

Felvilágosodás és laikus orvoslás Magyarországon 1750-1800

Jelige: „A három testőr”

Tartalom

BEVEZETÉS.....	3
SOKSZÍNŰ „EGÉSZSÉGÜGYI PIAC” ÉS SZEREPLŐI.....	5
FELVILÁGOSODÁS ÉS MEDIKALIZÁCIÓ A 18. SZÁZADI HABSBURG BIRODALOMBAN ...	9
Intézményi feltételek kialakulása.....	9
Normatív szabályozások	13
KIREKESZTÉS ÉS BEFOGADÁS	18
Konfliktusok és megoldási stratégiák	18
Laikus gyógyítók az akadémikus orvosok perspektívájából	22
A vándorgyógyítók egy különleges csoportja: az olejkárok.....	26
ÖSSZEFOGLALÁS.....	29
BIBLIOGRÁFIA ÉS RÖVIDÍTÉSEK	31
Egykorú nyomtatott és kiadott források	31
Szakirodalom.....	32

BEVEZETÉS

Medikalizáció, professzionalizáció, uniformizáció, bürokratizáció: az utóbbi mintegy negyedszázad orvos-, tudomány-, társadalomtörténeti és történeti antropológiai szakirodalma ezen fogalmakkal jellemzi az Európa-szerte - Angliától, Franciaországon, Hollandián keresztül a Habsburg Birodalom legkeletibb határáig terjedő földrajzi térben - a 18. század második felében végbemenő, a közember mindennapi életvezetését hosszú távon alapjaiban átrendező modernizációs folyamatokat. A közjót, az egyén boldogulását hangoztató többé-kevésbé felvilágosult államokban az alattvalók egészségi állapota feletti örködés, a járványok, a nagyarányú szülési és születési mortalitás visszaszorítása kulcskérdéssé vált. Európa különböző régióiban az adott terület társadalmi, gazdasági, kulturális adottságaihoz, történeti hagyományaihoz igazodva más és más stratégiák mentén igyekeztek az uralkodók ezekre a problémákra megoldást találni. A Habsburg Birodalom örökös tartományaiban és országaiban Mária Terézia és II. József által bevezetett átfogó, az élet szinte minden szegmensére kiterjedő reformkonceptiók sorában az egészségügy modernizációja talán a leglátványosabb eredményeket felmutatni képes területnek bizonyult. Uralkodásuk félévszázada alatt sikerült megteremteni azt a normatív környezetet és intézményi hátteret, amely a birodalom részét képező Magyar Királyságban is a modern állami egészségügyi rendszer kontúrjait képezte.

Jelen dolgozatunkban a fentiekben vázolt medikalizációs, s ezzel szorosan összefüggő professzionalizációs és uniformizációs folyamatokat és kulturális gyakorlatokat a 18. század második felében a Magyar Királyság területén működő, a korszak egészségügyi rendeleteiben, hivatalos aktáiban *laikus* vagy *nem-hivatalos/illegális gyógyítóként* aposztrofált sokszínű réteg perspektívájából kíséreljük meg rekonstruálni. Bemutatjuk továbbá azokat, a különböző uralkodói rendeletek, normatív szabályozások intézményi átrendeződési folyamatok és reformok behatóbb tanulmányozása révén kibontakozó kontextusokat és konstellációkat, amelyek ezen gyógyító réteg társadalmi státusát és pozícióját alakították és formálták. Megvizsgáljuk azokat a hatalmi stratégiákat, amelyek mentén bizonyos, formális képzettséggel nem rendelkező, alapvetően empirikus tudással és gyakorlattal működő gyógyítókat megbélyegeztek és kirekesztettek.

Kutatásunk során felhasznált forrásbázisunk alapját egyrészt az uralkodói normatívák és rendeletek, az ország legfőbb hivatala, a bécsi Udvari Kancelláriának alárendelt Helytartótanács számára készített orvosi jelentések, másrészt a szintén akadémikus orvosok által írt nyomtatásban kiadott ún. orvosi felvilágosító irodalom képezi. A témával kapcsolatban rendelkezésre álló magyar nyelvű szakirodalom, illetve forráskiadványok

tekintetében elsősorban néprajzi és orvostörténeti feldolgozásokra támaszkodhattunk. A régebbi munkák közül Magyary-Kossa Gyula orvostörténeti adattára, Daday Andrásnak a Helytartótanács Egészségügyi Bizottságának és Egészségügyi Ügyosztályának kéziratos anyagait tartalmazó válogatása, Franciscus Xaverio Linzbauer egészségügyi rendeleteket és normatívákat közlő nagy hétkötetes összeállítása, valamint Balázs Péternek az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat (*Generale Normativum in Re Sanitatis* – a továbbiakban GNRS) kommentált fordítása alapvető támpontot jelentettek.

Komparatív szempontból a rendelkezésünkre álló források értelmezéséhez, kontextualizálásához, az egyes jelenségekre használt fogalomkészlet megválasztásához fontos szempontokat adott a vonatkozó angolszász és német szakirodalom. Az angolszász területen működő szerzők közül külön ki kell emelnünk Harold John Cook Stuartok korabeli London egészségügyi rendszerével foglalkozó, az 1980-as évek közepén publikált munkáját, amelyben ő használta először az azóta különösen a nyugat-európai szakirodalomban széles körben elterjedt „egészségügyi piac” fogalmat.¹ A „medical market-place” Cooknál, mint a kora újkori sokszínű, rendi alapokon szerveződő egészségügyi ellátó- és szolgáltatórendszer leírására használt fogalom jelenik meg. Témánk szempontjából ugyancsak meghatározó a szintén angol nyelvterületen működő, olasz származású történész David Gentilcore munkássága. A különböző társadalmi közeghez tartozó gyógyítók és általuk alkalmazott terápiaformák párhuzamos, egymást kiegészítő jelenlétét, interakcióit és társadalmi elfogadottságát a kora újkori Itália példáján mutatta ki, s a jelenségre az egészségügyi pluralizmus („medical pluralism”) fogalmat használta.² A vezető angol orvostörténész Roy Porter 2000-ben megjelent, a 18. századi Anglia kuruzsló és sarlatánkultúráját elemző monográfiájában ezen gyógyító rétegek társadalmi transzformációs folyamatának ábrázolásában az etikai és piaci szempontok érvényesülésének bemutatására helyezi a hangsúlyt.³ Porter elemzésében odáig megy el, hogy az általa „határembereknek” (frontiersmen)⁴ nevezett kuruzslókra vezeti vissza a modern marketing-stratégiák kialakítását. Porter értelmezésében ugyanis ők voltak azok, akik mint az alternatív gyógyítási technikák terjesztői sajátos önreklámozási módszereikkel szolgáltatásaik számára tartós keresletet voltak képesek biztosítani. Az utóbbi két évtizedben német nyelvterületen is születtek a különböző reguláris és irreguláris gyógyító rétegek társadalmi státusának, pozíciójának kora újkori átalakulásával foglalkozó monografikus feldolgozások. A Stuttgartban működő vezető német

¹ COOK, 1986

² GENTILCORE, 1998.

³ PORTER, 2000.

⁴ PORTER, 2000. 30.

orvostörténész Robert Jütte 1991-ben kiadott munkájában a 16-17. századi német birodalmi városokban működő gyógyítók kapcsán azokat a stratégiákat mutatja be, amelyek mentén a különböző rendű-rangú betegek gyógyítót választottak maguknak.⁵ Christian Probst monográfiájában a 18./19. századforduló időszakában bajorországi területeken tevékenykedő vándorgyógyítókkal és gyógyszerárusokkal foglalkozik.⁶ Azokat az átmeneteket vizsgálja, amelyek a korszakban már formálódó állami egészségügyi rendszerben lehetőséget biztosítottak számukra tevékenységük legitimálására.

A laikus gyógyítók működése kapcsán fentiekhez hasonló kérdésfelvetésekkel a magyarországi szakirodalomban nem találkozunk. A magyar jelenségeket, specifikumokat mindeztidáig nem sikerült a nemzetközi diskurzus részévé tenni. A laikus gyógyítók mind etnikai, mind vallási hovatartozás tekintetében a korabeli Európában egészen speciális réteget alkottak a korabeli Magyarországon. A laikus gyógyítók működésével, társadalomban, a népi kultúrában betöltött szerepével kapcsolatban egyes résztemák tekintetében születtek orvostörténeti,⁷ néprajzi,⁸ helytörténeti⁹ vonatkozású feldolgozások. A fentiekben vázolt összetett szempontrendszert és kutatási perspektívákat érvényesítő monografikus feldolgozás magyar viszonylatban azonban mindeztidáig nem született.

SOKSZÍNŰ „EGÉSZSÉGÜGYI PIAC” ÉS SZEREPLŐI

A 18. századi magyarországi „egészségügyi piac” rendkívül szerteágazó és szegmentált rendszerét számtalan gyógyító és gyógyszeráros alkotta, ezért vizsgálataink során megkíséreljük a Magyar Királyság területén működő laikus (formális képzettséggel nem rendelkező/nem-hivatalos, irreguláris/kuruzsló) és reguláris (formális képzettséggel rendelkező/akadémikus/hivatalos) gyógyítókat jogállásuk, szakmai kompetenciájuk alapján kategorizálni. Az egyes laikus gyógyító rétegek egymástól való elkülönítése tekintetében David Gentilcore és Christian Probst által alkalmazott szempontok és módszerek munkánk során rendkívül inspiratívnak bizonyultak. Az általuk halmazábra formájában is megjelenített kategorizálási séma – szem előtt tartva azt, hogy mind Gentilcore, mind Probst, mind pedig a magyarországi helyzet különböző idő- tér-, társadalmi és kulturális kontextusokat és

⁵JÜTTE, 1991.

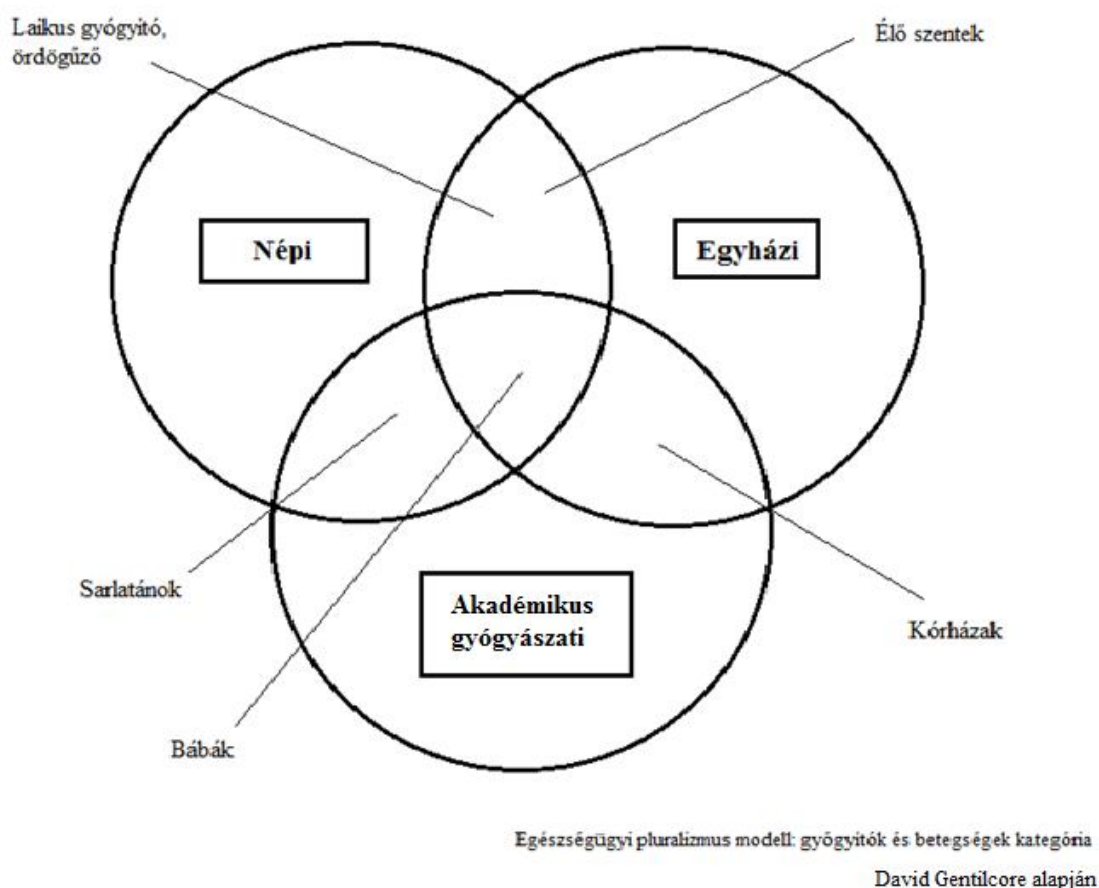
⁶PROBST, 1992.

⁷Ld. például FRIEDRICH, 1977., DEÁKY, 2002.

⁸Ld. például VAJKAI, 2003., PÓCS, 2001.

⁹Ld. például DONÁTH, 1964.

konstellációkat mutat – láthatóvá teszi egyrészt az egyes kategóriák és gyógyító tevékenységek közötti átjárhatóságot, másrészt azt az időben bekövetkező transzformációs folyamatot, amelynek során az egészségügy területén az egyházi ellenében az állami dominancia válik meghatározóvá.

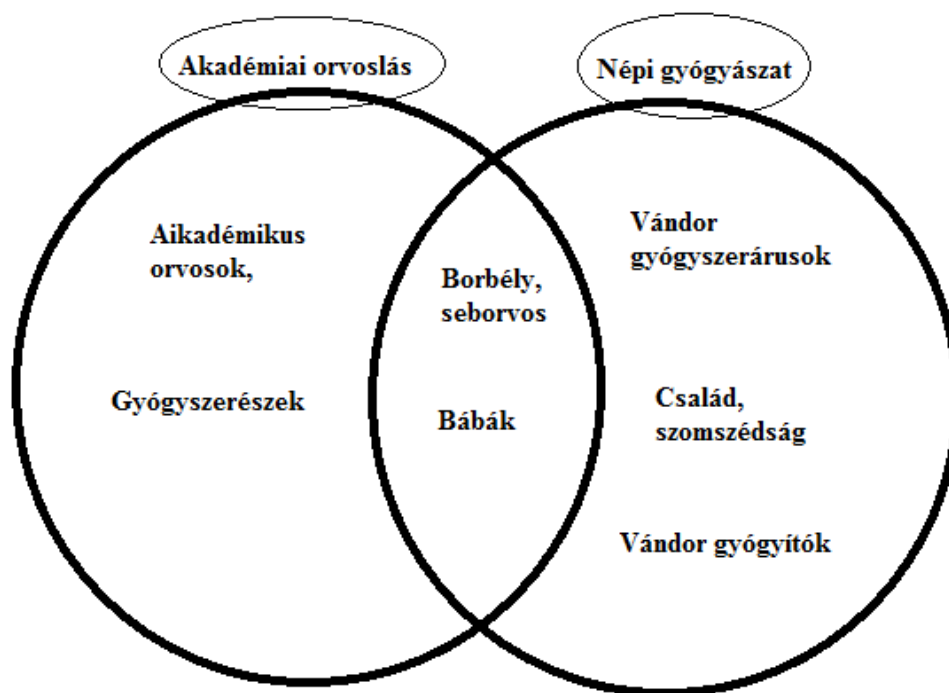


1. ábra¹⁰

Gentilcore három nagyobb halmazban helyezte el a fő kategóriákat, amelyek nem csak magukat a gyógyító személyeket, gyógyítási kultúrákat, hanem etiológiai kategóriákat is kijelölnek (1. ábra).¹¹ A halmazok keresztmetszeteiben elhelyezett jól érzékeltetik, az egyes gyógyítási kultúrák átjárhatóságát.

¹⁰ GENTILCORE, 1998. 3.

¹¹ GENTILCORE, 1998. 3.



2. ábra¹²

Probst két fő halmazát az ún. akadémiai és a népi gyógyítási kultúra jelöli (2. ábra). Ebben a halmazrendszerben már könnyebb különválasztani olyan „tisztá” elemeket, amelyek csak az egyik főhalmazban foglalnak helyet. A halmazokban jelen vannak – bár nem rendszerezve – azok a lehetséges választások, akiknek a szolgáltatásait a korabeli ember igénybe vehette. Az átlagember választási stratégiáját meghatározta az a közösség, az a populáris kultúra, amelyben élt és mivel ezek a laikus gyógyítók is ennek a kultúrának a részét képezték, ezért a választás könnyebben eshetett egy olyan gyógyítóra, aki a saját társadalmi rétegéből származott. A népi gyógyászat halmazban elhelyezkedő vándorgyógyítók és vándor gyógyszerárusok tábora igen népes volt. Probst két alapvető csoportot különböztet meg: Állandó lakhellyel rendelkező és viszonylag kis vonzáskörzetben tevékenykedők, valamint teljesen vándorló életmódot folytatók csoportja.¹³

Az harmadik táblázat a 18. századi Magyar Királyság területén előforduló gyógyítók szerteágazó csoportjait mutatja (3. ábra). Kutatásunk tárgyát képező képzetlen, nem-hivatalos gyógyítók sokszínű csoportjára használt, a korabeli normatív és egyéb narratív forrásokban használt fogalmak igen szerteágazóak: *kuruzsló, sarlatán, ámitó orvos, kontár gyógyító, kóborló orvos, ámitó, csaló, csavargó, országszerte járó orvos*.

¹² PROBST, 1992. 44-45.

¹³ PROBST, 1992. 48-49.

KÉPZETLEN, NEM-HIVATALOS GYÓGYÍTÓK	AKADÉMIKUS ORVOSOK
VÁNDOR SPECIALISTÁK:	
	Orvosdoktorok (<i>Doctor medicinae</i>)
Sérvmetszők (<i>Herniotomus</i>)	Sebészdoktorok (<i>Doctor chirurgiae</i>)
Kőmetszők (<i>Lithotomus</i>)	
Szemorvoslók (<i>Okulisták</i>)	
Foghúzó (Dentifrangibuli)	
Vándor gyógyszerárosok - Olejkárok (<i>olearii</i>), drogisták, materialisták	
LETELEPEDETT GYÓGYÍTÓK:	TANULT, HIVATALOS GYÓGYÍTÓK
Füvesek	Céhes keretek között működő „kézműves sebészek” (kirurgusok, seborvosok, fürdősök, borbélyok)
Parasztbábák	Okleveles gyógyszerészek
Tudákos, -jvasasszonyok (nézők, kenőasszonyok)	Okleveles bábák
Hagymázmérők	
Hóhérok	

3. ábra

Közülük állandó lakhellyel rendelkező és kis vonzáskörzetben praktizáló gyógyítók közé tartoztak a füvesek, parasztbábák, kenők, hagymázmérők, hóhérok, akik általában - hagyományos paraszti munkájuk mellett - mellékállásban, keresetkiegészítésként folytattak gyógyító tevékenységet. a kőmetszők (*Steinschneider, lithotomus*), sérvmetszők, sérvspecialisták (*Bruchschneider, herniotomus*), a vándor foghúzó (Zahnspezialist, *dentifungibuli*) vándor seborvosok, hólyagmetszők, cigánykötéstevők, szemorvosok (*Okulisták*), olejkárok/olejkárosok (*Olitätenthändler/olearii*) nagyobb földrajzi térben mozogtak, rendszerint egyedül vagy egy-egy mutatványos társasághoz verődve faluról-falura, városról-városra járva, a legtöbb esetben éves, havi, heti vásárokon kínálták szolgáltatásaikat. Amint az a vándorgyógyítókra használt korabeli elnevezésekből is kitűnik, különböző csoportjaik rendszerint egy-egy konkrét betegségtípus kezelésére szakosodtak és gyakran a tudományuk apáról fiúra szállt. Az akadémikus gyógyítók csoportjába tartoznak a gyógyító jogosítványukat egyetemi (orvosdoktorok, sebészdoktorok, gyógyszerészek, bábák) vagy céhes keretek között (sebészek, borbélyok, fürdősök) megszerző orvosló személyek. A különböző – a nem-hiavatalos gyógyítókkal való összehasonlításban számszerűleg szűk -

rétegei jól mutatják vizsgált korszakunk medikalizációs törekvéseit, amelynek keretében a szakszerű oktatásból addig kizárt gyógyítók, mint pl. bábák intézményes keretek között képezhették magukat.¹⁴

De mitől válik valaki laikus, vagy illegális gyógyítóra, azaz kuruzslóra (*Quacksalber*)? Probst koncepciója szerint két csoport létezett, de leszögezi, hogy „*minden nem szabályszerű gyógyító, laikus orvos*”, azaz képzett és tapasztalt gyógyítók is ebbe a körbe tartoztak, ha a hatáskörüket valamilyen formában túllépték. (például ha egy patikus sebészeti beavatkozást végzett). Azok is ide tartoztak, aki tapasztalt gyógyítók voltak, diagnosztaként és terapeutaként jártak el, de nem feleltek meg a vonatkozó állami normatívák által előírt követelményeknek. Ugyanígy Porter is említést tesz róla, hogy nehéz a legitimitás és illegitimitás között húzódó a határt minden esetben egyértelműen megállapítani, mert gyakran a képzett orvosokra is használták ezt a kifejezést, ha rosszul praktizáltak, vagy olyan új diagnosztikai, kezelési eljárásokat alkalmaztak vagy gyógykészítményeket használtak amelyekre nem kaptak engedélyt.¹⁵

Kutatásaink során a magyarországi viszonyok vonatkozásában felhasznált normatív források és gyakorlati alkalmazásuk lehetőségeit és határait többé-kevésbé megjelenítő narratív orvosi jelentések a legitim és illegitim, a képzett és képzetlen kategóriák közötti átjárhatóság, az ezekhez rendelt hatáskörök átlépése vagy át-nem-lépése tekintetében hasonló képet mutat.

FELVILÁGOSODÁS ÉS MEDIKALIZÁCIÓ A 18. SZÁZADI HABSBURG BIRODALOMBAN

Intézményi feltételek kialakulása

A 18. századi Európában a felvilágosodás eszmerendszere által elindított modernizációs folyamat a korábban egységes művelődés és a tudományok professzionalizációjának, s ennek nyomán új tudományos diszciplínák születésének lehetőségét. A korszakban megnőtt az értelmiségiek száma, a formális képzés és képzettség teremtette autoritás társadalmi respektje, s az egyes értelmiségi rétegek közötti összetartozás-tudat erősödése intenzív párbeszédet generált az egyes szakmák között. A társadalom igényeinek megváltozása nyomán kezdtek fokozatosan formálódni annak a modern értelmiségi rétegnek a kontúrjai, amelynek tagjai szűkebb, de elmélyültebb tudást igénylő feladatok ellátására szakosodtak. Az egészségügy területén a század második felében a felvilágosult gondoskodó államokban a szakszerűsítés, a

¹⁴ Vö. MAGYARY-KOSSA, 1929. I. 69-118. passim., DEÁKY, 2002., 65-78., KRÁSZ, 2005. 1065-1104.

¹⁵ PORTER, 2000. 16.

normatív szabályozás és a központi ellenőrzés kialakítása révén megindult a társadalom medikalizációja.. Ebben a folyamatban fontos szerepet játszottak a korabeli orvosok, akiknek segítségével a közjó szolgálatát propagáló hatalom megkérdőjelezte a népi gyógyítás módszereit, majd a laikus gyógyítóktól szisztematikus rendet követve igyekezett megvonni működési jogosítványait.¹⁶

A hatalom, a bécsi központi igazgatás adminisztratív intézkedéseinek legitimációs hátterét a német természetjogi gondolkodásra alapozott kameralista tanítások recepciója jelentette. A legfőbb teoretikusok Johann Heinrich Gottlob von Justi és Joseph von Sonnenfels államelméleti, illetve rendészeti munkái birodalom-szerte oktatott tananyaggá váltak. Az általuk megfogalmazott alapelvek szerint a közjó elérését, a népesség gyarapodását, az általános és egyéni biztonság megteremtését és az alattvalók erkölcsi és egészségügyi nevelését csak hatékony és strukturált kormányzati-politikai apparátus segítségével lehet elérni.¹⁷ Éppen ezért fontos volt egy professzionális egészségügyi bürokrácia létrehozása is, amely a népesség egészségügyi, demográfiai állapotát, illetve a birodalom működésének hatékonyságát egymással szorosan összefüggő rendszerként kezelte.¹⁸

A Habsburg Birodalom hatalmi központja, Bécs számára az egészségügy modernizálásában és az új rendszer kialakításában példaértékűek voltak Anglia, Franciaország, Hollandia, Poroszország és Toszkána hasonló reformtörekvései. A birodalomban Mária Terézia és fia, II. József uralkodása alatt teremtték meg azokat az igazgatási illetve adminisztrációs struktúrákat és intézményeket, amelyek többé-kevésbé a modern állami egészségügyi rendszer működésének és működtetésének alapjait megteremtették.¹⁹ Ezen törekvések - a birodalom átfogó adminisztratív centralizációs programjának részeként - fontos elemei voltak: a birodalom minden részét összekapcsoló, egységes normatív szabályozás, a különböző szinten működő gyógyító rétegek formális (egyetemi) keretek közötti képzési feltételeinek megteremtése, valamint központi és regionális szinteken az egészségügyi szakadminisztrációs hálózat kiépítése.²⁰

Birodalmi szinten az egészségügyi reformok kezdeményezője, kidolgozója majd végrehajtója a holland származású Gerard van Swieten volt, aki hazájának egészségügyi és

¹⁶KRÁSZ, 2005. 1065-1066.

¹⁷JUSTI, 1756., SONNENFELS, 1765-1767. Justi és Sonnefels tanításai a 18. század utolsó harmadában jól összeegyeztethetőek voltak a társadalomorvostan kidolgozójának, Johann Peter Frank hatkötetes munkájában megfogalmazott egészségügyi rendészeti programjával, ld. FRANK, 1779-1817.

¹⁸KRÁSZ, 2012. 199-200.

¹⁹DEÁKY-KRÁSZ, 2005. 327-328.

²⁰KRÁSZ, 2012. 194-195.

adminisztratív gyakorlatát magával hozta a Habsburg Birodalomba. Vezető szerepe volt az udvari könyvtár, a bécsi egyetem (és ezen belül az orvosi fakultás) irányításában, emellett az udvari egészségügyi, tanulmányi és cenzúra bizottságok működtetésében. Van Swieten 1749 és 1754 között modernizálta az addig rendi keretek működő bécsi orvosi fakultást, és külföldről behívott tudósokkal, új tananyaggal és vizsgáztatási eljárásokkal, emellett korszerű képzési segédeszközökkel egészítette ki azt. Az egyetem révén van Swieten ki tudta építeni az úgynevezett hivatalnok-orvosok (*physicus-orvosok*) birodalmi-szintű hálózatát.²¹ A század végére az orvosi fakultás vált az egész birodalom területére kiterjedő hatósugárral minden orvosi tevékenység besorolásának, megítélésének és elbírálásának legfőbb fórumává, emellett az orvosi tudás központjává, s legfőbb ellenőrző szervvé.²²

Magyarországon az 1780-as évekre a vármegyei *physicus-orvosok*nak különböző szempontok szerint jelentéseke²³ kellett készíteniük a központ számára. Ezek a bécsi Kancelláriának alárendelt legfelsőbb szintű magyarországi hivatal, a Helytartótanács Egészségügyi Bizottsága elé kerültek.²⁴ A bizottságot még az 1738. augusztus 26-án kelt királyi leirat utasítására állították fel, és legfőbb feladatai közé tartozott a Bécsből érkező általános utasítások helyi viszonyokhoz való igazítása, a járványok elleni védekezés megszervezése és a különböző gyógyítói tevékenységet végző személyek ellenőrzése.²⁵ A Helytartótanács ügyintézésének 1783. évi átszervezése során a közegészségügyi feladatok elvégzésére a II. József által kialakított ügyosztályi rendszer részeként létrejött az Egészségügyi Ügyosztály. Erre azért volt szükség, mert a korábban működő bizottság nem tudta megfelelően ellenőrizni az 1770-es alaprendelet, a GNRS rendelkezéseinek végrehajtását. Az időközben megnövekedett feladatok elvégzése az ügyosztály részéről megfelelő szakértelmet is kívánt, mivel a közigazgatási jellegű feladatok mellett egyéb szakkérdésekben is kellett döntenie. Éppen ezért II. József 1786-ban elrendelte az országos főorvosi hivatal felállítását. Az országos főorvos (*protomedicus regni*) közvetlenül a Helytartótanácsnak volt alárendelve, emellett igazgatója is volt az egyetem orvoskarának, és

²¹ A Magyar Királyság területén a hivatásos orvosoknak két elkülönülő rétege alakult ki a jogállásuk, szakmai státuszuk és pozíciójuk szerint. A gyakorló orvosok (*medicus*) a praxis megnyitásakor az adott város magsztrátusával kötöttek szerződést, de mivel hivatali esküt nem tettek, a páciensektől kaptak fizetést. A hivatalos esküt tett orvosok (*physikus-orvos*) alkalmazását egy 1752-ben született rendelet írta elő a vármegyéknek és a szabad királyi városoknak. Ezek az orvosok a hivatalos teendőikért az adott törvényhatóságtól kapták fizetésüket, de mivel gyakorló orvosként is működtek, a páciensek is jövedelemforrást jelentettek számukra. Kötelességük volt a rájuk bízott törvényhatóság teljes területén minden közegészségüggyel kapcsolatos jelenség pontos és megadott szempontok szerinti dokumentálása. KRÁSZ 2012. 202-205.

²² Vö. LESKY, 1959. 55-56., 73-76., LESKY, 1973. 11-62., WIMMER, 1991. 45-51., KRÁSZ, 2012. 195-198.

²³ Ezekkel kapcsolatban sokáig probléma volt, hogy nem szakszerűen készítették el őket, emellett számos olyan eset is bekövetkezett, amikor bizonyos megyék nem küldték meg az elvárt jelentést.

²⁴ DEÁKY-KRÁSZ, 2005. 332-333.

²⁵ FELHŐ-VÖRÖS, 1961. 113-115.

tagja a Helytartótanács tanulmányi és kegyes alapítványi bizottságának. Feladatai közé tartozott az Egészségügyi Ügyosztály által neki továbbított anyagok, orvosi jelentések véleményezése és tanácsadás bizonyos szakkérdésekben.²⁶

A század második felében Magyarországon működő orvosok a hatályos rendeletek értelmében csak egyetemi diplomával dolgozhattak, amelyet 1754-től a Helytartótanács Egészségügyi Bizottságának be kellett mutatniuk visszamenőleges hatállyal, hogy hatékonyabban tudják szankcionálni az egyes álorvosok ténykedését. Ugyanakkor 1770-ig orvosi fakultás nem volt Magyarországon, így a katolikus hallgatók többsége Bécsben (1761-től a protestánsok is beiratkozhattak ide, de doktorátust nem, csak licenciatust szerezhettek, amely a gyakorló orvosi működéshez volt elegendő), a protestánsok pedig többnyire valamely német vagy holland vagy svájci egyetemen szereztek diplomát.²⁷ Az orvoshiány és a rossz közegészségügyi viszonyok mellett kuruzslók is jelen voltak, méghozzá jelentős számban, akiknek működését a törvényhatóságok sem rosszallották minden esetben. Ezt az is mutatja, hogy sokszor a tanult orvosok vagy sebészek jelentkezése esetén is előnyben részesítették a tanulatlan vagy a nem minősített egyéneket, nem kevés esetben baráti vagy komasági alapon. A problémákra a pozsonyi egészségügyi bizottság is felhívta a figyelmet 1755-ben. Ugyanakkor a nagyszombati egyetem bővítésére csak 1769-ben került sor Gerard van Swieten koncepciója alapján. Ez által lehetővé vált a Magyar Királyság területén is az egyetemi nyilvános oktatás; a licentiatusi vagy doktori fokozat megszerzése; az orvosok mellett a sebészek, bábák, gyógyszerészek kiképzése.²⁸

Az első az 1770/1771-es tanév volt a nagyszombati orvosi kar történetében. Voltaképpen nem előadásokat tartottak, hanem az előírt vagy engedélyezett könyvekből olvasták fel és diktálták a tananyagot. A felsőbb autoritás nem az egyes használandó könyveket, hanem az engedélyezett szerzőket nevezte meg.²⁹ Az oktatás öt professzorral indult, akik valamennyien van Swieten tanítványai voltak. A tanulmányi időt kezdetben a hallgatók egyéni kompetenciáitól és szorgalmától tették függővé, majd van Swieten utódja, Anton Störck 1774. évi tanulmányi reformját követően öt évben állapították meg. A tanítás ingyenes volt, és csak II. József hozta be a tandíjfizetési kényszert.³⁰ Az egyetemi oktatás megvalósításával hazai környezetben is megteremtették annak a lehetőségét, hogy az illegitim

²⁶FELHŐ-VÖRÖS, 1961. 258-259.

²⁷SCHULTHEISZ-MAGYAR, 2005. 30-33.

²⁸GYÖRY, 1936. 3-32.

²⁹Az engedélyezett szerzők nevét Kovachich Márton György lapjában a Merkur von Ungarn-ban címjegyzékbe foglalta, ld. *Merkur von Ungarn*, 2 (1787) 398.

³⁰SCHULTHEISZ-MAGYAR, 2005 102-104.

módon működő gyógyítók formális képesítést szerezzenek és törvényes keretek között dolgozhassanak.

Normatív szabályozások

A XVIII. század felvilágosult monarchiáiban jellemzővé vált az a szemlélet, miszerint az állam köteles felelősséget vállalni a népesség egészségügyi ellátásáért. Mindemellett a korszakban uralkodó kameralista tanítások szerint az állam sikeres működését és bevételeit nagyban befolyásolta a népességen belüli egészséges alattvalók aránya. Mivel a század második felére Magyarországon is visszaszorultak a tömeges halálozást okozó járványok, egyre jobban láthatóvá váltak a társadalom egészségügyi ellátásának hiányosságai. Az országban kevés szakember működött, emellett a szakmai felkészültségükkel kapcsolatban is komoly kritikák merültek fel.³¹ A hiányosságok az egészségügyi helyzet állapotán túl mást is befolyásoltak: piacgeneráló tényezőként szolgáltak a hiányos tudással rendelkező nem hivatalos laikus gyógyítók számára.

A problémákat érzékelő szakértőkre jó példát szolgáltat a pozsonyi Torkos Justus János, aki 1742-ben a város patikusai, kirurgusai, fürdősei és bábái számára készített egyfajta munkaköri leírást a hatásköri túllépések ellen, és ehhez egy árszabást is csatoltak 1743-ban. A Helytartótanács 1745. június 15-i határozatával országos szinten is hatályba léptette az orvos eredetileg Pozsonyra érvényes szabályzatát, a *Taxa Pharmaceutica Posoniensis*-t, amelyben árszabásokat, díjtételeket és működési szabályokat határoztak meg a fent említett tevékenységet végzők számára. Ezt a Helytartótanács könyv formában is kiadatta, és meghagyta, hogy a kötet ára nem haladhatja meg az egy birodalmi tallért, hogy közhaszonnal minden törvényhatóság az egész ország területén használhassa.³²

Torkos Taxája a nem hivatalos gyógyítókkal kapcsolatban a következőt írja elő a patikusoknak: nagyobb jelentőségű szereket tilos vásárolni „*olejkároktól, parasztoktól, kóbor alkimistáktól*”, ezeket az új Bécsi Gyógyszerkönyv vagy más megbízható szerzők utasításai szerint készítsék el.³³ Valójában itt jelenik meg először a különböző szinten működő gyógyítók munkavégzésének országos szintű szabályozására való törekvés, s ezzel együtt egyfajta kirekesztési stratégia.. Mivel a patikusoknak megtiltották, hogy a nem hivatalos gyógyítóktól vásároljanak különböző összetett alapú gyógykészítményeket így központilag kezdték el leépíteni a potenciális vásárlók körét. Emellett a nem központilag előírt formában készített termékek terjesztésének is kezdtek gátat szabni, így csökkentvén az esélyét annak,

³¹BALÁZS, 2003. 340-343.

³²BALÁZS, 2007. 382-383.

³³Uo.

hogy az alattvalók nem megfelelő orvosságot kapjanak. Ugyanakkor a kirekesztés itt nem jelenik meg olyan határozott formában, mint a későbbi rendeletekben, mivel ebben még nem deklarálnak üldözési szándékot, illetve nem helyeznek kilátásba különböző szankciókat a laikus gyógyítókkal szemben. Fontos megjegyezni, hogy a Torkos-féle Taxa gyakorlati végrehajtása sikertelen volt

A taxában határozottan körvonalazódik azt is, hogy az adott végzettséggel milyen gyógyítói gyakorlatot lehet és kell végezni. Ezzel egy standardizált, uniformizált keretet kísérel meg szabni bizonyos gyógyítói szakmák végzéséhez. A taxa valójában egy előre meghatározott és központilag legitimált szabályrendszer keretében kíséri meg rögzíteni, hogy az egyes, fentebb megnevezett gyógyítói szakmát végzőknek milyen egységes jogosítvánnyal kell rendelkezniük és milyen kötelezettségeket kell teljesíteniük munkájuk végzése során. Az egyes foglalkozási szabályok leírásánál külön hangsúlyt kap a keresztényi erkölcsök szerinti munkavégzés. Így egy affektív, morális síkon kényszerítő tényezőt is integrálnak a szabályozásba, és ez a későbbi rendeletek során is megjelenik.

Az egészségügyi piac egységesítését és szakszerűsítését célzó normatív rendelkezések sorában a következő próbálkozásra 1755-ben került sor a Magyar Királyság területén. 1755. augusztus 19-én az Egészségügyi Bizottság javaslatokat fogalmazott meg az egészségüggyel kapcsolatban, amelyek a sebészek, a borbélyok, a fürdősők, a bábák és az orvosok számára is tartalmaztak működési szabályokat. Az egyes gyógyítói tevékenységek végzéséhez itt már egyértelműen megkövetelték a formális képzettséget igazoló hivatalos dokumentumot (diplomát ill. bizonyítványt/attestatumot) mind az orvosokra, sebészekre, borbélyokra, fürdősőkre és bábákra nézve. A tervezet külön kitér „*vándor gyógyászok*”-ra: „*szemműtétet végzők, kő- és sérvmetszők, foghúzó*” a Helytartótanácsnál kellett, hogy engedélyt kérjenek a hetivásárokon való, meghatározott díjszabás szerinti tevékenykedéshez, a belső kezelés gyógyítását viszont szigorúan megtiltották nekik.³⁴ Tehát egyértelmű üldözési szándék nem jelenik meg meg a központi hatalom részéről, ugyanakkor a népi gyógyászatot űzőknek megszabták a Helytartótanáccsal való előzetes egyeztetést és engedélykérést munkájukkal kapcsolatban, amelyet csak az előírt szintereken és meghatározott árak szerint végezhettek. A Torkos-Taxával ellentétben, ebben a tervezetben már meghatározták, hogy mi az a tevékenységi terület, amelyre a vándorgyógyítók egyáltalán nem merészkedhetnek. Torkosnál ez csupán a legitim orvosi tevékenységet végzőkkel kapcsolatban került rögzítésre.

³⁴BALÁZS, 2007. 386-393.

Az egészségügy birodalmi szinten történő uniformizálása, bürokratizálása, professzionalizálása tekintetében hosszú távon is meghatározó normatív rendelkezés kibocsátására 1770-ben került sor, amikor van Swieten kidolgozásában Mária Terézia kiadta a *Generale Normativum in Re Sanitatis*-t. Ezen a néven vált a hazai joganyag részévé az 1770. január 2-án Bécsben megjelent, a birodalom egészére vonatkozó Egészségügyi Rendtartás (*Gesundheitsordnung*). A rendelet első része az országok és tartományok egészségügyével, második része pedig járványügyi intézkedéseket tartalmaz.

A GNRS az orvosok, a sebész-mesterek, a patikusok, a bábák, működését a magyar Egészségügyi Bizottság, a Helytartótanács, a Horvát Tanács, illetve a vármegyék és a szabad királyi városok magisztrátusai alá rendelte. Szigorúan szankcionálták a rendelkezés megsértését. A rendeletben foglaltak megszegői számára az első alkalommal figyelmeztetést, a másodiknál pénzbüntetést, a harmadiknál pedig hivatalvesztést helyeztek kilátásba. A gyógyító tevékenységeket deklaráltan egyetemi keretek között szerzett képzettséghez (amelyet kiegészítettek egy a felkészültséget igazoló approbációs vizsgával valamelyik hazai egyetemen, azok esetében, akik külföldön szereztek diplomát) és működési engedélyhez kötötték.³⁵

A GNRS az orvosoknak előírta a „vándorgyógyítók” és „csavargók” jelentését. A patikusoknak megtiltotta a magzatelhajtó hatású gyógyszerek és erős mérgek gyanús nőnek, ismeretleneknek való eladását, ezeket a személyeket jelenteniük is kellett. Arzént csak kijelölt kereskedő adhatott el bejegyzett vevőnek. A gyógyfüvekkel, illatszerekkel, fűszerekkel kereskedők, illetve az olajokat és égetett italokat árusítók nem kínálhattak olyan készítményt, amit csak patikában lehetett előállítani, és betegeket sem kezelhettek. Ha ezt megszegették, első alkalommal áruekbotzással, másodszorra pénzbüntetéssel, harmadszorra testi fenyítéssel sújtották őket a rendelet szerint.³⁶ A vándorgyógyítók kötelező jelentése változás a korábbiakhoz képest, mivel itt már megjelenik a hatalom részéről azoknak az embereknek a számba vétele, akik nem a központilag meghatározott módon folytatnak gyógyítói tevékenységet. Emellett az, hogy a patikusok nem adhattak ki gyanús személyeknek veszélyesebb szereket, magában hordozza azt a törekvést, hogy gátat vessenek az egészségre komolyabb hatást gyakorló szerek laikus és helytelen felhasználásának. Az erős méregnek számító arzént csak kijelölt személy adhatott el bejegyzett vevőnek. Ugyanezen törekvés érhető tetten a csak patikában kapható szerek nem hivatásos szakértők általi előállításának és árusításának megtiltásában. Mindezek mellett a GNRS-ban nyíltan megfogalmazásra kerül,

³⁵BALÁZS, 2007. 110-112.

³⁶BALÁZS, 2007. 113-121.

hogyan azok, akik nem rendelkeznek a megfelelő tudást igazoló dokumentummal, hanem csak a népi gyógyászat területén szerzett tapasztalatokkal, azok nem kezelhetnek betegeket. A képzettséget tanúsító dokumentum hiányában végzett gyógyítói tevékenységet (még ha előtte kapott is képzést valaki egy egyetemen) deklaráltan tiltotta az 1770-es rendelet. Szintén változást jelentenek a korábbiakhoz képest a szabályszegés esetén kilátásba helyezett büntetések. Ezek a korábbi rendeletekben még nem jelentek meg, itt viszont differenciált szankcionálási stratégia kerül megfogalmazásra. A hivatalos orvosok az első alkalommal csak figyelmeztetést kaptak, a vándorkereskedőktől pedig elkobozták áruikat. Másodjára már pénzbüntetés járt a legális gyógyászati tevékenység során elkövetett vétségért és a megfelelő végzettség nélküli gyógyításért. Harmadjára elkövetett vétség esetén a diplomával tevékenykedőket hivatalvesztéssel, a laikus „csavargó” gyógyítókat pedig testi fenyítéssel sújtották.

1773-ban egy kiegészítő szabályzatot is készítettek a GNRS mellé, hogy korrigálják annak hiányosságait. Minden orvosnak, patikusnak, sebésznek és bábának előírták az egyetemi vizsga, a működési engedély és a diploma megszerzését. A szabályzat szerint az örökös tartományokban már fel kellett számolni minden „*vásári kikiáltó, vajákos, végbél-orvos, vándor-sebész, foghúzó, terjék- és orvosságos zugkereskedő*” működését. Minden más olyan egészségüggyel kapcsolatos esemény vonatkozásában, amit nem említettek, az 1770-es rendelet maradt az irányadó.³⁷ Ebben az esetben már több kategóriát is felsoroltak azok vonatkozásában, akiknek a tevékenységét nem nézte jó szemmel az államhatalom. Emellett érezhető a visszaszorításukra való törekvés erősödése, mivel ebben a kiegészítésben már határozottan kimondják ezen személyek működésének azonnali felszámolását.

Az 1770. évi normatíva gyakorlati végrehajtási nehézségeit tükrözi, hogy mind a Helytartótanács kiadásában, mind pedig a középszintű regionális vármegyei szabad királyi városi adminisztráció jegyzésével számos ismétlődő, a normatívára egy-egy pontjára hivatkozó, azt megerősítő rendelkezés kiadására került sor az elkövetkezendő évtizedekben. Ezek sorában a vándorgyógyászat visszaszorítására tett kísérletek kapcsán külön is kiemelendő az 1784. évi 8918. számú helytartótanácsi körrendelet a „*szélhámosok, vándor-patikusok, vénasszonyok üldözéséről*”. Ennek nyomására a megyék és városok jelentéseket tettek azokról a nem hivatalos gyógyítókról, amelyekről tudomást szereztek, majd a rendeleteknek általában többé-kevésbé eleget is tettek.³⁸ Egy ugyanezen évben született rendeletben a Helytartótanács arra szólította fel a hatóságokat, hogy a hóhérok, kuruzslók, csavargó álorvosok kuruzslásait

³⁷BALÁZS, 2007. 425-430.

³⁸DADAY, 2005. 447.

akadályozzák meg.³⁹ Ugyancsak ebbe a sorozatba illeszkedik a II. József által 1786-ban a vármegyei orvosdoktoroknak kiadott hivatali utasítás (*Amtsunterricht*), amelyben a physicus-orvosok kötelességévé teszi, hogy a képzettség nélkül gyógyítókra figyeljenek, ezeket intsék meg és irányítsák őket „*próbatétel végett az Universitáshoz*”, illetve ha a megintés nem használt, akkor a vármegyének „*relatiót*” tegyenek, hogy ezen személyek „*feleletre és büntetésre húzattassanak*”.⁴⁰ Megemlítendő még az 1787-es helytartótanácsi rendelet, amely kimondta, hogy a nyomdáknak tilos kuruzslóknak üveg címkéket és reklámokat nyomtatni.⁴¹ Ezzel a lépéssel megpróbálták kiszorítani a gyógyszerpiacról a kuruzslókat, akik gyakran hamisított, a hivatalos pecséhez nagyon hasonlító jellel látták el termékeik üvegét vagy csomagolását. Végül meg kell említeni az 1793-ban hozott rendeletet, amely szerint az összetett gyógyszerek árusítását csak a gyógyszerészek engedélyezik.⁴²

A GNRS előtt több kisebb rendelkezés is született, amely az illegitim gyógyászat visszaszorítása szempontjából relevánsnak tekinthető. Fontos megemlíteni azt az 1754-es rendeletet, amelyben az összes, az országban gyakorlatot folytató orvos diplomáját megkövetelték felterjesztésre a Helytartótanácshoz. A normatívában deklarálták, hogy minden olyan személyt el kell tiltani az orvosi gyakorlat végzésétől, akinek nincs diplomája. Az 1766. évi Helytartótanácsi rendelet az orvosok és bábák összeírását illetve vizsgáik ellenőrzését követeli meg. Fontos megemlíteni azt az 1755-ben hozott szabályozást, amely értelmében mérgeket (különösen ópium és arzén tartalmú szereket) csak orvosi vagy sebészi rendelvénnyre lehet kiszolgáltatni a gyógyszerészeknél és a kereskedőknél.⁴³ Az 1767-ben született rendelet pedig a vándor gyógyszerárosokat és a füveseket tiltotta el a gyógyszerárusítástól. A vizsgált korszakban kiadott normatív intézkedések tekintetében egyre látványosabb formát ölt az államhatalom részéről az uniformizálásra való törekvés, amely abban nyilvánul meg, hogy birodalmi szinten, a hatalmi centrumból, Bécsből kiindulóan határozzák meg a legális gyógyítás végzéséhez szükséges kritériumokat, illetve a legális gyógyítók jogköreit és kötelezettségeit. Mindezek mellett jelen van az egészségügy adminisztratív szervezésében az állami autoritás érvényesítésének erősödő szándéka, amivel párhuzamosan egyre differenciáltabb szankciókkal sújtják a nem a normatívákban lefektetett szabályok szerint végzett gyógyítói tevékenységet. A normatív szabályozások terén a korábbi korszakokban a

³⁹ LINZBAUER, 1853. Tom. III. Sec. I. 70.

⁴⁰ Uo. 246.

⁴¹ LINZBAUER, 1853. Tom. III. Sec. II 332.

⁴² Uo. 698.

⁴³ LINZBAUER, 1855.. Tom. III. Sec. II. 310-311.

lokális hatalom döntési kompetenciái közé tartozott a gyógyító tevékenység szabályozása, ugyanakkor a korszak centralizációs törekvései ezt a gyakorlatot igyekeznek visszaszorítani.

KIREKESZTÉS ÉS BEFOGADÁS

Konfliktusok és megoldási stratégiák

A 18. század közepétől szisztematikusan kibocsátott normatív rendeletek végrehajtása kapcsán keletkezett regionális konfliktusok jellegét az általunk feldolgozott narratív források segítségével oly módon ragadjuk meg, hogy először felállítunk egy tipológiát a konfliktust generáló szabályszegés alapján, majd felvázoljuk azokat a feleket, akiket károsítottak tevékenységükkel a nem hivatalos keretek között működő gyógyítók. Ezután bemutatjuk azokat a kommunikációs csatornákat, amelyeken keresztül el tudták érni a potenciális vevőket az illegitim módon gyógyítók. Megkíséreljük kategorizálni azokat a megoldási lehetőségeket is, amelyek az egyes konfliktusokat voltak hivatottak feloldani.

Tágan értelmezve a laikus gyógyítást, voltak olyan konfliktusok, amelyeknél az okozott problémát, hogy valaki úgy végzett gyógyítói tevékenységet, hogy ugyan rendelkezett diplomával, ugyanakkor olyan szakterületen tevékenykedett, amelynek gyakorlásához nem szerezte meg az előírásoknak megfelelő képzettséget és igazolást. Erre jó példa az Ugocsa vármegyei Kádas Imre kirurgus, aki a végzettsége által megengedetten folytatott praxisa ellenére orvosként is funkcionált, illetve gyógyszert is készített. Ugyanakkor a Helytartótanácsnak nem igazolta, hogy lenne ezekhez a szakmákhoz is diplomája. Az ügy 1773 és 1774 között zajlott, s a rendelkezésünkre álló orvosi jelentés tanúsága szerint állítólag Kádas elvesztette a papírját ezért nem tudta bemutatni. Ugyanakkor a helytartótanácsi végzés szerint annyiról lehetett szó, hogy az érintett személy pusztán kirurgusi diplomával rendelkezik.⁴⁴ Voltak olyan esetek is, amelyekben a gyógyítást végző feltehetőleg kapott ugyan képzést valamelyik hazai vagy külföldi egyetemen, viszont diplomáját nem mutatta be valamilyen okból. 1762-ben a Zala vármegyében orvosként tevékenykedő Vály Mihály botanikus évekig nem mutatta be diplomáját. Mivel nem tudta igazolni képzettségét, ezért a hatóságok szigorúan eltiltották praxisa gyakorlásától.⁴⁵ Ezekre az esetekre általában jellemző volt az, hogy rendszerint a vármegyei orvosi jelentésekben megfogalmazott panaszok nyomán a Helytartótanács figyelmeztette az érintetteket, hogy a praxis gyakorlásához megkövetelik az approbációs vizsgát és a diplomát, mivel ezt jogszabályok írják elő. Aki nem tudta igazolni,

⁴⁴DADAY, 2005. 123-124.

⁴⁵DADAY, 2005. 122-123.

hogyan rendelkezik megfelelő végzettséggel, azt mindenféleképp eltiltották a gyógyítói tevékenység további gyakorlásától.

Szűkebben értelmezve a laikus gyógyítást lehet beszélni olyan esetekről, amelyekben egy laikus gyógyító mindenféle igazolt előképzettség és papír nélkül, pusztán a megszerzett tapasztalatok és gyakorlat alapján készített és adott gyógyszert a betegnek és/vagy kezelte azt valamilyen külső beavatkozással. Hont vármegye orvosának, Madács Péternek az 1784. évi jelentésében szerepelt például egy Kákai János nevű, rimaszombati személy, aki vándorgyógyítói tevékenységet folytatott, arzénos gyógyszereket árult és érvágást végzett a betegeken. Az irat szerint ezt a személyt nem jelentette fel senki addig, ugyanakkor Madács doktor már többször is megintette és megbírságolta.⁴⁶

A laikus gyógyítók nagyobb eséllyel fordultak elő azokon a területeken, ahol nagy volt a hiány a formális végzettséggel rendelkező szakemberekből, mivel nagyobb eséllyel tudtak érvényesülni, és többen vették igénybe szolgáltatásaikat. Ezek a területek jellemzően a mezővárosok, a falvak és a tanyák voltak, amelyekben a népesség nagyobb része élt, ahol sokszor nagyobb bizalom övezte tapasztalati tudásukat, mint a hivatalos gyógyítókat. Ezeken a helyeken kisebb volt az esélyük a „lebukásra” is, mivel az emberek, akik hozzájuk fordultak, nem jelentették fel őket, sőt sokszor el is fedték ténykedésüket a hatóságok elől.

Érdekes azzal is foglalkozni, hogy az illegális gyógyítók általában kiket és milyen módon károsítottak ténykedésükkel. Ártó volt működésük, amennyiben valamilyen külső beavatkozással helytelenül kezelték a betegeket, vagy olyan orvosságot adtak nekik, amelyek nem javítottak az állapotukon, sőt néha csak tovább rontották azt. 1787-ben például egy Szabolcs vármegyei kártékony kuruzslónő a szülőknek rossz kezelési tanácsot adott három gyerekek rühességének kezelésére, és az egyik gyermek meghalt. Amikor ez kiderült, az említett asszonyt eltiltották a gyógyítástól, de az titokban tovább működött, ezért bebörtönözték.⁴⁷ Egy másik példában három, Arad vármegyei orvos panaszolta 1770-ben, hogy a Jettné Anna nevű „vénasszony” vizsgázott, de tudatlan szülész, emellett kuruzsló gyógymódokat alkalmaz, kóborol és hazugságból él. A gyógyíthatatlan betegségekről azt állítja, hogy a vizelet megtekintéséből tudja csak gyógyítani őket, de a pénzt előre elkéri. A legszegényebektől is felveszi a 4 garast. Rossz, sokszor ártalmas diagnózist ad, és kitalált gyógyulási előjelekkel csapja be a lakosokat. A rohamokat, a hisztériát, és a hipochondriás betegségeket rontásnak, varázslatnak nevezi, vagy azt mondja, hogy a beteget „ördög szállta

⁴⁶DADAY, 2005. 457-458.

⁴⁷DADAY, 2005. 469-470.

meg” (a házastársakat is összeugrasztja ezzel), viszont mégis népszerű volt.⁴⁸ Az illegitim gyógyítók a legálisan működő orvosok, és azok közül is elsősorban a nem javadalmazottak számára is problémát jelentettek, mivel elvonták tőlük a fizető pácienseket. Rengeteg olyan eset fordult elő, hogy a legálisan működő gyógyítók emeltek panaszt az illegális módon tevékenykedők ellen. 1780-ban például egy beszercebányai patikus, Stupkay György tett panaszt a Helytartótanácsnál, hogy házaló kereskedők gyógyszereket árulnak, emellett a városi orvos, Erczl Ignác Ferenc nyilvános patikát tart, így károsítván a panaszost.⁴⁹ Az államot nem csak azzal károsították, hogy sokszor nem fizettek adót, hanem az állami adóalapot is rongálták, mivel a több esetben helytelen és káros kezelésekkal az egészséges alattvalók számát redukálták, akik beletartoztak az adóalapba. Emellett a páciensek elvonásával sokszor ellehetetleníthették a hivatásos gyógyítók működési feltételeit.

Az illegitim gyógyítók többféle kommunikációs csatornán keresztül tudták elérni a potenciális vevőket. Jelen voltak a különböző hirdetések, amelyeket sokszorosítva egyszerre több helyen is tudták szolgálataikat reklámozni. A Helytartótanács 1787-ben hozott rendeletében megtiltotta a nyomdáknek, hogy üvegcímkéket és reklámokat nyomtassanak a kuruzslók számára.⁵⁰ Ugyanakkor a korban jelen lévő, nagyarányú analfabetizmus miatt ez a kommunikációs csatorna kevésbé lehetett elterjedt. Sokkal hatékonyabb önreklámot jelentett az illegitim orvoslással foglalkozók számára a verbális formában, közösségi tereken való megnyilatkozás: hetivásárokon szóban, sokszor kikiáltással ajánlgatták a lakosságnak szolgálataikat. 1747-ben Pozsonyban egy vándor patikaszerárus a szóbeli reklám mellett még egy általa fizetett segéd oldalát is átszúrta karddal, hogy bebizonyítsa, az ő *Balsam Equitis*-e huszonnégy óra alatt begyógyítja a sebet.⁵¹ Mindezek mellett volt egy másik csatornája is az információ terjedésének, nevezetesen az, amikor híre ment valakinek. Ha például volt egy páciens, akit sikeresen kezelt egy nem hivatalos orvos, akkor a bajából kigyógyított egyén nagy valószínűséggel ajánlotta rokonainak, barátainak és egyéb személyeknek megsegítője tudását. 1787-ben például Fábi Mór, Zágráb vármegye physicus-orvosa terjesztette fel jelentését a Helytartótanácsnak, amelyben panaszt emelt egy gyógyítást végző szabómester, Reischner Jakab ellen. A Helytartótanács részletes jelentést kért több, a nevezett gyógyító szolgáltatásait igénybevevő személytől. Így többek között a vármegyei alispán is írásos nyilatkozatot tett, amelyben megvédte Reischnert (több más személy nyilatkozatát is csatolták a jelentéshez, amelyek mindegyikében kiállnak mellette), akit ő maga barátai

⁴⁸DADAY, 2005. 463-465.

⁴⁹DADAY, 2005. 224-226.

⁵⁰LINZBAUER, 1855. Tom. III. Sec. II 332.

⁵¹DADAY, 2005. 217.

tanácsára hívott ki, mert hallotta tőlük, hogy nagyon jól érti a dolgát.⁵² Tehát Fábi híre egy közvetett csatornán jutott el az alispánhoz. Azok a gyógyítók, akik vásárokon végeztek kezeléseket nagy tömeg előtt, egyszerre több ember előtt is bizonyíthatták tudásukat, így a szemlélődők is gyarapították az információt terjesztő egyének bázisát. Bizonyos esetekben egy laikus orvos maga is ajánlhatta segítségét olyan személyeknek, akiknek valamilyen betegséggel kapcsolatos panaszáról tudomást szerzett.

A konfliktusoknak többféle megoldási módja is létezett, amelyeket a hatályos jogszabályok határoztak meg. A legkézenfekvőbb és legpozitívabb, a hatóságok kínálta megoldások közül az volt, amikor az illegitim gyógyítás miatt lelepleződött személyt utólagosan (egyetemi vagy a vármegyei orvos vagy sebész által tartott kurzus formájában) tanfolyam elvégzésére és azt követően a vármegyei sebésznél vagy orvosnál abszolválandó vizsgára kötelezték. Erre jó példát ad Baranya vármegye 1784. évi jelentése, amelyben azt írják, hogy a gyógynövényes fürdővel vagy gőzzel gyógyító „füves asszonyok” összeírásával, oktatásával és levizsgáztatásával a vármegyei orvost bízták meg.⁵³ Egy másik, 1742-es példában azt jelentették Pozsonyból, hogy „silány rendű” személyek jöttek a városba és betegeket gyógyítanak, nyíltan gyógyszerert árulnak és kárt okoznak a lakosoknak. A Helytartótanács Egészségügyi Bizottságától ekkor az az utasítás érkezett, hogy az ilyen személyeket állítsák a városi orvos szeme elé, ő vizsgáztassa le őket, vizsgálja meg a gyógyszereiket, készítsen jelentést róluk, majd ezt küldje el a Helytartótanácsához.⁵⁴ Sok esetben a hatóságok eltiltották a laikusokat korábbi tevékenységüktől, és elkobozták felszerelésüket. Ha többször is meg kellett inteni őket, akkor a hatályos vonatkozó rendelkezések (így 1770 után a GNRS is) lehetővé tették, hogy pénzbüntetést, elzárást vagy testi fenytést szabjanak ki rájuk. Ezekre nyújt példát az egyesített Békés, Csanád és Csongrád megyék alispánjának 1788. évi jelentése, amelyben beszámol a kuruzslással tetten ért személyek büntetéseiről. Eszerint Kissné, Herisna asszonyt cinóberrel való gyógyításért másfél havi elzárásra, hatvan korbácsütésre, gyógyszerelkobzásra és a felvett 9 Forint 34 Krajcár visszafizetésére büntették. Pipis János kuruzsló Hódmezővásárhelyen törött lábakat gyógyított ingyen, így csak figyelmeztették. Hak Dorottya approbációs vizsga nélkül bábáskodott, ezért háromnapos elzárást és szigorú figyelmeztetést kapott. Szűcs András Imre és Hatujjú Takács János csongrádi kuruzslókról külön jegyzőkönyvet mellékeltek. Hatujjú 19 évvel korábban három zacskó port kapott egy ismeretlentől, amellyel meggyógyította

⁵²DADAY, 2005. 470-471.

⁵³DADAY, 2005. 450-451.

⁵⁴DADAY, 2005. 217.

köszvényét, majd a maradékot eladta. Szűcs, amikor Gáfliné és gyereke „hőségben volt”, a ház és az asztal négy sarkát megvakarta, a kaparékot összegyűjtötte, elégetett egy darabot a nő szoknyakorcából, összekeverte a hamut és a kaparékot, feloldotta és ezt adta orvossággént. Mind a két kuruzsló 24 órás elzárást kapott.⁵⁵

Végül említést kell tennünk bővebben az elfedettségi problematikájáról. Azért viszonylag megfoghatatlan a laikus gyógyítók rétege, mivel sok esetben a hatóságok nem is szereztek tudomást róluk. Ennek oka az volt, hogy a betegek, főleg az egyszerűbb emberek sokszor szívesebben vették igénybe a nem hivatalos gyógyítók szolgáltatásait, mint a hivatásos orvosokét. Éppen ezért nem is jelentették fel őket, nem tettek panaszt ellenük, ráadásul sokszor titkolták is kilétüket a hatóságok előtt. Ráadásul az illegitim módon gyógyítókról maguknak a hivatalos gyógyítóknak sem volt mindig negatív véleményük. Ennek következtében nem lehet számszerűsíteni az illegitim gyógyítók egészségügyi piacon elfoglalt arányát. 1784-ben például Jászkun kerület orvosa, Heidenreich Lajos azt jelentette, hogy mindenhol gyógyítják asszonyok a szegényeket különféle kenőcsökkel, szerekkkel. Ezt a gyógymodort lehetetlen gátolni, mert a nép fél a patikai gyógyszerektől, emellett használnak is az asszonyok készítményei.⁵⁶

Laikus gyógyítók az akadémikus orvosok perspektívájából

Több kortárs orvos nyomtatásban kiadott, a magyar nyelvű orvosi felvilágosító irodalom műfajába⁵⁷ tartozó munkájában részletesen kitér a laikus gyógyítók tevékenységére. Az általunk vizsgált korpusz, amely Weszprémi István,⁵⁸ Csapó József, Dombi Sámuel,⁵⁹ Benkő Sámuel,⁶⁰ Kiss József,⁶¹ Peterka József Sebestyén,⁶² valamint Marikovszky Márton által fordított és a magyar viszonyokra vonatkozó kiegészítésekkel ellátott S. A. Tissot

⁵⁵DADAY, 2005. 473.

⁵⁶DADAY, 2005. 452-454.

⁵⁷ Az egészségügyi felvilágosító irodalom igen sokszínű és sokműfajú nyomtatott forrásegyüttese az egész társadalmat mozgósító együttműködés szép példája, a felvilágosodás igen pozitív hatása egy mindenki számára alapvető és közös ügy: az egészség megóvása és a betegségek megelőzése érdekében. A kéziratos, de inkább nyomtatott formában kiadott pragmatikus, oktató szándékkal íródott munkák között van külföldi népszerűsítő könyv fordítása vagy átírása, vannak originális új munkák, prózában, katekizmus formában vagy éppen versben megfogalmazott rövid és vaskos kötetek, vannak néhány oldalas füzetek és egyoldalas táblák. Ezeket a kiadványokat tanult orvosok kezdték el írni vagy fordítani, majd a 18. utolsó évtizedeiben papok és paptanárok is bekapcsolódtak a munkába. Vajon kikhez szóltak? Tanítókhoz, papokhoz, bábákhoz, egyszerű emberekhez, vagy műveltebb „nemorvosokhoz” és mindenkihez, aki törődni kívánt testi állapotának megőrzésével. Tematikájuk is igen változatos: orvosi, egészségügyi, ápolási, nevelési, higiéniai kérdések egyaránt megjelennek bennük. Nagy példányszámban adták ki őket, sőt lefordították a hazai nemzetiségek nyelvére is. Vö. SZLATKY, 1989. 484-487., DEÁKY, 2002. 224-246. passim., FRIEDRICH, 2002., FEHÉR, 2009.

⁵⁸WESZPRÉMI, É.n.

⁵⁹DOMBI, 1772.

⁶⁰BENKŐ, 1781.

⁶¹KISS, 1796.

⁶²PETERKA, 1805.

munkáira terjedt ki, azt mutatja, hogy a 18. század második felében az akadémikus orvosok a laikus, illegitim gyógyítók sokszínű rétegéről meglehetősen markáns negatív képet igyekeztek olvasóik felé közvetíteni. ,

Kiss József, Széchényi Ferenc udvari orvosa által a gyermek Széchényi Lajosnak írott és ajánlott, 1796-ban megjelent az *Egészséget tárgyazó katechismus* címet viselő munkájában részletező összegzését találjuk mindazoknak az érveknek, amelyeket a korszak tanult orvosai a laikus gyógyítókkal szemben megfogalmaztak. A szerző kérdés-felet formában, egyszerű, közérthető nyelven megfogalmazott írásában felvilágosítást ad nem csak a betegségek eredetével és azoknak kezelésével kapcsolatban, hanem kitér arra is, hogy miért veszélyes és mellőzendő a laikus orvosok szolgáltatásait igénybe venni, illetve készítményeiket megvásárolni és alkalmazni. Kiss munkája harmadik részében fejti ki véleményét a laikus illetve az akadémikus orvokról - természetesen saját hivatását és érdekeit védve. Véleménye szerint a betegeknek nem kizárólag Istentől kell várnia a csodát mely a gyógyulását eredményezi, hanem a pácienseknek maguknak kell tenni érte. Ugyanakkor meghatározónak és elengedhetetlennek tartja a hitet a gyógyulás eredményessége érdekében. Példának fel is hozza Jézus, Sirách fiának könyvének egy passzusát melyben az a kijelentés szerepel, hogy az okos ember fűben-fában talál orvosságot, de azt is az Isten teremttette. Ugyanakkor az orvos mesterségében csakis azért lehet bölcs és hasznos, mert Isten megáldotta őt tehetséggel és értelemmel, melyet tisztelnek a királyok is. Ezáltal joggal gondolható, hogy a nép egyszerű gyermekeinek is követniük kell ezt a tiszteletet.⁶³

Kiss József úgy vélekedik, hogy nem lehet csupán a természetben előforduló orvosságokra hagyatkozni. A sikeres gyógyuláshoz szükséges a szakképzett orvos jelenléte és beavatkozása, mivel hiába expenzív az orvosi szolgáltatás, illetve az általa felírt gyógyszer, nem szabad kizárólag házi orvosságokra hagyatkozni, és alkalmazni minden nagy betegségben (nagy betegségnek az számított, ha a betegség lázzal vagy hővesztéssel járt). A szerző véleménye szerint is drága az orvosság a korban. Ebből kifolyólag úgy véli, ha olcsóbb lenne, akkor a hivatását is sikeresebben tudná végezni, melynek természetes velejárója lenne az is, hogy több ember életét tudná megmenteni. Később viszont felhívja a figyelmet arra a tényre is, hogy a városi orvosoknak a szűkölködőket ingyen kell kezelniük. Javasolja és szorgalmazza is, hogy az emberek betegségükben ezeket az orvosokat keressék fel..⁶⁴

⁶³KISS, 1796, 113.

⁶⁴KISS, 1796, 114-115.

Kiss József az orvoslás tudományát felelősségteljesnek, nobilisnak és nehéznek tartja. Véleménye szerint a laikus orvosok elitelendők, mert az a felelősség, ami szükségszerű velejárója a hivatalos orvosoknak, hiányzik belőlük. Úgy gondolja, hogy a laikus orvosok csak kockáztatnak, még akkor is, ha látszólag több emberen segítenek. Emellett a beteg kezelésénél, ha sikert érnek is el, az általában csak időleges Nem oldják meg a probléma forrását, mivel a laikus orvosok praktikái illetve készítményeik csupán tünetet kezelnek, és a valódi betegséget generáló okot nem, mert nem rendelkeznek azzal az elméleti tudással, mellyel a betegség tüneteiből következtetni tudnának annak valódi okára és kezelésének pontos módjára, vagy akár a párhuzamosan fennálló más betegség és mellette fennálló kóros állapot jelenlétére. A szerző szerint az a beteg felelőtlen, aki az életét rábízza egy képzetlen orvosra, mert ha az embernek nincs is anyagi fedezete az orvosi kezelésre, de nem is jogosult a díjtalan orvosi ellátásra, akkor is tisztában kell lennie azzal a ténnyel, hogy az orvosi javaslatért nem szükséges pénzt adni. Véleménye szerint az a tévhit, hogy a tanácsért is fizetni kell, gyakori az emberek között, pedig egy szakképzett orvos javallata is többet ér, mint egy nem hivatásos orvos kezelése, és „csodaszere”, mely nem oldja meg a problémát hanem esetleg súlyosbíthatja azt. A vándor gyógyítók, vándorgyógyszerészek, füvesek és olejkárok orvosságairól is erősen negatív véleménye, ugyanis szerinte azok a szerek és készítmények, amelyeket árúsítanak és reklámoznak, ténylegesen nem segítenek. A véletlenszerűen bekövetkező jobbulást annak tudja be a szerző, hogy a beteg immunrendszere idővel legyőzi a betegséget. Kiss József szerint csak abban az orvosságban szabad bízni az embereknek, amit a patikában vesznek meg, ugyanis a patikus (a laikus orvosokkal ellentétben) tisztában van a szerek komponenseinek pontos arányával, és azok alkalmazásának módjával. Ugyanakkor hiába kapja meg az orvosságot a páciens a patikában, és kezdi el alkalmazni az előírtak szerint, nem szabad azt remélnie, hogy az orvosság egyből kifejti pozitív hatását. Ennek az oka az, hogy a kúra pontos követése a mérvadó, és a beteg szervezetének kúrára való reagálása dönti el az orvossal, hogy miként folytassa a kezelést a későbbiekben, míg a vándorgyógyító nem követi figyelemmel a páciens lábadozását, mert életmódjából adódóan továbbáll felülvizsgálat nélkül. Úgy gondolja Kiss, hogy az emberek többségének csábító az a lehetőség, amit a vándorgyógyítók, füvesek, vándorpatikusok kínálnak nekik egy-egy „csodaszerrel”, melyről terjesztik és elhítetik azt a hazugságot, hogy a kezelés elején hatalmas javuláson esnek át, akik ezeket a szereket applikálják. Szerinte ez csupán szemfényvesztés és veszedelmes megtévesztés, de az emberek betegségükből való mihamarabbi kilábalás reményében elhiszik ezeket az alaptalan kijelentéseket. Kiss József jogosan gondolja tehát azt,

hogy a gyógyulásért a betegnek is kell tennie, de nem kizárólagosan azzal, hogy képzett orvoshoz fordul, hanem azzal is, hogy türelmes betegségében.⁶⁵

Az illegitim gyógyítók ellenében hasonló érvek fogalmazódnak meg a század utolsó harmadában a vármegyei orvosok által fogalmazott éves egészségügyi jelentésekben is. Róka Mátyás, orvos szerint két vándorló álorvos volt Tolna megyében. A vénasszonyok főleg a lues venereát gyógyították cinobrium füstölésével. Több figyelmeztetést kaptak, de ezekre nem hallgattak, csak ha börtönbüntetést vagy testi fenytést kaptak. Az eredmény az lett, hogy a Helytartótanács elrendelte megbüntetésüket a GNRS és a fentiek szerint.⁶⁶ Az egészségügyre káros elemeknek tartotta a szakképzetlen gyógyítókat a Nógrád vármegyei Lipszky Pál orvosdoktor⁶⁷ és a Csongrád vármegyei Rigler Zsigmond orvos is.⁶⁸ Természetesen az orvosok nem pusztán a lelkiismeretük és kötelességtudatuk miatt próbálták meg kirekeszteni a laikus orvoslókat. Ebben anyagi szempontok is közrejátszanak, ugyanis bevételük forrásától fosztják meg őket a szakképzetlen orvosok, amit alátámaszt a korábban már említett pozsonyi Sgolanics József orvos panasza is.⁶⁹ Ugyanakkor nem csak az orvosok gondolják úgy, hogy a keresetüktől és megélhetésüktől fosztják meg őket a laikus gyógyító réteg tagjai. Erről a patikusok is hasonlóképpen vélekedtek, amint azt a nagyszombati patikusok 1768. évben a Helytartótanácsához intézett beadványa is bizonyítja. Arról panaszkodnak, hogy a lakosság valójában igen kevés orvosi receptúra elkészítésével fordul hozzájuk, viszont adójukat úgy fizetik, mintha mindenki kizárólag náluk vásárolna..⁷⁰

Természetesen voltak kivételek. Egyes orvosok és magisztrátusok kevésbé tartották ártalmas elemeknek a vándorgyógyítókat, sőt voltak, akik egyenesen úgy gondolták, hogy bizonyos betegségek gyógyításában nagyobb jártassággal rendelkeznek, mint az akadémikus orvosok és tanulni is lehet tőlük vagy felügyeletük alatt dolgozhatnak tovább. Ilyen volt például egy debreceni eset ahol a szenátusi megbízott írta össze a kuruzslókat. A város börtönében pár lues venereás megbetegedés tört ki. A kirurgusok fejenként 100 Ft-ért gyógyították volna (ez a vizsgált korban nagyon drága kezelési költség). A magisztrátus Vajda Jánosnét bízta meg pár beteg gyógyításával. Ezután a magisztrátus a nőt (a többi kirurgust előtte) eltiltotta a lues venerea gyógyításától. A karbunkulusok, szemölcsök gyógyítását viszont a vénasszonyok eredményesebben üzték, az orvosoknál, így e tevékenységet a magisztrátus véleménye szerint folytathatták. Ugyanakkor a vénasszonyokat,

⁶⁵ KISS, 1796. 115-117.

⁶⁶ DADAY, 2005 449.

⁶⁷ DADAY, 2005 456.

⁶⁸ DADAY, 2005 451.

⁶⁹ DADAY, 2005. 474-475.

⁷⁰ DADAY, 2005. 222-223.

vándor gyógyszerárusokat és más veszélyes gyógymódot alkalmazókat a magisztrátus eltiltotta a gyógyítástól.⁷¹ Baranya megyében történt eset is ezt támasztja alá, amikor a vármegyei orvos jelentést tett a Helytartótanácsnak: „*vannak vénasszonyok („füves asszonyok”), akik gyógynövényes fürdővel vagy ilyen gőzzel gyógyítanak.*” A vármegye physicus orvosa bízta meg ezek összeírására, oktatására és levizsgáztatására. „*A törött csontokat gyógyítók („csontrakók”) kitűnően dolgoznak, a phys[icus]. ord[inarius]. ellenőrzése alatt tovább dolgozhatnak*”⁷² Hasonlóan vélekedett a tárgyalt gyógyító rétegről Heidenreich Lajos Jászkun kerület orvosa. Jelentése szerint mindenhol gyógyították a szegényeket gyógyító asszonyok kenőcsökkel, szerekkel. Lehetetlen volt ezt a folyamatot gátolni, mert a nép félt a patikai gyógyszerektől, emellett úgy vélték, hogy használtak a laikus gyógyítók gyógymódjai. Véleménye szerint legalább a kenést pár asszony vagy a bába számára is legalizálni kellett volna. Betegeiket jelenteni kellett volna az orvosnak, kirurgusnak, és ha orvosságra lett volna szükségük, akkor azok felírták volna, így az emberek rászoktak volna a gyógyszerekre. Mivel az üszkös sebeket a fent említett asszonyok jól gyógyították, ezért hagyni kellett volna őket praktizálni. A köszvényt veszélyes szerekkel gyógyították az emberek saját kárukra, mivel a patikában, fűszeresnél, kirurgusnál recept nélkül voltak beszerezhetőek ezek a szerek, és ez volt véleménye szerint a probléma forrása. Jelentése szerint Kisújszálláson volt egy vándorgyógyító, aki marjulást embernél, állatnál jól gyógyított. Szerinte hagyni kellett volna tevékenysége folytatásában, ahogy egy hasonló tudású a lacházai gyógyítót is.⁷³

A vándorgyógyítók egy különleges csoportja: az olejkárok

Az olejkárok felvidéki, főként Nyitra, Trencsén, Turóc és Zólyom vármegyékből származtak, és szinte kivétel nélkül a tót nemzetiséghez tartoztak. Vándorkereskedők, gyógyszerárusok és kisebb számban foghúzóak voltak, akik a legfőbb terjesztői a „csodás” hatású „kárpáti olaj”-nak (*Balsaum Hungaricum*). Emellett kenőcsöket, fűszereket és olajokat is árultak. A gyógyszerkészítést feltehetően a felvidéki jezsuitáktól tanulták. A 18. századi becslések szerint háromezer barangolhatott közülük Európában és Magyarországon, sőt eljutottak Perzsiáig és Kínáig is. Azokon a területeken ahol nem volt fellelhető és elérhető a közelben sem orvos, sem patika, ott kuruzslással is foglalkoztak. Az olejkárok, mikor útra indultak, sohasem egyedül tették, hanem kizárólag négy-öt társuk kíséretében Termékeiket elsősorban egyszerű emberek keresték és vették meg. Az olejkárok túlnyomó többsége is a

⁷¹ DADAY, 2005. 450.

⁷² DADAY, 2005. 450.

⁷³ DADAY, 2005. 452-454

köznép soraiból került ki. Általában egyszerű, írni-olvasni nem tudó emberek voltak, akik a nép körében népszerűségnek örvendtek és gyakran várták is felbukkanásukat, annak ellenére, hogy a hivatalos orvosok többsége hírhedt szélhámosnak tartotta őket. Ugyanakkor kezdetben nem talált táptalajra a hivatásos orvosok azon felhívása és felvilágosító munkássága, mely az olejkárok és más laikus gyógyítók kuruzslására és „csodaszereiknek” értéktelenségére hívta fel a figyelmet. Ez annak tudható be, hogy a tárgyalt korban kevés volt a professzionális orvos, aki széles körben fel tudta volna világosítani a köznépet az olejkárok és a hasonló mesterséget űző társaik csalásaira. Mindezek mellett magas volt az analfabetizmus aránya, így az írásos rölapok terjesztése és a könyvek publikálása sem jelentett megoldást. Továbbá fontos, hogy az emberek jobban megbízhattak az olejkárokból, mivel azokat sokkal inkább maguk közül valóknak tarthatták, mint a hivatásos orvosokat, ugyanis ők is a köznép soraiból származtak, emiatt a közösségtudatba is jobban be tudtak illeszkedni. Olyan laikus gyógyítók voltak, akik az általuk már régóta használt és ismert módszereket alkalmazták, szemben a hivatalos orvosok új, még számukra ismeretlen és érthetetlen módszereivel, melyek többsége a 17. és 18. században alakult ki.

Az olejkárok hordozható fa keretes bőrrel bevont háti szekrényükkel – melyet kézi gyógyszertárnak neveztek – járták az országot és mindenkinek híresztelték, hogy nincs olyan betegség, mely ellen ne lenne fellelhető gyógyszer náluk. Minden olejkár kézi gyógyszertárában megtalálható volt a terpentin, a boróka, a rozmarin, a kömény, a borostyán és a fenyőolaj, melyeknek ők valódi hatásuknál nagyobb jelentőséget tulajdonítottak, gyakran úgy, hogy más készítményekkel, kivonatokkal keverve vagy sűrítve ajánlották a legkülönbözőbb betegségek gyógyítására. Ezeket az alapanyagokat patikákból szerezték be és az ezekből általuk elkészített oldatokat, keverékeket az alapár tízszereséért árusították, melyekre még így is meglepően magas volt a kereslet. Általában 2-3 Forint értékben vásároltak patikai cikkeket és 50-60 forintos profitra tettek szert. De nem egyszer előfordult az is, hogy a patikákból beszerzett szeszes, illatos olajokat és lepárolt vizeket használtak. A foghúzással foglalkozó olejkárok leggyakrabban használt készítménye a kosodrevina nevű gyógyszer volt. Ez a szer lényegében egyszerű fenyőolaj, melyet a fogfájásra ajánlottak olyan használati módszerrel, hogy egy cseppet egy kis pamutcsomóra kellett tennie a betegnek, és a fájós fogat be kell vele alaposan kennie. A fogfájás az előírt pár napos kúra után az értékesítő szerint abbamarad. Nem csak az emberek testi problémáira volt náluk „hatásos” ellenszer és gyógyszer, hanem a beteg lélekre is. Példának okáért használták a már a kuruzslásban és népi gyógyításban nagy múltra visszatekintő mandragórát és egyéb gyökereket, melyeket a lelki bánat enyhítésére ajánlottak, és szerelmi bájitalként is árultak. Ezen kívül a háziállatok

gyógyításában is képzetnek hirdették magukat. A szarvasmarháknak keserű gyökérből és fekete nadályból porrá zúzott, lisztel téstávvá gyúrt, majd lepényként kisütött „siflikit” adtak. Gránitból készített gyantát is árultak melynek csodás hatást tulajdonítottak.⁷⁴ Az olejkárok nem csak a köznépnek tudták magukat professzionális gyógyítóként, patikusként eladni, hanem némely hiszékenyebb, sőt tekintélyes orvosnak és patikusnak is. Az 1780-as 1790-es években más országokból, főként Svájcban és Hollandiából is kaptak leveleket, melyekben orvosi tanácsokat kértek tőlük,⁷⁵ annak ellenére, hogy a 18. század közepétől számos rendlet tiltotta vagy korlátozta működésüket.⁷⁶

Mindezek mellett is igaz, hogy a 18. században a felvidéki gyógyszertárak állandóan panaszkodtak a Helytartótanácsnak, mert a jezsuita atyák nem csak rendházuk székhelyén, hanem egész Felső-Magyarországon házaltattak az olejkáros tótokkal, mivel a jezsuita patikák illetve ország különböző pontjain a ferences szerzetesek és az olejkárok között összejátszás folyt. A panasz ésszerű volt, mivel arra irányult, hogy a jezsuiták és a ferencesek összetett gyógyszereket adnak el az olejkároknak, akik ezzel elvonták az embereket az állam által protezsált, hivatásos orvosoktól és gyógyszerektől, és így megfosztották őket a keresetüktől, illetve az embereket pedig a biztosabb gyógyulás esélyétől.⁷⁷ Ezt a jelenséget megpróbálta az állam visszaszorítani az 1762-es rendelete, amely kimondta, hogy pécsi ferences rendi atyák eltiltandók gyógyszerek kiszolgáltatásától, illetve a birtokukban lévők elkobozandók.⁷⁸ Az 1786-ban kibocsátott rendelkezés már minden ferences rendi szerzetes gyógyszerrel való kereskedését betiltotta.⁷⁹ Az orvosokat is kötelezte arra a rendelet, hogy amennyiben bizonyossá válik számukra, hogy egy vándorgyógyító vagy mutatványos gyógyszert készít, illetve árusítja azt, haladéktalanul értesítse erről az illetékes magisztrátust, aki megvizsgálja a készítményt és kiszabja a büntetést.⁸⁰

Az 1770-es egészségügyi normatíva elrendelte, hogy csak patikus lehet az, aki gyógyszereket készít és árul és ebből fakadóan orvosi vizsgálával kell rendelkeznie.⁸¹ Ezzel a kikötéssel az olejkárokat teljesen elzárták a jövedelmüket képező foglalkozástól. Továbbá a patikus csak olyan embernek adhatott ki orvosságot, akinek az orvos előírta, és csakis olyan

⁷⁴MAGYARY-KOSSA, 1929. II. köt. 163-166.

⁷⁵MAGYARY-KOSSA, 1929. II. köt. 163.

⁷⁶1766. A helyt. tanács elrendeli az orvosok, bábák összeírását és vizsgálók ellenőrzését. LINZBAUER, 1929. Tom. III. Sec. II. 429., 1770 GNRS. A birodalmi szintű Egészségügyi Rendtartás magyar viszonyokra való adaptációja. 1785. Kézi gyógyszertárak használatának tilalmáról szóló forrás. LINZBAUER, 1929. Tom. III. Sec. I. 150. Itt adjuk meg a rendeleteket röviden összefoglalva és hivatkozással!! 1766, 1770, 1785

⁷⁷MAGYARY-KOSSA, 1929. II. köt. 165.

⁷⁸LINZBAUER, 1855. Tom. III. Sec. II. 383.

⁷⁹LINZBAUER, 1853. Tom. III. Sec. I. 244.

⁸⁰BALÁZS, 2007, 115.

⁸¹BALÁZS, 2007, 119.

kereskedő vásárolhatott tőle, akinek a becsülete megkérdőjelezhetetlen volt. A normatíva szabályozta továbbá azt is, hogy az illatszerekkel, fűszerekkel és gyógynövényekkel kereskedőknek és az efféle népségnek tilos olyan orvossággal kereskedniük, és a patikusoknak számukra kereskedelmi célból kiadni az említett termékeket, melyeket csakis patikákban lehet elkészíteni. A rendelet külön kitér az olajok árusítására és csak azok árusítását engedélyezi, amelyek a egyösszetevős készítmények közé tartoznak és jóváhagyták őket.⁸² 1785-ben rendelet született továbbá a kézi gyógyszerterek használatának tilalmáról, melyeket az olejkárok alkalmaztak gyógyszereik és gyógyító készítményeik raktározására és szállítására. Ezzel a rendelettel oly módon igyekeztek gátat szabni az olejkárok működésének, hogy egy számukra nélkülözhetetlen eszköz használatát tiltották be.⁸³

Az olejkárok igyekeztek fellépni azon törekvések ellen, mellyel ki akarta őket szorítani az egészségügyi piacról. Kérvényeket írtak több megyének, illetve a Helytartótanácsnak, hogy engedélyezzék működésüket. Jól példázza ezt az az 1775-ben keletkezett Turócz vármegyei beadvány, melyet a Helytartótanácsához küldtek. Az olajkereskedők a megyét kérték, hogy kereskedhessenek szabadon a kérvényben felsorolt szereikkel a tilalom ellenére, mert hatásosabbak a szereik, mint a drága patikai készítmények. 1778. január 2-án kiadott rendelet azonban előírta, hogy minden korábban hozott és hatályban lévő vonatkozó tiltó rendelkezést továbbra is be kell tartatni.⁸⁴

ÖSSZEFOGLALÁS

A laikus gyógyítók sokszínű társadalmi rétegének tanulmányozása révén a korabeli magyarországi társadalom egészének működésébe nyerhetünk bepillantást. Az egész vizsgált korszakunkban megfigyelhető, hogy szolgáltatásaikat a parasztoktól, a városiak kézműves, kereskedő közege át a nemesekig, valójában a legkülönbözőbb rendű-rangú ember igénybe vette. A velük szemben az államhatalom részéről normatívák és egyéb konkrét intézkedések formájában alkalmazott kirekesztő stratégiák ellenére tevékenységük a sokszínű, plurális egészségügyi piac szerves és az ország bizonyos régióiban elengedhetetlen és senki mással nem pótolható részét képezte. Az a tény azonban, hogy mind az uralkodói normatívákban, mind a hivatalos orvosi jelentésekben és a korszak nyomtatott kiadványaiban működésük diskurzus tárgyává vált, működésük hosszabb távon történő korlátozásához illetve sok esetben eliminálásához megteremtette a hivatalos, intézményi kereteket. Megfigyelhető ugyanakkor,

⁸²BALÁZS, 2007, 121.

⁸³LINZBAUER, 1853. Tom. III. Sec. I. 150.

⁸⁴DADAY, 2005. 224.

az is hogy ez a tevékenységében illegitimnek megbélyegzett réteg nem utasította el explicit módon a felülről – akár a vármegyei orvos-physicusoktól, vagy az országos hivatalos szervektől – jövő, formális képzési rendszerbe való bekapcsolásukra irányuló elképzeléseket. Közvetlen feletteseik a vármegyei orvosok, sebészek voltak azok, akik ebben a folyamatban a mediátor szerepet felvállalták, azok, akik igyekeztek a normatívák és rendeletek pontokba szedett személytelen rendelkezéseit az adott helyzettel és körülményekkel harmonizálni. A laikus gyógyítók egyrészt szűkebb környezetükbe való beágyazottságuk, másrészt egészségügyi szolgálataikért kért sok esetben egészen minimális járandóság (pénzben vagy természetben) még hosszú ideig viszonylag biztonságos alapokat jelentett működésükhöz.

A korabeli Magyarország „egészségügyi piacát” a szolgáltatók és szolgáltatások sokszínűsége jellemezte. Ezek működésének szabályozását a GNRS és a physicus-orvosok hálózatának megjelenése előtt a Magyar Királyság viszonylag szabadon kezelhette. A század végére a physicus-orvosok viszonylag sikeresen iktatták ki a különböző jogállású gyógyítók, a vallási vezetők, a földesurak és az egyes törvényszékek autoritását, stabilizálva az új orvosi tudás és gyakorlat autoritását és monopóliumát.

BIBLIOGRÁFIA ÉS RÖVIDÍTÉSEK

Egykorú nyomtatott és kiadott források

BALÁZS

2007

BALÁZS Péter: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete I.* Magyar Tudománytörténeti Intézet. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Piliscsaba-Budapest, 2007.

BENKŐ

1781

BENKŐ Sámuel: *A hójagos himlőről való tanácsadás.* Landerer, Kassa,

CSAPÓ

1791

CSAPÓ József: *Orvosló könyvetske, melly betegeskedő szegény sorsú ember számára és hasznára készült.* Landerer, Pozsony-Pest, 1791.

DADAY

2005

DADAY András: *Újabb kuriózumok az orvoslás magyarországi történetéből.* Akadémiai Kiadó, Budapest, 2005.

DOMBI

1772

DOMBI Sámuel: *Bába mesterség, melly irattatott kérdésekben és feletetekben foglaltatott a t. ns. Borsod vármegyei bábáknak hasznokra.* Landerer, Pozsony, 1772.

FRANK

1779-1817

FRANK, Johann Peter: *System einer vollständigen medicinischen Polizey.* 1-6 Bde, Mannheim und Wien, 1779-1817.

1756

JUSTI, Johann Heinrich Gottlob von: *Grundsätze der Policey-Wissenschaft in einen vernünftigen, auf den Endzweck der Polizey geeründeten, Zusammenhange und zum Gebrauch Academischer Vorlesungen abgefasst.* Göttingen, 1756.

KISS

1796

KISS József: *Egészséget tárgyazó katechismus, a köz-népnek és az iskolába járó gyerekeknek számára, hogy tudhassák egészségüket betsülni és őrizni.* Nyomtatattott Sziesz Kláránál, Sopron, 1796.

LINZBAUER

1929

LINZBAUER, Francisco Xaverio: *Codex Sanitario Medicinalis Hungariae.* Tom I-III. (in 7 vol.) Typis Caesareo-Regiae Scientiarum Univ., Buda, 1852-1861.

MAGYARY-KOSSA

1929-1940

MAGYARY-KOSSA Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. I-IV. köt. Magyar Orvosi Könyvkiadó megbízásából kiadta az Eggenberger Könyvkereskedés, Budapest, 1929-1940.

MERKUR von UNGARN

1787

MERKUR von Ungarn. Szerk. Kovachich Máton György. 2 (1787).

PETERKA

1805

PETERKA József Sebestyén: *Tek. k. Kún-vármegye rendes orvossának Péterka József Sebesténnek a' közönséges szegény sorsú publicumhoz szóló egészséget tárgyazó oktató-beszédje, mellyett hivataljának a' kezdetén világosságra botsátott Vátzon nyom*. Maramarossi Gotlib Antalnál, 1805.

SONNENFELS

1765-1767

SONNENFELS, Joseph von: *Grundsätze der Policey, Handlung und Finanzwissenschaft*. Wien, 1765-1767.

TISSOT

1772

TISSOT Simon André: *A' néphez való tudósítás miképpen kellyen a' maga egészségere vigyázni Tissot mostan pedig hazánk állapottyához alkalmaztatva ford.* Marikowszki Márton. Nyomtatott Szatmári nagy Pap istván által, Nagy Károly, 1772.

WESZPRÉMI

É.n.

WESZPRÉMI István: *Az egészségnek fenn-tartására, és a hosszú életnek megnyerésére ... szükséges regulák*. H.n., É.n.

Szakirodalom

BALÁZS

2003

BALÁZS Péter: Egy rendelet méltánytalan sorsa. *Lege Artis Medicinae*, (2003) Nr. 4. 340-343.

COOK

1986

COOK, Harold John: *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*. Cornell University Press, Ithaca, 1986.

DEÁKY

2002

DEÁKY Zita: *A hivatalos és és hagyományos gyógyítás a magyar történeti forrásokban*. Osiris, Budapest., 2002

DEÁKY-KRÁSZ**2005**

DEÁKY Zita – KRÁSZ Lilla: *Minden dolgok kezdete. A születés kultúrtörténete Magyarországon (XVI-XX. század)*. Századvég Kiadó, Budapest, 2005.

DONÁTH**1964**

DONÁTH István A közegészségügyi viszonyok a Kiskunságban 1732-től 1830-ig. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 31. 83-115. 1964.

FEHÉR**2009**

FEHÉR Katalin: *Népfelvilágosító törekvések Magyarországon 1777-1849*, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest. 2009.

FELHŐ –VÖRÖS**1961**

FELHŐ Ibolya – VÖRÖS Antal: *A helytartótanácsi levéltár*. Akadémiai Kiadó, Budapest., 1961.

FRIEDRICH**1977**

FRIEDRICH Ildikó: Az egészségügyi kultúra hiányának okai a 18. századi Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények* (1977) Nr. 82. 65-89.

2002

FRIEDRICH Ildikó: *Egészségügyi felvilágosítás a 18. századi Magyarországon*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 2002.

GENTILCORE**1998**

GENTILCORE, David: *Healers and Healing in Early Modern Europe (Social and Cultural Values in Early Modern Europe)*. Manchester University Press, Manchester, 1998.

GÉMES**1979**

GÉMES Balázs: A népi orvoslás kutatás aktuális problémái Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények*, (1979) Nr. 11-12. 15-34.

GYÖRY**1936**

Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története 1770–1935*. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest, 1936.

HOPPÁL-TÖRŐ**1975**

HOPPÁL Mihály - TÖRŐ László: Népi gyógyítás Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények*, (1975) Nr. 7–8. 13–176.

JÜTTE**1991**

JÜTTE, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, Artemis & Winkler Verlag, München–Zürich, 1991

KRÁSZ**2005**

KRÁSZ Lilla: „A mesterség szolgálatában.” Felvilágosodás és „orvosi tudományok” a 18. századi Magyarországon. *Századok*, (2005) Nr5. 1065–1104.

2012

KRÁSZ Lilla: Orvosi tudás és hatalom. A hivatalnok-orvos társadalmi képlete Magyarországon, 1750-1848. In: Gurka Dezső (szerk.): *Tudósok a megismerés színterein. A romantikus tudományok és a 18-19. századi sztereotípiák*. Gondolat Kiadó, Budapest, 2012.

LESKY

1959

LESKY, Erna: *Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*. In Kommission bei Rudolf M. Rohrer, Wien, 1959. (Archiv für österreichische Geschichte, 122/1)

LESKY - WANDRUSZKA

1973

LESKY, Erna. Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung. In: LESKY, Erna – WANDRUSZKA, Adam: *Gerard van Swieten und seine Zeit*. Verlag Hermann Böhlaus, Wien, 1973. 11-62.

PÓCS

2001

PÓCS Éva: Sors, bábák, boszorkányok. Archaikus sorsképzetek Közép-Kelet-Európa hiedelemrendszereiben. In: Uő. (szerk.): *Sors, áldozat, divináció*. Studia Ethnologica Hungarica. Janus/Osiris, Pécs–Budapest, 2001. (A Pécsi Tudományegyetem Néprajz Tanszékének tanulmányai. 2)

PORTER

2000

PORTER, Roy: *Quacks: fakers & charlatans in English medicine*. Tempus Press, Charleston, 2000.

PROBST

1992

PROBST, Christian: *Fahrende Heiler und Heilmittelhändler: Medizin von Marktplatz und Landstrasse*. Rosenheimer Verlagshaus, Rosenheim, 1992.

SCHULTHEISZ-MAGYAR

2005

SCHULTHEISZ Emil – MAGYAR László András: *Orvosképzés a nagyszombati egyetemen*. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Piliscsaba, 2005.

SZLATKY

1989

SZLATKY Mária: A magyar nyelvű dietétikai irodalom és Mátyus István. In: Uő (szerk.): *A jó egészség megtartásának módjáról. Szemelvények Mátyus István Diaetetica valamint Ó és Új Diateteica című műveiből*. Magvető, Budapest, 1989.

VAJKAI

2003

VAJKAI Aurél: *Népi gyógyászat*. József Műhely Kiadó, Budapest. 2003.

WIMMER

1991

WIMMER, Johannes: *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung*. Böhlau Verlag, Wien-Köln, 1991.