZ 1931 [1671c]: Bedencken von aufrichtung einer Academie oder Societät, (1671) in Teutschland,

- zu Aufnahmen der Künste und Wissenschaften. In: *Gottfried Wilhelm Leibniz: Sämtliche Schriften und Briefe*, Reihe IV, Bd. 1. (Politische Schriften 1667–1676), hrsg. von der Preußischen Akademie der Wissenschaften, Darmstadt: Otto Reichl Verlag, Berlin: 1931, 538–543.
- LEIBNIZ 1976 [1671a]: Gottfried Wilhelm Leibniz: *Directiones ad rem Medicam pertinentes: Ein Manuskript G.W. Leibnizens aus den Jahren 1671/72 über die Medizin*. Hrsg. von Fritz Hartmann, Matthias Krüger. *Studia Leibnitiana*, Bd. 8. Heft 1 (1976) 40–68.
- LESKY 1959: Erna Lesky: *Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*. Wien: In Kommission bei Rudolf M. Rohrer, 1959.
- LESKY 1973: Erna Lesky: Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung, In *Gerard van Swieten und seine Zeit*, hrsg. von Erna Lesky – Adam Wandruszka. Wien: Verlag Hermann Böhlaus, 1973, 11–62.
- LINDEBOOM 1968: G. A. Lindeboom: *Herman Boerhaave. The Man and His Work*. London: Methuen, 1970.
- LINZBAUER 1852: Franciscus Xaverio Linzbauer: *Codex sanitario medicinalis Hungariae*. Buda: Typ. Universitatis Regiis, Tom. II, 1852., Tom III. 1853.
- MacHARDY 2006: Karin J. MacHARDY: Staatsbildung in den Habsburgischen Ländern in der Frühen Neuzeit. Konzepte zur Überwindung des Absolutismusparadigmas. In: *Die Habsburgermonarchie 1620 bis 1740. Leistungen und Grenzen des Absolutismusparadigmas*,

- hrsg. von Petr Mat'a, Thomas Winkelbauer. Stuttgart: Franz Steiner, 2006. 73–98.
- ÖZV 1925: *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. von Joseph Kallb-runner – Heinrich Kretschmayr – Friedrich Walter und Melitta Winkler. Wien: Holzhausen, 1925.
- PISTOR 1908: Moritz Pistor: Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung. *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, 40 (1908) 225–250.
- ROSEN 1977: Georg Rosen: Kameralismus und der Begriff des medizinischen Polizei. In: *Sozialmedizin Entwicklung und Selbstverständnis*, hrsg. von Erna Lesky. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1977, 94–123.
- SCHWAB 1792: Simplizius Schwab: *Das Präsidium des Freiherrn Gerhard van Swieten und Anton von Störck.* Halle – Frankfurt, 1792.
- SONNENFELS 1787: Joseph von Sonnenfels: *Grundsätze der Polizey, Handlung und Finanz: zu dem Leitfaden des politischen Studiums.* Bde. I–III, 5. vermehrte und verbesserte Aufl. Wien: bey Joseph Edlen von Kurzbeck k.k. Hofbuchdrucker Groß- und Buchhändler, 1787⁵ [1765–1776].
- WALTER 1938: Friedrich Walter: *Die Geschichte der österreichischen Zentralverwaltung in der Zeit Maria Theresias 1740–1780.* Wien: 1938.

- WESZPRÉMI 1787 [1970]: Stephani Weszprémi: *Succinta Medicorum Hungariae et Transylvaniae Biographia*. vol. IV, Viennae: Trattner, 1787. = Weszprémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Ford. Vida Tivadar. vol. IV, Budapest: Medicina Könyvkiadó, 1970.
- WIMMER 1991: Johannes Wimmer: *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung*. Wien-Köln: Böhlau, 1991.
- ZÖLLNER 1990: Erich Zöllner: *Geschichte Österreichs. Von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Wien-München: Verlag für Geschichte und Politik-R. Oldenbourg, 1990.