

Simon Katalin

Orvos-beteg viszony Magyarországon a modernizáció előtt (16–19. század)

– Mégis csak különös, hogy az orvost mindig fizetik,
akár fölgyógyul a beteg, akár más világra költözik.

– Én pedig igen természetesnek találom ezt,
mert mit tehet arról az orvos, ha betegének ideje lejárt?

– Az igaz, de gyakran arról sem tehet,
ha fölgyógyul (Nagy 1844: 145).

Noha az orvos-beteg kapcsolat a kezdetektől fogva az orvoslás egyik központi kérdése (lásd az ún. „hippokratészi háromszöget”, amelynek csúcaiban az orvos, a beteg és a betegség áll, Duranti 2015; Malatesta 2015), a betegközpontú orvostörténet-írás mindössze pár évtizedes múltra tekint vissza. Mivel az orvoslás történetével a 19. században és a 20. század első felében alapvetően orvosok foglalkoztak, ez nagyban meghatározta a kutatási témákat. Leginkább a technikai kérdéseket tekintették hangsúlyosnak, valamint a nagy változásokat jelentő találmányokat és az azokat kifejlesztő híres orvosokat, az emberiséget fenyegető nagy járványokat, valamint a modern közegészségügyi rendszert és a hozzá vezető reformokat (Malatesta 2015). A bölcsészeti szempontokat is figyelembe vevő összefoglalókban szintén ez a lineáris tudománytörténeti megközelítés figyelhető meg (Demkó 1894; Szumovski 1939), így nem csak a betegek, de még az egyes korszakok kisebb megbecsülésnek örvendő orvosi rétegei (például seborvosok, fürdősök, bábák, különböző népi gyógyászok) sem képezték részletes vizsgálat tárgyát. A betegek mint főszereplők kezdetben nem egy csoport képviselőiként váltak érdekessé, hanem a „híres orvosszemélyiségek” mintájára a nevezetes személyek betegségeinek történetével kezdtek foglalkozni. A német szakirodalom az ilyen jellegű írásokat a *Pathographie-Forschung* körébe utalja, míg a *Patientengeschicht*t szélesebb körben, a betegek társadalomtörténetére vonatkoztatva használja, határozottan elkülönítve azt

a betegápolás történetétől, azaz a *Pflegegeschichte*től (Eckart és Jütte 2007). A neves személyiségek betegségeit vagy halálát megörökítő források feldolgozására Magyarországon már az 1920-as években történtek kísérletek, lásd Magyary-Kossa Gyula leírásait Kisfaludy Károly betegségről, Bethlen Gábor haláláról, illetve Deák Ferenc általa publikált boncjegyzőkönyvét (Magyary-Kossa 1929), ezek azonban nem képezték egy későbbi, áttekintő tanulmány alapját, lényegében megmaradtak az egyedi esetismertetésekénél.

A betegek iránti érdeklődés elsősorban az orvostörténetet társadalomtörténetnek, és nem csupán tudománytörténetnek tekintő történészek munkáiban jelent meg. A hetvenes években lett egyre erősebb az igény, hogy az orvoslás történetét ne csupán az egyik fél, azaz az orvosok szemszögéből, hanem a betegekéből is vizsgálják meg, aminek további lendületet adott a történeti demográfiai kutatások megélénkülése (Porter 1985; Eckart és Jütte 2007). Porter a betegek történeti vizsgálatában az orvos-beteg viszony mellett célul tűzte ki többek között a betegségszlelés, az ápolástípusok vagy a beteg szubjektív betegséfgfogalmainak vizsgálatát. Javaslatát angolszász területen kezdetben nem, német kutatóknál azonban visszhangra talált. Jellemző, hogy a *Patientengeschichte*re nincs külön terminus technicus az angol szakirodalomban – Roy Porter különböző leírásokkal próbálkozott, mint például a „patient-oriented history” vagy a „sick people’s or sufferers history” (Jütte 1991, 2013; Eckart és Jütte 2007). Az utóbbi évtizedekben az angolszász szakirodalomban is jelentősen nőtt az érdeklődés a téma iránt (Duranti 2015; Malatesta 2015).

A német szakirodalom a *Patientengeschichte* körébe utalja az orvos-beteg viszony vizsgálata mellett általában a beteghez kötődő egyéb kérdéseket is, így például annak betegségtudatát, a betegségképzeteket vagy akár a betegség lefolyását. Végezetül érdemes megemlítenünk, hogy a ma általánosan használt „páciens” szó – noha már a 18. században is elterjedt volt – nem tükrözi megfelelően a 20. század előtti esetekben a beteg helyzetét, s ezáltal a korábbi orvos-beteg kapcsolatot sem, hiszen a *patiens* szó annak passzív, szenvedő szerepére utal.

A téma kutatottságának fellendülésében nagy szerepe volt a kora újkort érintő orvostörténeti kutatásoknak, az élet minden területét felölelni kívánó *polizia*, majd azon belül a *polizia medica*, illetve a *homo hygienicus* problematikájának (Labisch 1992; Elmer 2004; Möller 2005). Ezzel párhuzamosan kezdtek nagyobb érdeklődést tanúsítani a gyógyítás korábban „alsóbb szintűnek” tartott csoportjai iránt is (sebészek, bábák), és sorra születtek meg a kérdést regionális szinten vizsgáló feldolgozások, monográfiák (így például Huerkamp 1985; Sander 1989, magyar oldalról Krász 2003; Simon 2013). Magyarországon ugyanekkor a népi gyógyászat történetének vizsgálata és a néprajzi megközelítés vezettek új kérdések feltevéséhez (Hoppál és Törő 1975; Kis 1993; Grynaeus Tamás és Deáky Zita kutatásai), így az átlagember járványokkal kapcsolatos megfigyeléseinek vagy akár a „*homo patiens*” betegség- és fájdalomtudatának feldolgozásához (Stolberg 2011 [2003]). Az orvos-beteg kapcsolat történeti vizsgálata a ma praktizáló orvosok számára is tanulságos, akik hangsúlyozzák, hogy a 18. századig a beteg elsősorban ügyfél (*Kunde*) volt, aki egyedi szolgáltatásként vette igénybe az orvosi kezeléseket, míg a felvilágosult abszolutizmus egészségpolitikája (amelynek célja a minél több egészséges állampolgár által a minél nagyobb hadi és munkaerő biztosítása, s ezáltal az adott ország erejének növelése) az egész társadalom egészségügye feletti felelősséget az orvosi hivatások képviselőire bízta. Ezzel az orvosok egy része egyfajta állami képviselővé vált, az egyéni igények, jellegzetességek háttérbe szorultak mind az orvos, mind a beteg ol-

dalán, a kapcsolatban a beteg mint „szenvető fél” (*Leidende*) jelent meg. A 20. század végére azonban újból előtérbe került az egyén szerepe, a beteg ismét ügyfélle-vevővé kezd válni (Unschuld 2006). Unschuld mindössze utal rá, de nem nevezi néven, hogy az ügyfél-szenvedő fél-ügyfél váltás során az orvos eredetileg a betegtől mint ügyféltől függött, ezáltal alá volt rendelve, majd a 18–19. századi változások és a modernizáció, medikalizáció következtében ez a kapcsolat épp az ellenkezőjére fordult, manapság pedig mindkettő jelen van: az állami szektorban a beteg kiszolgáltatott az orvosnak, míg a magánpraxisban a doktorok a betegeknek mint ügyfélnek a kezeléssel szolgáltatást nyújtanak. A kérdés etikai vonatkozásait – történeti kontextusba helyezve és reflektálva a mai viszonyokra – Jay Katz vizsgálta (Katz 2002 [1984]). Ami a magyarországi szóhasználatot illeti: a 16–17. századi magyar nyelvű céhprivilegiumokban a borbély-sebész által kezelt személyekre *sebes* vagy *beteg* szóval utalnak (így Debrecen, 1583/1598; Magyary-Kossa 1931: 246–247), de Pápai Páriz is egyszerűen *betegeket* említ előszavában (Pápai Páriz 1984 [1690]: 15). A páciens szó már a 18. században megjelenik, magyar szövegben *Patiens* (Eger és Győr, 1765), németben *Pazient* formában (Buda, 1765; Simon 2013: 264, 269, 274). A *polizia medica* első hazai szakkönyvében, amelyet a pozsonyi Huszty Zakariás Teofil írt, a beteg *Leidende* névvel szerepel (Huszty 1786). A reformkor egyetlen hosszú távon fennmaradni képes magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratában, az *Orvosi Tárbán* (1831–1833, 1838–1848) azonban mindössze háromszor fordul elő a *patiens* kifejezés: 1832-ben egy magyar és egy latin nyelvű értekezésben, valamint 1844-ben egy a Schöpf Ágoston nevével fémjelzett Orvos-Sebészi Évkönyvek kritikája kapcsán. Az orvosok, sebészek gondjára bízott személyeket a cikkekben általánosan a *beteg* szóval illették. Az 1857-től megjelenő *Orvosi Hetilapban* szintén szórványosan fordul elő a *patiens* kifejezés, az 1890-es évektől kezdte rohamosan kiszorítani a *beteg* megjelölést.

Ennek megfelelően a betegek, valamint az orvos-beteg kapcsolat kutatása – hasonlóan az orvosdoktorok mögött korábban háttérbe szorított egyéb orvosi csoportokhoz – ma elsődlegesen az orvostörténelmen belül a társadalomtörténeti megközelítésen keresztül lehetséges.

Források

A modern orvostudomány előtti orvos-beteg kapcsolat kutatása több nehézségbe ütközik: a források döntő többsége eléggé egyoldalú, hiszen azok az orvosok szemszögéből íródtak (így a különböző tankönyvek, Malatesta [2015]). Noha egyszerűnek tűnne az orvos-beteg kapcsolatot a fennmaradt kórházi források alapján megpróbálni rekonstruálni, azonban félrevezető lenne, különösen a 19. század második felét megelőző időszakra vonatkozóan, amikor a még viszonylag kis létszámmal működő kórházak (és szegényházak) mellett az orvosi praxis legelterjedtebb formája a beteglátogatás volt a beteg otthonában (orvosdoktorok), egyes orvoscsoportok pedig a mai orvosi rendelő elődjének tekinthető műhelyben, az *officinában* – vagy akár a fürdőben – kezelték a hozzájuk járókat (sebész, fürdős), nem beszélve a különböző népi gyógyászokról, valamint a vándor életmódot folytató gyógyászokról (fogorvosok, szemészek, ún. kő- és sérvmetszők, *hernio- és lithotomusok*). A különböző források közül kiemelnénk a képi ábrázolásokat, valamint az írott forrásokon belül a kéziratos és a nyomtatott dokumentumokat.

1. ábra. Gyógyító Krisztus, két oldalán a betegágnál praktizáló orvosdoktor, illetve sebészmester, előtérben az eszközeik, 1609



Forrás: Johann Gelle metszete E. van Panderen nyomán.
Wellcome Library, London, Wellcome Images, Iconographic Collection 23857i

Képi források

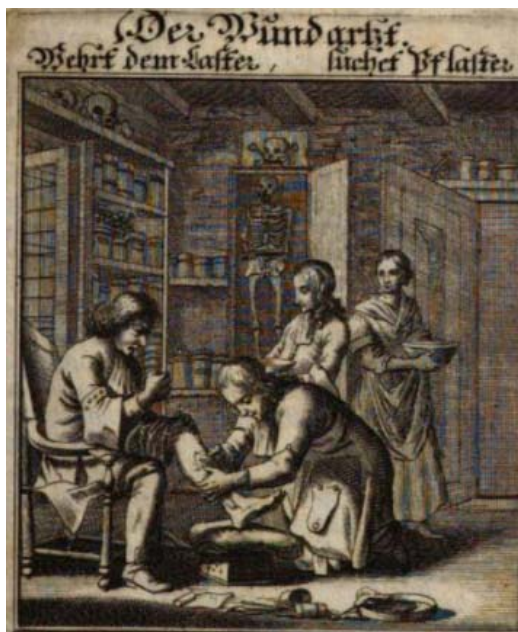
A képi forrásokat két fő csoportra lehet osztani: festmények, valamint metszetek. A 16–17. században népszerű kiadványnak számítottak a középkori eredetű, az egyes hivatásokat, foglalkozásokat bemutató ún. *Ständebuchok* (Simon 2013: 50). Ezek közül Hans Sachs (1494–1576) versei és Jost Amman (1539–1591) fametszetei díszítették a műfaj egyik legsikeresebb kötetét, az *Eygentliche Beschreibung Aller Stände auff Erden* címűt (1568). A könyv rangsor szerint mutatta be a különböző mesterségeket. Az egyházi és világi vezetőket követően az elit tagjai között láthatjuk az orvosdoktor. A hozzá tartozó versike szerint Isten segítségével gyógyítja a betegeket kínozó kórságokat, míg a metszet a népszerű korabeli vizsgálati módszert mutatja be, az üvegcsében lévő vizeletet analizáló orvost. Az orvos-beteg viszonyt a metszeten ellentétesen ábrázolja Amman: az orvosdoktor (*Doctor*) elegáns ruhában, a kép felső részén foglal helyet, szó szerint – igaz, emberséggel, de – lenéz a betegre, akit egy szegény öregasszony testesít meg.

2. ábra. Orvosdoktor ábrázolása 1568-ból



Forrás: Sachs, Hans – Amman, Jost (1568): *Eygentliche Beschreibung Aller Stände auff Erden...*
Franckfurt am Mayn

A rangsorban közvetlenül a patikus (*Apotecker* [!]) követi, akinek működési köre ekkor még jóval szélesebb volt a mai gyógyszerészekénél, s a leírás szerint a gyógyszeradás csak a cukorkészítés, fűszerkereskedés után következett számára. A képen szereplő *patikárius* és a vőői egyenrangú felekként vannak ábrázolva. A kézművesek, a cipész és a harangöntő között tüntetik fel az ún. *orvoslási piac* (*Medical Market*) többi főszereplőjét, a borbélyt (*Balbierer*) és a fürdőst (*Bader*), illetve a fogászt. Az első kettő rokonságban állt egymással, mivel a borbélymesterség ekkoriban vált külön a fürdősétől. A borbély esetében a leírás és a kép nem feleltethető meg tökéletesen egymásnak, mert míg előbbi nagyrészt a borbély gyógyító tevékenységét hangsúlyozza (kenőcs, flastrom készítése, sebkezelés, lábtörés ellátása, nemibeteg kezelése, hályogműtét végzése, foghúzás, érvágás), addig a kép épp a maradékot mutatja be: a hajvágást – gyógyításra mindössze a falon függő érvágáshoz használt tálak, patikaedények, valamint összegöngyölt kötések utalnak. A borbély és ügyfele itt is egymással egyenrangúaként vannak bemutatva, hasonlóan a fürdőshöz, aki a metszeten éppen köpölyözi páciensét.



Forrás: Weigel (1698: 132–133)

Id. Christoph Weigel (1654–1725) *Abbildung Der Gemein-Nützlichen Haupt-Stände...* (1698) című munkájában már differenciáltabb képet kaphatunk az egyes orvosi hivatásokról. Weigel külön fejezetet (V., Weigel 1698: 120–152) szentelt az „egészséget elősegítő és megőrző” mesterségeknek, ide sorolva az orvosdoktor (Medicus), a patikáriust (Apotheker), a fűszerkereskedőt (Materialist), a seborvost (Wundarzt), a borbélyt (Barbierer), a fürdőst (Bader), a szemorvost (Oculist), és a fogorvost (Zahn Arzt). Az orvos egy könyvei között ülő előkelő tudós, aki előtt alázatosan lehajtott fejjel áll a segédje. A mesterségekhez tartozó részletes leírások eleje történeti áttekintést, majd általános leírást tartalmaz (mik az adott foglalkozás előfeltételei, mik különböztetik meg egyéb mesterségektől stb.). Weigel szerint az orvosdoktor mellett, hogy „a pácienseknek receptet ír fel”, elsősorban a boncolásban kell jártasnak lennie (Weigel 1698: 125). A patikus és a fűszeres officinája többszörös műhelyé változott Weigel idejére. A 17. század végén a sebészet kivált a borbély és fürdős mesterségből, és önállósodott. Weigel seborvosa szeretetteljes gondoskodással térdel betege mellett, akinek fájó lábát vizsgálja, munkájában inasa és valószínűleg felesége segíti, míg a borbély sokemebres műhelyében az előtérben borotválnak, a háttérben viszont eret vágnak. A fürdőben Weigelnél is a köpölyözés áll a központban. (A gyakorlatban nem különültek el ilyen tisztán egymástól az ún. külső betegségekkel foglalkozó mesterségek – ahogy Weigel is megjegyezte, egy jó borbély törekszik arra, hogy seborvossá képezze magát; Weigel (1698: 140)). Az alapvetően vándoréletmódot folytató, vásári praktizálók körébe tartozó fogorvos, szemorvos előtt kiszolgáltató állapotában, ülve ábrázolják a beteget. Megjegyzendő, hogy a „vásárimutatvány-jelleg” mindössze az előbbi ábrázolásnál szembevetendő, ahol – hatásos fájdalomcsillapító hiányában – a beteget lefogó segéd és egy másik társa az ab-

lakon bekukucskáló nézőkhöz hasonlóan érdeklődve figyelik, mi lesz a fogfájással küszködő kuncsaft reakciója. Mind az Amman-, mind a Weigel-féle kötetekben az orvosdoktorokat és a különböző sebészeket ábrázoló képekhez tartozó verseknél hangsúlyozzák Isten szerepét a beteg gyógyításában.

4. ábra. Beteglátogatás 1497-ben



Forrás: Brunschwig, Hieronymus (1497): *Das ist das Buch der Cirurgia...*
Strassburg: Johann Grüninger. 1497: fol. 62r.

A korabeli (tan)könyvekben szereplő metszetek a *Ständebuch*okhoz hasonlóan sematikus ábrázolások, a metszet drága volta miatt a 16. században még kevésbé változatosak, akár egy kötetben belül is ismétlődhetnek. Így a 15. század végén, 1497-ben nyomtatott, Hieronymus Brunschwig-féle könyv (*Das ist das Buch der Cirurgia*) is több egyforma metszetet tartalmaz, ahol mind az orvosok és segédjeik, mind a betegek elegáns megjelenésű emberek, és még a halálos seb felismerését vagy a mérgezett sebeket tárgyaló fejezetben is kedélyesen elbeszélgetnek egymással a seb fölött. A korszak későbbi sebészeti könyveiben a felcser-seborvost és páciensét tipikus sebészeti beavatkozások közben (kauterizálás, azaz a seb kiegészése, amputálás, törés és ficam kezelése) ábrázolják (például Hans von Gersdorff: *Feldbuch der Wundartzney*, 1517). A sebész koncentrált, a sebesült pedig bizalommal fordulva várja vagy tűri a fájdalmas beavatkozást. A 17. század végére ezek a képek az egyes sebészeti eljárások tökéletes, részletgazdag technikai illusztrációivá váltak, a beteg mint személy egyidejű háttérbe szorulásával (így Johannes Scultetus: *Armamentarium chirurgicum*, 1655). A páciens iránti mindenféle érzelemtől mentes tudományos érdeklődés ábrázolásának extrém példája a Rembrandt-féle Doktor Tulp anatómiája (1632 Hága, Mauritshuis) és Doktor Deijman anatómiája (1656 Amszterdam, Amsterdam Museum).

5. ábra. Rembrandt: Doktor Tulp anatómiája (1632)
alapján készült fa- és elefántcsont makett a 18. századból



Forrás: Wellcome Library, London, Wellcome Images, Museum No. A119917

Festményeken a 17. században vált népszerűvé a gyógyítás, az orvos/borbély-sebész és betegek ábrázolása. A holland zsánerképek kedvelt jelenetei közé tartozott a vizeletvizsgáló orvosdoktor vagy a „szerelem betegéhez”, a fiatal lányhoz érkező és pulzusát mérő orvos. A borbély-sebészt vagy előkelőbb városi seborvosként jelenítették meg, vagy szegény falusi borbélyként – jellemzően érvágás vagy flastromkészítés közben –, aki szerényebb eszköztárral próbálja kezelni a hozzá fordulókat. Az orvosdoktor és a sebész között alapvető különbség volt, hogy az előbbi házhoz ment, utóbbi pedig – mint egy mai rendelőben – a műhelyében várta az akár sorban álló betegeket, és ez a jellegzetes különbség az ábrázolásokon is megjelenik. Míg az orvosdoktor esetében általában maga az orvos és a beteg is a társadalom felsőbb rétegéből került ki, a sebészében a városi seborvost ábrázolhatták köztisztviselőként álló, gazdag és művelt polgárnak, aki mindenféle beteget kezel, míg a vidékit rendszerint szegénynek, aki hozzá hasonló szegényekkel is foglalkozott – ami kellően szarkasztikus jelenetek ábrázolását is lehetővé tette. Különösen kedvelt téma volt a különböző orvoslók és betegek viszonya a Rembrandt-tanítvány Gerrit Dou (1613–1675) festményein. *Orvosdoktora* (1653 Bécs, Kunsthistorisches Museum) elegáns férfi, akinek tehetős voltára bársonyruhája mellett az előtérben lévő szőnyeg és váza, valamint a függönnyel félig takart földgömb utal. Orvosi munkáját az érvágó tál, a *Vesalius De humani corporis fabrica* című – egyébiránt meglehetősen drága – kötet, valamint a kezében lévő vizeletvizsgálathoz használt üvegcsé jelképezi. Utóbbi tartalmát nagy műgonddal elemzi. Betege a háttér félhomályában szerényen meghúzódva várja a diagnózist. Közvetlen kapcsolat tulajdonképpen nincs köztük. Dou többször megfestette ezt a jelenetet, általában ebben a beállításban. A *vizkóros nő* című képén (1663 Párizs, Louvre) szintén vizeletet vizsgál az orvosdoktor, a tehetős páciens azonban hozzá hasonlóan hangsúlyos a képen. A vándoréletmódot folytató specialistaikat általában vásári mutatványos kuruzslóként ábrázolják, így Dou *Kuruzsló* című képén (1652 Rotterdam, Museum Boijmans Van Beuningen), ahol a foghúzó egy fogat mutat fel a picolónak, maga elé tett asztalán mesterségét igazoló-alátámasztó tárgyakkal (oklevél, érvágó tálka), míg mögötte a ház falán feltehetőleg a saját hirdetését olvashatják. Beteg nem

is szerepel a festményen, de beszédes, hogy az asztalon egy majom is látható – a lényeg a látvány. (Éppen a vándoréletmód miatt voltak ellenőrizhetetlenek ezek a gyógyászok, a beteggel nem alakult ki különösebb kapcsolatuk, komplikációk esetén már jó eséllyel megszűntek.) 1672-es fogorvosán (Drezda, Gemäldegalerie Alte Meister) a sikeres eljárásnak örvendő fogász által felmutatott kihúzott fog egyfajta cégér, míg kis betege még gondterhelt tekintettel bámul maga elé és tapogatja foga helyét. Dou egy korai, sebészműhelyben játszódó foghúzásos jeleneténél (1630–1635 körül, Párizs, Louvre) a beteg kiszolgáltatottságát jelenítette meg, amint tátott szájjal, kinyújtott lábbal, a fájdalom és a beavatkozástól való félelem miatt felhúzott kezekkel ül a seborvos előtt.

Dou kortársának, Jan Steennek (1626 körül–1679) szintén kedvelt témája volt az orvos-beteg viszony ábrázolása, ám Douhoz képest jóval ironikusabban. Orvosi vizit vagy más néven *A szerelem betege* témájú festményein (például 1658–1662 körül, London, Wellington Museum, Apsley House) azon élcelődik, hogy a fiatal lány pulzusát mérő öntudatos orvos nem ismeri fel a szerelmes lány terhességére utaló jeleket, a Londonban őrzött képen még csak nem is a lányra, hanem a szolgájára figyel. A hasonló témájú philadelphiai festményen ugyan próbálja az orvos megfejteni a lány baját, de szemmel láthatóan nem sikerül neki (pedig a háttérben utalásképpen még egy fiatalember is látható, aki kaján vigyorral halat tart a magasba) (1660–1665 körül, Philadelphia, Philadelphia Museum of Art). Utóbbin az idős, fekete ruhás orvosdoktor éles kontrasztot alkot a körülötte lévő fiatal, tarka ruhás társasággal. Dou és Steen képeit az orvosdoktorokkal kapcsolatban megfogalmazott különösen erős kritikának kell tekintenünk, tudva, hogy mindketten abban a Leidenben működtek, amely híres volt 1575-ben alapított egyeteme orvosi karáról.

6. ábra. Vidéki borbély-sebész műhelye a 17. század közepén



Forrás: Adriaen Rombouts, 1647–1667 körül.

Wellcome Library, London, Wellcome Images, Iconographic Collections ICV No. 51428

A borbély-sebészekről készült zsánerképek közül kiemelnénk ifj. David Teniers (1610–1690) *Borbély-sebészét* (Norfolk, The Chrysler Museum of Art), ahol egy zsúfolt és forgalmas officinát láthatunk, az előtérben a tapasztalt, idős mesterrel, aki egy fiatal beteget vizsgál, miközben inasa flastromot készít elő a számára. A háttérben a műhely legénye valószínűleg érvágáshoz készít elő egy másik ügyfelet. Egbert van Heemskerck (1634 körül–1704) *Jacob Franszn és családja a borbély-sebész műhelyében* (1669 Amszterdam, Amsterdam Museum) című zsánerképén az előzővel ellentétben egy tehetős polgári családot láthatunk egy hasonlóképpen elegáns seborvosnál, aki éppen vért enged le a családfő karjából, eközben a háttérben már a következő – kevésbé tehetősnak tűnő – ügyfél várakozik. A kép mester és páciense között bizalmas, már-már baráti kapcsolatot sugall (egyéb képi ábrázolásokról lásd még Simon 2013: 48–52).

Írott források

Az írott forrásokat a képekhez hasonlóan két fő csoportra lehet osztani. A nyomtatványok között a normatív szabályozás különböző formáival találkozhatunk (céhprivilegiumok, rendeletek, de akár a tankönyvek vonatkozó fejezetei is), míg a 19. századi periodikákban már egyéni eseteket, véleményeket lehet olvasni. A kéziratos anyagban általában egyedi esetek szerepelnek, például panaszok. A panaszok döntő többsége azonban nem a betegek felől érkezett, hanem jellemzően szakmai féltékenység, kenyérrigigység rejtőzött mögöttük, s ezért erős kritikával kezelendők. Sajnálatos módon nálunk nem maradtak fenn – vagy nem ismeretek – az orvos, sebész mindennapi praxisát bemutató naplók.

Normatív szabályozás

Az írott források egy jelentős részét a normatív szabályozás különböző forrásai alkotják. A központi intézkedések, rendeletek mellett az alsóbb (városi, vármegyei) szintű utasításokat is ide sorolhatjuk, nem feledkezve meg ugyanakkor a céhszabályzatokról. Az ilyen források elemzésekor azonban szem előtt kell tartani, hogy egy ideális(nak tartott) állapotot tükröznek, s nem feltétlen a valóságot. Külön etikai kódexet nem készítettek, mivel magától értetődőnek tartották, hogy a betegekről keresztényi felebaráti szeretettel gondoskodnak – kivétel Friedrich Hoffmann *Medicus politicusa*, amelyben az orvos erkölcsi normái mellett külön fejezetet szentel a beteg férfival, nővel, gyerekekkel való bánásmódnak (Hoffmann 1749). A hazai orvoskari képzés megindulása előtt különösen nagy jelentőségük volt a céhszabályoknak. Noha elsősorban a céh belső működésének szabályait, illetve a céhtagok egymáshoz való viszonyát fektették le bennük, utalnak a fürdős, borbély vagy sebész és a beteg kapcsolatára is. Ezek szerint egyik mester sem ajánlkozhatott fel önként, és kereshette fel házában a beteget – meg kellett várnia, hogy hozzá forduljanak. Másrésztől viszont, ha egy céhtársa már elkezdte az illető kezelését, nem csábíthatta át magához azt.

Quintus articulús: ha walameli Sebest, walaki keozzulunk legh eleozer bekeotend, es ezuthan mas Mester tarsunkhoz menne az sebes, es az, latuan az ketest rayta, s meghis mindaz által bekeotne, teorweny szerent az ollian Mester megbwntettessek (A győri borbélycéh szabályai, 1593, idézi Magyary-Kossa 1931: 260–261).

A betegnek ugyanakkor – a régi megfizetését követően – jogában állt mestert váltania.

...Hogyha peniglen valamely beteges az ú mesterit avagy gyógyítóját elhadni és máshoz magát adni teljességesen akarná: tehát akkor méltó jutalmát az első gyógyító mesternek fáradságának megjutalmaztatván, más mestert keresni és választani legyen hatalma reá... (A debreceni sebészek 1583-ban kiadott és 1598-ban megújított céhlevele, idézi Magyary-Kossa 1931: 246–247.)

Súlyos esetekben már a 16. században előírták, hogy az illetékes mester köteles konzíliumot tartani a többi mesterrel, vagy akár a helyi orvosdoktorral (Komáromban már 1606-tól megkövetelték az orvosdoktor jelenlétét). Néhol még azt is előírták, hogy a bonyolultabb beavatkozásokhoz szükséges eszközökkel, amennyiben nem állt az adott mester rendelkezésére, a többinek kellett őt kisegíteniük. Mind a mesterek, mind a betegek érdekét szolgálta, ha a privilégiumban rögzítették a különböző kezelési költségeket, amire az 1745. évi országos érvényű árszabás, az ún. Torkos Justus János-féle *Taxa Pharmaceutica* bevezetéséig volt ténylegesen szükség (Simon 2013: 41–42).

...Nyolczadik Articulus: Ha pediglen valamelyikének nehéz Patiense vagyon, vagy Incisio tétel, vagy Golyóbis vétel vagy Csontoknak herre tétele szükséges, tartozik a többi Mestereket egybe hinni, vélek közleni, és ugy Consiliumot éránta tartván, kiki Lélekismérete szerint köteles felüle tractálni, és maga opinioját hozzá adni (Az egeri sebészek céhlevele, 1765, idézi Simon 2013: 264).

Hazánkban az 1876. évi XIV. tc., azaz a közegészségügyi törvény előtt az 1770-ben kiadott, a Habsburg Birodalom egészére érvényes *Generale Normativum in Re Sanitatis* szabályozta az egészségügy minden területét (magyarul lásd Balázs [2004], ugyanebben az évben nyílt meg Nagyszombatban az egyetem orvosi kara, s ezáltal hazánkban is megkezdődött az egyetemi szintű orvos- és sebészképzés). A *Generale Normativum* meghozatalában már a bevezetőben is említett felvilágosult abszolutizmus és *polizia medica* elvei érvényesültek. Eszerint egy erős birodalom sok és egészséges állampolgárt kíván, akiknek erejét a birodalom számára különböző formákban kamatoztathatják (termelő munka, adózás, katonai potenciál, nők esetén reprodukció). A szabályozás a járványügy mellett elsősorban az egyes szakértők (orvosdoktor, sebézmester, patikus, bába) egymás közötti viszonyát és hivatali kötelezettségeit, az etikai normákat és működésük feltételeit érintette, utalással a beteggel szembeni bánásmódra – nagyrészt korábban már rögzített elveket ismételve meg. A szakmai ranglétra csúcán álló orvosdoktorokat figyelmeztette, hogy egyforma gondossággal kezeljék a szegény és a gazdag beteget, a meghatározott kezelési költségen felül ne várjanak el több fizetséget, súlyos esetben a beteg érdekét szem előtt tartva kérjenek akár segítséget is, halálos betegség esetén pedig figyelmeztessék őt a végrendekezésre és az utolsó kenet felvételére, és egy praktikus rendelkezés: éjjelente tartózkodjanak otthon, hogy bármikor hívhatók legyenek a súlyos betegekhez, ha pedig nincsenek otthon, írják ki a házukra, hova kellett menniük. A sebészeknek hasonlóképp éjjel-nappal készenlétben kellett állniuk, súlyos esetekben a helyhatóság és az orvosdoktor felé jelentési kötelezettséggel (Balázs 2004: 44–46).

Egyedi esetek

A török időkben különösen nagy jelentősége volt a seborvosoknak. Az Eger 1552. évi ostromát meglehetősen pontosan feljegyző Tinódi kiemelte, hogy a Dobó István által a várba behívott 13 borbélymester *szerezzel* gondozta a sebesülteket.

Sok sebösök az várban sívnak-rívnak,
De az jó Istennek mind hálát adnak.
Jó jámbor barbélmestörök forgódnak,
Sebösökhöz nagy szeretettel nyúlnak.

(Tinódi Lantos Sebestyén: Eger vár viadaljáról való ének história II., 906–909)

A fenti idézet azonban extrém példának számít, hiszen a korszakban nem csak a betegek, de még a borbély-sebészek helyzete sem volt könnyű. Járványok idején az orvos és beteg közötti feszültség akár tettelegességig fajulhatott. A járványorvosnak kivétel nélkül gondoskodnia kellett a fertőzöttek elkülönítéséről és a halottak elszállításáról, ami nem mindig volt könnyen kivitelezhető (Géra 2014: 138–143).

Ami a *kórházakat* illeti: a városok a 15. század végétől vették át azokat a szerzetesrendektől vagy alapítottak saját kórházakat, s ez kihatott azok működésére, ezáltal a betegek ellátására is. A városi ispotályok fenntartása a polgárok közös felelősségévé vált, a végrendelkezés során meg kellett emlékezni róla (De Cevins 2003). Az ispotály (*xenodochium, hospitale*) a kisebb városokban a 19. századig egyszerre volt kórház és szegényház. Ritka kivételnek számított Buda, ahol már a 18. század elején külön városi kórház, *Bürgerspítal, Krankenhaus*, illetve szegényház, *Armenhaus* működött (Géra 2014: 359–363). A lakóiról való gondoskodás ezért leginkább az élelmezést jelentette (Magyary-Kossa 1931: 211). Az ispotályban ápoltak a társadalom peremén mozgó személyek, idősek, nyomorékok, elszegényedett koldusok voltak, többségükben nők. A 18. század elején bevett szokás volt, hogy közvetlen gondozásukra a köztörvényes bűnözőket ítélték (Géra 2014: 361). Érthető, miért csak a legvégső esetben vették igénybe a kortársak az ilyen intézmények szolgáltatásait. A 19. század első felében az ország egyik legmodernebb kórházának számító pesti Szent Rókus Kórház többszáz fős betegforgalma kirívóan egyedi jelenség volt az általában pár tucat beteget ápoló vidéki intézményekhez képest.

Hogyan látták az orvosdoktorok a gondjaikra bízott betegeket a 16–18. században? A 16–17. században magyar nyelven megjelent orvosi könyvek célközönségét még nem feltétlen csak a szakmabeliek jelentették. Így az első magyar nyelvű füveskönyvet, Melius Juhász Péter (1532–1572) *Herbáriumát* (1578) haszonnal forgathatták akár az udvarházukban gyógyítással foglalkozó nemesasszonyok is, illetve bárki írástudó személy, sőt maga Melius sem volt képzett orvosdoktor. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy ebben az időben a kisebb költségigény miatt az orvosi munkák leginkább kivonatolt, kéziratos formában terjedtek. Az orvoshiány nagy szerepet játszott abban, hogy Pápai Páriz Ferenc (1649–1716) *Pax Corporisa* (1690), ami még a 18. század közepén is használatban volt, elsősorban a szegény laikusoknak íródott, s ez érződik többek között az egyszerűbb gyógymódokban, könnyebben hozzáférhető és elkészíthető gyógyszerekben. Pápai Párizt a hívő ember beteg társai iránti aggodalma vezette a munka megírására.

Nem akartam én itt az ebben tudósoknak értelmeket megfogni, nem is azoknak írom, hanem a házi cselédes gazdáknak s gazdaasszonyoknak és az igyefogyott szegényeknek, kiknek nincsen mindenkor kezek ügyében értelmes orvos, kiváltképpen falukon, ahol hamarébb talál segédet a beteg barom, mint a beteg ember. E könyvből pedig szükségéhez képest olvashat; vagy ha maga nem tud, olvastathat mással nyavalyájáról a beteg (Pápai Páriz 1984 [1690]: 15).

Perliczi János Dániel (1705–1778), Nógrád vármegye főorvosa, az európai irodalomban népszerűségnek örvendő műfaj magyar nyelvű változatában, a szegényeknek, laikus használatra íródott *Medicina Pauperum*ának előszavában (1740) így fogalmaz:

Az emberi életnek Isten után való meg-tartását vizsgáló Orvosnak, szegény nyögő fele-baráttához nem lehet nagyobb szereteti, és könyörületessége, mint ha nem csak lábra segíti, de útát is mutat az maga egészségének meg-tartásához szükséges eszközöknek fel-keresésére (Perliczi 2005 [1740]: 3).

A század végén Perliczihez hasonló felelősségtudattal rendelkező Csapó József (1734–1799), Debrecen főorvosa írt a kellő vagyonnal nem rendelkező, és ezért orvoshoz, patikushoz fordulni nem tudó „*pusztai szegény sorsu Ember*” számára *Orvosló könyvetskét* (Csapó 1791), hogy szükség esetén azok tudjanak magukról gondoskodni.

„A magyar nyelvű orvositanokönyv-kiadás úttörőjének számító Rácz Sámuel (1744–1807) egyetemi tanár sebészeknek írt tankönyve előszavában (*A' borbélyi tanításoknak második darabja...*, 1794) már a beteg egyén helyett az állampolgárok egészségének egészségügye kerül előtérbe, ahogy a kötetet is a törvényszéki orvostannak és az *orvosi politziának* szentelte a szerző (az első kötet előszavában mindössze a munka magyar nyelven történt kiadását dicsérik).

...Minden jó rendben álló Köztársaságban a' leg-főbb gondok közzé helyeztetik a' nép' egészségének 's életének fenn-tartása, és védelmeztetése: nem-is ok nélkül: mert nem lenni, vagy betegség miatt a' közönséges szolgálatra alkalmatlannak lenni, a' Köz-társaságra nézve mind egy (Rácz 1794).

A reformkorban az orvos-beteg viszony az orvosdoktorok és sebészek (sebészmesterek, polgári seborvosok) közötti működési kört érintő szakmai diskurzusban fordul elő. Jay Katz utal arra, hogy a 19. században alakuló orvosi egyesületekben nagy hangsúlyt fektettek a betegekkel szembeni bánásmód normáinak rögzítésére, egyfajta etikai kódexként (Katz 2002 [1984]). Az ismert magyarországi egyesületi alapszabályokban azonban kifejezetten ilyen pont nem szerepel. Meghatározták a tagság létszámát, összetételét, a belépés feltételeit, a szervezeti felépítést, a gyűlések menetét, a közös vagyont (beszerzendő könyvek, folyóiratok, műszerek), de a betegekkel kapcsolatos normákat nem (Simon 2010). Ennek oka, hogy az egyesületek elsődleges célja egy-egy regionális, szakmai továbbképzést biztosító orvosi közösség kiépítése volt. Az 1872-ig fennálló egyetemi kettős képzés (orvosdoktor – az ún. belső betegségekre; sebészmesterek, polgári seborvosok – az ún. külső betegségekre) és az orvosi kar népszerűvé válásával az onnan nagy számban kikerülő diplomás gyógyítók nehéz elhelyezkedése miatt azonban a kétfajta „orvosi rend” tagjai közötti vitában többször szóba került a betegek helyzete. Mivel biztos megélhetést ekkor a vármegye vagy a város alkalmazása jelentett, a magánpraxisból nehezebben tartották fenn magukat az orvosi karról kikerülők. A későbbi közegészségügyi törvénnyel ellentétben, ahol már lakosságszámhoz kötötték az orvosok alkalmazását, a közigazgatási egységek alapján kellett főorvost, illetve járási seborvosokat tartani. A kézműves sorból kiemelkedő, s az egyetemi rendszerbe 1770-től bekerülő sebészek így nagyobb számban voltak jelen és otthonosabban mozogtak a vidéki, szegényebb betegek között, nem beszélve a kortársak által „gyógykontárnak” nevezett kuruzslókról, amely csoportba sok orvos beleértette az akkor elterjedő homeopátia képviselőit is. Az ún. „alsóbb

szintű” (tehát nem doktori fokozatú) sebészet elleni támadást indító bécsi tanár, Töltényi Szaniszló mellett Rechnitz János pesti orvosdoktor hangsúlyozta: az orvosok nagy száma azért is káros, mert a „napszámosként” dolgozó orvosban kevésbé bízik a beteg, kisebb a tekintélye, s közben nagyobb teret kapnak a kontárok (Rechnitz 1846). A sebészek, akiknek döntő többsége nem a magánpraxisból megélő orvosdoktorok körében oly népszerű Pesten, hanem vidéken működött, kritikus hangnemben figyelmeztették az orvosdoktorokat arra, hogy az orvosi tekintély csökkenésében szerepük volt az orvosok egymás közötti, nagy nyilvánosságot kapott vitáinak. Példaként említették, hogy az orvosdoktoroknak a betegek fölött tartott konzíliumai felszínesek, és azt is inkább egymás közötti konfliktusaik hangoztatására használták a páciens állapotának megtárgyalása helyett (Szathmáry 1845). Velük ellentétben a sebészek nem csak a gazdag betegek kegyeit keresték, ugyanakkor megjegyzték, hogy sajnálják a nehéz helyzetben lévő magánorvosokat (Gyurkovszky 1843, a vitáról, amely 1848-ban tetőzött, de végül csak az egységes orvosképzés bevezetése oldotta meg 1872-ben, lásd Simon [2010]).

...a fővárosokban sok, ellenben mezővárosokban és helységekben semmi [az orvosok száma], az az, a gazdagoknak kelletinél több, a szegényeknek a szükségnél is kevesebb orvosa; elannyira hogy ezek csak a harangozót és bírót ösmervén, tudja az isten, micsoda s miféle babonák s kontárkodások közt élnek, szenvednek; megyei orvostul, kinek hivatalköre szerfölött nagy, soha vagy csak törvényes esetek és hivatalos fölszólításuk következtében látogattnak... mert az urakat ingyen szolgálni, orvosolni, kegyelem és szerencse (propter futuram gratiam); a szegényeket pedig, szinte lelkiismeretes dolog, kötelesség... (Gyurkovszky 1843:517–518).

Köszönhetően a 19. században elterjedő periodikáknak, a másik fél, a beteg is kifejtette véleményét a kérdéstről nyilvánosan, akár ironikus anekdoták formájában, például a páciens fölött konzíliumot tartó, de a társaival a divatos új gyógymódok, például a homeopátia és a priznicelés miatt egyetértésre nem jutó, és ezért semmilyen kezelést nem javasló orvostól, akit végül saját fia „gyógyít meg” (Nagy 1834), vagy épp ellenkezőleg, a túlbuzgó orvosdoktorról, aki mindenféle kúrát ajánl a betegnek, azonban rajta végül semmi sem segít (Greguss 1875). Nagy Ignác találó jellemzést írt a reformkorban megjelenő *divatorvos*ról, aki külföldi utazás és mulatságok után, illetve közepette Pesten próbál szerencsét, lehetőleg gazdag betegeket keresve (Nagy 1844). A század második felében, Budapest világvárossá válásával és népességének óriási megnövekedésével, az egyetemi oktatás modernizálásával és a közegészségügyi törvény meghozásával ezek a problémák fokozottan jelentkeztek az orvosok és betegek között.

...Megérkeztét a' hirlapok tüstént illő hangon jelentik, hogy a' szegények ingyen nyerendnek tőle orvosi segélyt, a' mi magában nem nagy teher az orvosra nézve, mert a' valódi szegény ember rendszeren csak akkor folyamodik orvoshoz, midőn már félholtan kórházba hurczolják... utóbb valódi betegekhez is jut, és népesíteni kezdi a' temetőt; miért azonban teljességgel nem vádolhatni őt, mert mindnyájan jól tudjuk, hogy halál ellen nincs orvosság (Nagy 1844:143–144).

Tanulmányunkat nem részletes összefoglalónak, hanem bevezetőnek szántuk a hazai orvos-beteg viszony kora újkori-újkori alakulásának bemutatásához. A 19. század második felében rövid időn belül meginduló modernizációs, medikalizációs folyamatok (1872: egységes orvosképzés bevezetése, 1873–1911: modern egyetemi klinikai tömbök kiépülése Budapesten, 1876: közegészségügyi törvény, 1897: Budapesti- és Vidéki Orvosszövetség megalakulása,

19–20. sz. fordulójára: pavilonos kórházépítkezések stb.) gyökeresen megváltoztatták a több évszázadon keresztül fennálló orvos-beteg viszonyt, és napjainkban is érzetik hatásukat.

Összegzés

Amint azt láthattuk, az orvos és a beteg kapcsolatának kutatása még nemzetközi szinten is viszonylag fiatal, mindössze pár évtizedes múltra tekint vissza. A téma előtérbe kerülését elősegítette ama szemlélet elterjedése is, mely számára az orvostörténet nem csupán tudománytörténet, hanem a művelődés- és társadalomtörténet egy speciális ága. Elsőként a német szakirodalomban kezdték részletesen tárgyalni a kérdést, leginkább a kora újkor viszonylatában. Ennek eredményeként a *Patientengeschichte* az orvostörténelem egyik önálló ágává vált. Külön kiemelendő Robert Jütte, valamint Roy Porter ezirányú úttörő munkássága.

Hazánkban ezt a kérdést a 20. századi, modern orvostudomány előtti időszakra vonatkozóan idáig még nem vetették részletes vizsgálat alá. A tanulmány célja ezért a főbb jelenségek bemutatása mellett a további kutatási lehetőségek felvázolása volt. Mivel a „szenvedő fél”, azaz a beteg oldaláról meglehetősen kevés közvetlen forrás áll rendelkezésünkre (amelyek közül kiemelnénk a 19. századi sajtóban megjelenő cikkeket), a kép árnyalásához minél többféle forrást, dokumentumot szükséges vizsgálat alá vetni. Így példaként említettünk néhány, tipikus orvos (pontosabban orvosdoktor, sebész, fürdőös) és beteg (mint ügyfél) közötti jelenetet bemutató képi ábrázolást. Az írott források közül a korabeli szakkönyvekben szereplő utalásokat, a normatív szabályozás különböző formáit (céhprivilegiumok, az 1770. évi Generale Normativum) emeltük ki. A 19. században a nagy mennyiségű sajtóterméknek köszönhetően egyre árnyaltabb kép bontakozik ki előttünk, s jobban megismerhetjük mind a két fő orvosi csoport (orvosdoktorok, sebészek) betegekhez – és a másik csoporthoz – való hozzáállását, ugyanakkor egyre több írás jelenik meg a betegek szemszögéből is. Összességében elmondható, hogy a magyarországi orvos-beteg viszony 16–19. századi változásának kutatása még jelentős új eredményeket hozhat a hazai orvostörténet iránt érdeklődők számára.

Hivatkozott irodalom

- Balázs Péter (2004): *Generale Normativum in Re Sanitatis. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete. Orvosok, sebészmesterek, patikusok, bábák és a járványügy a XVIII. század magyar jogalkotásában*. Budapest – Piliscsaba: Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár.
- Csapó József (1791): *Orvosló könyvszke, melyly betegeskedő szegény sorsu ember számára és hasznára készült*. Posony – Pest: Fűskuti Landerer Mihály.
- De Cevins, Marie-Madeleine (2003): A szegények és a betegek gondozása a középkori végi magyar városokban. *Korall. Társadalomtörténeti Folyóirat* 11–12: 47–74.
- Demkó Kálmán (1894): *A magyar orvosi rend története tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig*. Budapest: Dobrowsky és Franke.
- Duranti, Tommaso (2015): Two Actors in the Mediaeval Therapeutic Relation. In *Doctors and Patients. History, Representation, Communication from Antiquity to the Present*. Maria Malatesta (szerk.). San Francisco: University of California, 52–80.
- Eckart, Wolfgang Uwe és Robert Jütte (2007): *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln – Weimar – Wien: Böhlau.
- Elmer, Peter (szerk.) (2004): *The Healing Arts. Health, Disease and Society in Europe 1500–1800*. Manchester: Manchester University Press.

- Géra Eleonóra (2014): *Kőhalomból (fő)város. Buda város hétköznapjai a 18. század elején*. Budapest: L'Harmattan – Könyvpont.
- Greguss Ágost (1875): A beteg és az orvosok (vers). *Budapesti Szemle* 9(17–18): 405–406.
- Gyurkovszky István (1843): Esmék orvosi rendünk állásáról. *Orvosi Tár* 3(22) (1843. május 28.): 514–520.
- Hoffmann, Friedrich (1749): *Medicus politicus, sive regulae prudentiae...* Lugduni Batavorum: Petrus Kastrop et Gerardus Cortis.
- Hoppál Mihály és Törő László (1975): Népi gyógyítás Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények Supplementum* (7–8): 13–176.
- Huerkamp, Claudia (1985): *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussens. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft* 68. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Huszy, Zacharias Gottlieb (1786): *Diskurs über die medizinische Polizei. Erster Band*. Pressburg – Leipzig: Anton Löwe.
- Jütte, Robert (1991): *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*. München: Artemis & Winkler.
- Jütte, Robert (2013): *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Katz, Jay (2002 [1984]): *The Silent World of Doctor and Patient*. Baltimore – London: The Johns Hopkins University Press.
- Kis Domokos (1993): Az erdélyi bujdosók és a pestis. Adalékok a pestis elleni védekezés történetéhez (1708–1711). *Orvostörténeti Közlemények* 141–144 (1–4): 83–105.
- Krász Lilla (2003): *A bába történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon*. Budapest: Osiris.
- Labisch, Alfons (1992): *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt – New York: Campus.
- Magyary-Kossa Gyula (1929): *Magyar Orvosi Emlékek, Értekezések a magyar orvostörténelem köréből*. I. kötet. Budapest: Eggenberger.
- Magyary-Kossa Gyula (1931): *Magyar Orvosi Emlékek, Értekezések a magyar orvostörténelem köréből*. III. kötet. Adattár 1000-től 1700-ig. Budapest: Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat.
- Malatesta, Maria (2015): Doctors and Patients Between Historiography and Medical Humanities. In *Doctors and Patients. History, Representation, Communication from Antiquity to the Present*. Maria Malatesta (szerk.). San Francisco: University of California, 1–19.
- Möller, Caren (2005): *Medizinalpolizei. Die Theorie des staatlichen Gesundheitswesens im 18. und 19. Jahrhundert*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
- Nagy Ignác (1834): A beteg és az orvosok. *Társalkodó* 3(52) (1834. június 28.): 208.
- Nagy Ignác (1844): A divatorvos. *Életképek* (2): 142–151.
- Oláh Andor (1975): Szemelvények Békés megye népének járványtani megfigyeléseiből, elképzeléseiből. *Orvostörténeti Közlemények. Supplementum* (7–8): 259–273.
- Perliczi János Dániel (2005 [1740]): *Medicina Pauperum. Az az: Szegények számára való házi orvosságoknak az köztök leg-inkább és leg-gyakrabban uralkodni szokott nyavalyák ellen való alkalmaztatás, az mindennapi könnyen fel-található, és meg-szerezhető eszközökbiül ki-nyujtatott... Adatok, források és tanulmányok a Nógrád Megyei Levéltárból* 49. Balassagyarmat: Hír-Ász Kft.
- Pancino, Claudia (2015): Doctor and Patient in the Modern Age. Words, Gazes and Gestures. In *Doctors and Patients: History, Representation, Communication from Antiquity to the Present*. Maria Malatesta (szerk.). San Francisco: University of California, 81–107.
- Pápai Páriz Ferenc (1984 [1690]): *Pax Corporis*. Magyar Hírmondó. Sajtó alá rendezte, utószót és jegyzeteket írta: Szabylár Ferenc. Budapest: Magvető.
- Porter, Roy (1985): The Patient's View. Doing Medical History from Below. *Theory and Society* 14(2): 175–198.
- Rácz Sámuel (1794): *A borbélyi tanításoknak második darabja a' törvényes orvosi tudományról, és az orvosi politziáról*. Pest: Trattner Mátyás.
- Rechnitz János (1846): Az orvosi rend korviszonyairól s reform szükségéről. *Orvosi Tár* 3(10) (1846. november 8.): 305–313.
- Sander, Sabine (1989): *Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft Band 83*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Simon Katalin (2010): Mesterségből hivatás. Sebészesterek és orvosdoktorok Magyarországon az egységes orvosi képzés bevezetéséig. *Korall* (42): 77–102.
- Simon Katalin (2013): *Sebészet és sebészek Magyarországon 1686–1848. A Semmelweis Egyetem Levéltárának kiadványai* 5. Budapest: Semmelweis.

- Stolberg, Michael (2011 [2003]): *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*. Basingstoke: Palgrave and Macmillan.
- Szathmáry István (1845): Észrevételek a sebészi pálya tökéletes eltörléséről. *Orvosi Tár* 8(10) (1845. augusztus 31.): 145–157.
- Szumovski Ulászló (1939): *Az orvostudomány története bölcsészeti szempontból nézve. Orvosok és orvostanhallgatók számára*. Ford.: Dr. vitéz Herczeg Árpád. Budapest: Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat.
- Unschuld, Paul U. (2006): Der Patient als Leidender und Kunde. *Deutsches Ärzteblatt* 103(17): 1136–1139. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=51173> (letöltés: 2017. október 6.)
- Weigel, Christoph (1698): *Abbildung Der Gemein-Nützlichen Haupt-Stände von denen Regenten und ihren so in Friedens- als Kriegs-Zeiten zugeordneten Bedienten an / biß auf alle Künstler und Handwercker*. Regensburg: Weigel. <https://digital.slub-dresden.de/werkansicht/dlf/88/1/0/> (letöltés: 2017. október 12.)

DIÉTAI KÖVETEK, ORSZÁGGYŰLÉSI KÉPVISELŐK

Nagy János:

„Hozzáfognak hát botgón, hisz Turmus a példa”. Buda város követei az 1741. évi országgyűlésen

Dominkovits Péter:

Megyei hivatalviselőkből a rendi diéták követei. Párhuzamos családi karrétek a korai ókori Sopron vármegyében

Sebők Richárd:

Az 1722–1792 közötti országgyűléseken résztvevő és részt nem vevő írlőmesterek prozopografiai elemzése

Hinczák Gyula Csaba:

A 18. század végi és a reformkori hatalmi elit rokoni kapcsolati hálózata

Völgyesi Orsolya:

Vármegyei követei az 1832–1836. évi országgyűlésen a titkosrendőri jelentések tükrében

Dobozay Tamás:

Széchenyi István országgyűlési részvétele. *Diétai ismeretlen*

Tóth-Barabás Veronika:

„Családi költőállások” vagy „egyéni érzés és hajlandóság”? A főnemesi családok főrendiházi részvétele és szerveződése a dualizmus időszakában

Gechard Péter:

A fővárosi képviselőjelöltek a dualizmus korai időszakában

A KORALL szerkesztőségének elérhetőségei

www.korall.org

terjesztes@korall.org és korall@korall.org

1113 Budapest, Valkói u. 9.

Előfizetési szándékát kérjük, jelezze a szerkesztőségénél, és valamennyi idei számmat postázzuk Önnek. Az éves előfizetés ára 4500, egy szám ára 1250 Ft.

Soron következő 2018. évi tematikus számaink

71. Felügyelet és büntetés
72. Kapitalizmus
73. Fotó és társadalom
74. Civil társadalom