

Koi Gyula

PhD., Tudományos munkatárs, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet; tudományos főmunkatárs, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Államtudományi- és Nemzetközi Tanulmányok Kar

Közegészségügyi igazgatás és járványkezelés angol példái a 19. század első harmadától az első világháborúig¹

E sorok írója a világijárvány kényszerítő erejét nem tudva figyelmen kívül hagyni, korábbi főbb témái, a közigazgatás-elmélet (a közigazgatás-tudomány(ok) külhoni és hazai teoretikus művelésének) elmélet- és eszmetörténeti irányú vizsgálata,² valamint az összehasonlító közigazgatás³, ezen belül leginkább a Kínai Népköztársaság, továbbá az Oroszországi Föderáció igazgatási megoldásainak kutatása mellett újabban a járványkezelés adminisztratív eszközrendszerének múltjával is foglalkozni törekedett. A *Jogi diagnózisok* első kötetében feldolgozott A 18-19. századi kontinentális közigazgatás-tudomány szerepe a járványkezelésben⁴ témakör folytatásaként szánom jelen dolgozatot.

1.A közegészségügyi igazgatás, mint szakigazgatás tudományos művelése a korban

A közigazgatási jog az angolszász jog mintországát adó angol (és walesi) jogban sokáig idegenkedés, értetlenség tárgya volt amiatt, hogy a kontinentális jogrendszerben (ang. *civil law system*) használt jogági rendszer helyett az angolszász jogot a common law, a statute law, illetve az equity (law) rendszere mellett a sajátos precedensjogi bíraskodás határozta meg. Albert Venn Dicey (1835-1922) oxfordi jogászprofesszor, alkotmányjogászként írt a *common law* jogászok közigazgatási joggal kapcsolatos komoly idegenkedéséről 1885-ben az *Introduction the Study of the Law of the Constitution* című kötetében.⁵ Mindez igaz az Amerikai Egyesült Államok területére is Frank Johnson Goodnow (1859-1939) gyakorlatilag 1893-as⁶ fellépéséig.⁷

A vizsgált korszakban, és azt megelőzően a lentebb tárgyalt francia és német nyelvű, angol közigazgatási joggal foglalkozó, sem elsődleges, sem másodlagos angol nyelvű szakirodalmat gyakorlatilag nem találunk. Az 1830 előtti időszakból az elsődleges szakirodalomban nyilván Henry (Henricus) de Bracton (1210 k.-1268 k.), vagy William Blackstone (1723-1780), vagy más angol szerző munkásságában lehetséges találni valamifajta közigazgatásra vonatkozó párhuzamot. Nemcsak, hogy a közegészségügyi/egészségügyi szakigazgatás tudományos művelése, de önmagában a közigazgatási jog conceptusa és koncepciója is késett a common law/equity law/statute law-típusú, a kontinentális jogágakkal ellenkező felfogás miatt. Az etimológiatudomány eredményei is kései megjelenésre utalnak.

¹ A kézirat lezárva: 2021. november 30. Itt ragadom meg az alkalmat, hogy kifejezzem köszönetemet mind a jelen kézirat, mind az ennek előzményeként a *Jogi diagnózisok* első kötetében megjelent könyvfejezet kéziratvitája során Schweitzer Gábornak rendkívül értékes opponensi megjegyzéseieért, melyeket mindkét szövegbe a lehetőségekhez mérten beépíteni igyekeztem.

² KOI (2013), KOI (2014).

³ SZAMEL-BALÁZS-GAJDUSCHEK-KOI (2011).

⁴ KOI (2020), KOI (2021).

⁵ DICEY (1885).

⁶ GOODNOW (1893).

⁷ WHITE (1948-1958), Koi (2018a) 117-128.

Az USA-ban a közigazgatási jog, az administrative law kifejezés 1890-1895 között⁸ tűnt fel (mint fentebb olvashatjuk, alapvetően monografikusan Goodnow révén). Illetve Nagy-Britannián belül Anglia területén e kifejezés, mint utaltunk rá, 1885-ben már ismeretes volt Dicey munkája tanúsága szerint olyasfajta fogalomként, amelytől az angol jogászok erősen idegenkedtek. A latin eredetű (ott ügyintéző/ügykezelő jelentésben) administrator szó az angolban is tovább élt (1400-1450 között feltűnve), nőnemű alakja administratrix (tbsz. administratrices) azonban sokkalta későbbi fejlemény (1620-1630).⁹ 1830 előtt legfeljebb az angol szegényekre vonatkozó joganyag vizsgálata és szegényügyi igazgatás¹⁰ egyes kérdéseit vizsgáló, néhány öröklési joghoz kapcsolódó igazgatási végrehajtási feladattal foglalkozó munka merül fel igen tág értelemben vett előzményként.¹¹ Mint látni fogjuk, az angol esetjog és a jogszabályok vizsgálata azonban jelentősebb eredményekkel kecsegtet.

Szükséges előre bocsátani, hogy angol egészségügy és közegészségügyi igazgatás kérdéseit kezdetben alapvetően nem az angol (angolszász ajkú), hanem a kontinentális közigazgatási jogtudomány és közigazgatástan művelői vizsgálták, beleértve a későbbiekben jellegadóvá váló angol közegészségügyi igazgatás szerepét is. Elmélettörténeti okokból a 19. század közepétől az angol jog és az angol közigazgatás kérdésein belül a közegészségügy fejlődése angolszász területen leginkább orvosi háttérű politikai reformerek munkássága nyomán valósult meg, mint látni fogjuk. (Mindezt a francia és a német közigazgatási jog és közigazgatástan tantételeinek fejlődése is elősegítette).

Az angol jog egy korai, érett, összehasonlító irányú összefoglalása volt Alexandre Laya (1809-1887) jogtudós, ügyvéd, szépíró munkája.¹² Alexandre Laya kétkötetes angol jogi tárgyú monográfia ugyan közigazgatási kérdéseket csak szűkösen tárgyal (számos alcímei egyikének ígérete ellenére is), azonban kiemelkedő alapmű, és egyes kérdésekben e dolgozatban is utalunk megállapításaira.¹³

Rudolf Gneist (1816-1895) működését illetően erősen anglicizáló összehasonlító közigazgatási jellegű tevékenységét kell kiemelnünk. 1857-ben jelent meg első ilyen tárgyú munkája. E mű az angol alkotmányjogot, és részben a közigazgatási jogot dolgozta fel. Itt már dominált a jogi jellegű, de a nem dogmatikai-tételesjogi (és élő jogi) alapú, hanem államtudományi-filozófiai összehasonlító történeti jellegű vizsgálódás. 1860-ban 1857-es műve második köteteként az angol önkormányzatiság alkotmányos és közigazgatási jogi alapjait dolgozta fel, míg a sorozat harmadik kötete a helyi: községi és kerületi igazgatásról szólt.¹⁴ A közigazgatás, bírászkodás, jogi eljárások tárgykörében írt *Verwaltung Justiz Rechtsweg*¹⁵ című 1869-es egykötetes munka Franciaország és Anglia múltját és jelenét (ném. *Vergangenheit und Gegenwart Frankreichs und England*) mutatja be, kitérve a német (porosz) viszonyok ismertetésére.¹⁶ A műből kiviláglik, hogy a szerző biztos kezű ismerője az angol, francia, és német (porosz) központi és helyi igazgatás elméleti kérdéseinek, múltjának és jelenének. A *Das englische Verwaltungsrecht* című monográfia –alcímének megfelelően– a hadügyi (katonai) igazgatás, a bírósági igazgatás, valamint az egyházügyi közigazgatás kialakulásának előadását tűzte ki célul az általános közigazgatás ismertetése mellett. Az első kötet az angol alkotmány- és közigazgatási jog történetét, míg a második kötet a korabeli (1867-es állapotokat mutató)

⁸ NICHOLS-COSTELLO-RADERS (2001), 26. 2. hasáb, felülről a 4. címszó.

⁹ NICHOLS-COSTELLO-RADERS (2001), 30. 3. hasáb, felülről a 7. és 8. címszó.

¹⁰ WYNNE (1776).

¹¹ CURSON-DODDRIDGE-WENTWORTH-WILSON (1774).

¹² LAYA (1845).

¹³ LAYA (1845) I. 183-252.

¹⁴ GNEIST (1857-1863).

¹⁵ GNEIST (1869).

¹⁶ PAULY (2011), 46-47.

angol közigazgatási jogot dolgozta fel. Megjegyzésre méltó, hogy az 1867-es, 1360 oldal terjedelmű kiadvány *Geschichte des englischen Verwaltungsrecht* alcímű első kötete az 1857 és 1863 között megjelent *Das heutige englische Verfassungs- und Verwaltungsrecht* című könyv *Geschichte und heutige Gestalt der Ämter in England mit Einschluss des Heeres, der Gerichte, der Kirche, des Hofstaats* alcímű; míg az 1867-es *Das heutige englische Verwaltungsrecht* alcímű második kötete az 1857 és 1863 közötti mű második, *Die Communalverfassung und Communalverwaltung* alcímű kötetének „teljeskörűen átdolgozott/megváltoztatott” újrakiadása.¹⁷

A 1860-as években az érett közigazgatástan (és egyben az irányzat egészének) legkiemelkedőbb professzora a Dániához tartozó Schleswig-Holsteinben napvilágot látott németajkú Lorenz von Stein (1815-1890) volt. Legfőbb monográfiája a hétkötetes (alkötetekkel együtt nyolc kötet terjedelmű) *Verwaltungslehre*,¹⁸ melyben közigazgatási tanainak összegzése mellett az angol közegészségügyi igazgatásról is beszámolt, fő munkája harmadik kötetében koncipiálva a témakört.¹⁹ A *Verwaltungslehre* III. a közegészségüggyel (ném. *Das öffentliche Gesundheitswesen*) az angol problémákkal együtt németországi, franciaországi (ném. *in Deutschland, England, Frankreich, und andern Ländern*) helyzet feltárása mellett a belga és holland rendszert is feldolgozza, az összehasonlító jelleg (karakterisztika) keretei között (ném. *Der Charakter des öffentlichen Gesundheitswesens und seines Rechts in Frankreich, England, Belgien, und Holland*).²⁰

A közigazgatástan igen önálló gondolkodású művelője, az MTA másodelnöke, a magyar közigazgatástan, és az államtudomány jelese Concha Győző (1846-1933).²¹ A legérettebb formában a 20. század elején fejtette ki tudományos nézeteit, felvértelve a modern/modernizálódó közigazgatás-fejlődés eredményeivel is. Ezzel együtt angol, francia, német, olasz, és latin kiemelkedő szintű nyelvismerete nagyszámú forrás eredetiben való megismerését tette számára lehetővé. Concha elméletében a közigazgatástan magában foglalja a közigazgatási jogot is, bár e diszciplínával nem tételesen, hanem csak, mint a közigazgatási cselekvés egyik szükséges (és egyben lehetséges) elemével foglalkozott.²² (Megjegyzendő, hogy Concha tételes közigazgatási jogi munkásságát illetően is a legkiválóbb klasszikus hazai tudományművelők egyike volt, aki *Politika I. Alkotmánytan* és *Politika II. Közigazgatástan* című alapműve standard változatát 1895-ben (első kötet) és 1905-ben (második kötet) adta ki, számos korábbi, 1884-ig visszamenő előzményvariánsokra támaszkodva²³ a 19. századi tudományos eredmények összefoglalásaként adta ki, átnyúlva a megjelenést illetően a 20. századba).

¹⁷ GNEIST (1867), KOI (2014), 81-86. KOI (2018b), 503-510.

¹⁸ STEIN (1865-1884).

¹⁹ STEIN (1865).

²⁰ STEIN (1865), 18-23.

²¹ KOI (2013), 73-106., KOI (2014), 211-223.

²² CONCHA Győző: A közigazgatástan keletkezése. A közigazgatási jog és a közigazgatástan tudománya. In: CONCHA (1905), 230-252.

²³ KOI (2014), 213-214. főszöveg és 1095. lj., KOI (2020), 217-218.

2.A közegészségügyi igazgatás korabeli általános koncepciója. A járványok elleni küzdelem, mint közegészségügyi rendészeti kérdés

A közegészségügyi igazgatás és a járványügyi igazgatás vonatkozásában mind Concha,²⁴ mind Fodor József (utóbbi angol közegészségügyi vonalon)²⁵ jelentős nézeteket fejtett ki.

Az egészséget érintő veszélyek elhárítása és az egészségvédelem („az egészség ápolása”) azaz a betegségek gyógyítása alapvetően a magánélet („egyéni élet”) körébe tartozik a kor felfogása szerint. Közigazgatási feladattá az ekkori megítélés alapján az emberi egészség akkor válik, amikor az egyéni életének „rendes eszközeivel” az ember önmagától a probléma kezelésére képtelen. E képtelenséget okozhatja az ha a) az egyén egészsége mások egészségi állapotától függhet (pl. ragályos betegség); b) a magánszemélyek viszonyait („jogkörét”) érinti a probléma (pl. a levegő, a víz, a lakások állapota az egyén felelősségéig terjedő mértékig); c) az egyén anyagi helyzetén túlmutató, vagy az átlagember ismereteit meghaladó, külön képzettséget megkívánó viszonyoktól függ (ilyen lehet az egészségügyi személyzet sajátos szakképzettsége). A közegészség (közhigiénia) az emberek egészségi állapotának szoros összefüggését jelenti egyfelől, azaz azt a helyzetet, hogy az ember társadalomban (nagyvárosban, városban, községben, tanyán él), így a lakosság egészségi állapota egy járvány esetében nem független az őt körülvevő többi ember, a szűkebb környezet helyzetétől. Másfelől, az egyesek erejét meghaladó állapotokról általi feltételezettség azt jelenti, hogy a járvány elleni védekezés meghaladja (az esetek szinte mindegyikében) egyetlen személy kompetenciáját, a járvány osztársadalmi összefogással győzhető le. (A világjárvány ebből kiindulva pedig a világ érintett (esetünkben szinte összes országának) összefogását, „együtt dolgozását” kívánná meg. A közegészség nem tehát az egyének egészségének összege, hanem a népesség egészsége összegződik, ezen összegzések összefüggése alkotja a közegészséget.²⁶ Az egyesek (akár tömeges) betegsége, megbetegedése a kor felfogása szerint nem a közigazgatás, hanem az egyesek gondjaira tartozik. A szegények gyógyítása sem közigazgatási feladat (önmagában), hanem segélyezési kérdés, közigazgatási feladattá akkor válik, mikor a gyógyítás elmaradása a nem szegények egészségét veszélyeztetné. *A közigazgatás az egészségügyi feladatokat háromirányú módon kezeli:* 1) egészségvédelem („a közegészség ápolása”); 2) egészségügyi rendészeti problémakezelés (a közegészséget érintő veszélyek elhárítása); 3) a betegségek gyógyítása útján. Azaz egészségügyi igazgatás egészségvédelmi; egészségügyi rendészeti, és gyógyászati ágakra válik szét.²⁷

2.1. Az egészséget meghatározó tényezők: talaj, víz, levegő

A közegészségügy és a közegészségügyi igazgatás vizsgálata bizonyos általános egészségügyi alapkérdésekhez köthető, illetve ezen kérdések mellett vetődik fel. Érdemes e körben áttekinteni az egészség tényezőit, melyek a kor felfogásában máig hatóan az alábbiak: talaj; víz; levegő. A kor általános (gyakran ma is érvényes) megállapításait követően azt is vizsgáljuk, hogy a korabeli Angliában hogy látták a kérdést.

²⁴ CONCHA Győző: *A közegészségügyi igazgatás*. In: CONCHA Győző: *Politika II. Közigazgatástan*. In: CONCHA (1905), 392-431. KOI (2020), 219-220.

²⁵ A humánjárványokra: FODOR (1873), 321-351. Az állatjárványügyre: FODOR (1873), 351-354.

²⁶ CONCHA (1905b), 392.

²⁷ Uo. 393.

2.1.1. A talaj szerepe a járványokban, tekintettel az angol helyzetre

A talajt illetően többféle kérdés is vizsgálható.²⁸ A betegségek legfontosabb okának a talaj vonatkozásában a földben tenyésző protozoákat²⁹ és baktériumokat tartják, de említik a talajnedvesség és –korabeli szóval- a „talajlég” szerepét is.³⁰ Mindezek ellen a talaj szárazsága, illetve a talajszennyezés elkerülésével lehetséges tenni.³¹ Ahol a területi, vízszolgáltatási, és pénzügyi nehézségek nem engedik meg valamennyi hulladék és szennyvíz eltávolítását, ott az *excrementumot* külön távolítják el az esővízhez és a szennyvizek eltávolíttatásához képest (Ilyen a holland ún. Liernur-rendszer).³² Kevésbé hasznos az irodalom szerint az *excrementum* gödrökbe vezetése, mert a gödrök vízhatlan falazása, és így a talajszennyeződés megakadályozása nehezen biztosítható.³³

A talajjal kapcsolatos problémák a járványok kapcsán Angliában is ismertek voltak, azért is mivel a forró égövi tartózkodás alatt a gyarmati igazgatás tagjai tapasztalatokat szerezhettek a talaj állapota, illetve a járványok összefüggését illetően. Így az angol orvosok is törekedtek arra, hogy a lakások talaja száraz legyen. A talaj kiszáradásával (mely a csatornázásból eredt főként) a váltóláz nagyban csökkent Lincolnshire grófságban. A talajszárazság már az 1860-as és 1870-es évek kutatásai szerint is jó hatással volt a gümőkór (tüdővész) meggátolására. Csökkenés 21 helyiségben volt. A legnagyobb csökkenést e téren Salisbury-ben érték el, -49%-kal, az átlag -30% körül volt, a legkisebb csökkenés -1%, amely hibahatár körüli érték. Egy helyen, Chelmsfordban változatlan maradt az arányszám, négy helyen növekedett a TBC-betegek száma (leginkább Alnwickben, +20%-kal, a növekedési átlag +15%, a legkisebb növekedés +6%).³⁴ Az 1863-as Public Works Act ajánlotta a nedves talajviszonyok között likacsos/porózus agyagsövek használatát. Elterjedt volt a talaj kövezése is. Londonban a kövek közé vízhatlan mésszel töltött vakolatot tettek.³⁵ Az 1848-as *Public Health Act*, valamint a szükségtelen zavarásokról szóló *Nuisances Act*-ek felhatalmazták a helyi hatóságokat arra, hogy csatornák, illetve pöcegödrök építését magántulajdonosok területein is felépítsék, illetve kötelezzék a tulajdonosokat, hogy a rossz állapotú, vagy szennyezett építményeket kijavítsák, illetőleg megfelelő állapotba hozzák. 1860 és 1869 főként London Hillier St. Pancras valamint Ballard Islington kerületeiben 1410 házi csatorna épült, 6003 már meglévőt kijavítottak, 746 emésztőt („pöcegödrot”) kiürítettek, fertőtlenítettek, és feltöltöttek. Az 1866-os *Sanitary Act* értelmében a helyi hatóság, a *Nuisances Authority* a szemét és a ganaj rendszeres (gyakori) elhordását a házaktól elrendelte.³⁶

²⁸ Uo. 398-402., KOI (2021), 434-441.

²⁹ Heterotróf, állati jellegű (ám nem állat) egysejtűek, melyekbe a sem nem állat-, sem nem növény-, sem nem gomba, sem nem színes moszat jellegű élőlények, régies elnevezéssel az ún. állati (típusú) véglények tartoznak: pl. a csigaszájú csillós (lat. *spirostomum ambiguum*), avagy a kék kürtállatka (lat. *stentor coeurelus*). WESTHEIDE, (2006), SHUKHAREVA-BUELL, (2003).

³⁰ CONCHA (1905b) i.m. 398.

³¹ Uo. 398-399.

³² Uo. 401-402. A Liernur-rendszer részleteire: VIDÉKI (1873) 473-482. Fodor József utal rá, hogy Liernur rendszere sem Angliában, sem a feltaláló hazájában, Hollandiában nem nyert elismerést. Fodor (1873), 289. A csatornázás történetére: SZABLYA (1977), 11-14. Érdekes a középkori, 1372-ben, Párizs városában kiadott francia rendelet, amely szerint csak előzetes, háromszoros figyelmeztető kiáltást követően volt szabad a szennyvizet és a faeces-t az utcára önteni: „Vigyázz, víz!” (fr. *Gare, l'eau !*). Uo. 11.

³³ CONCHA (1905b), 402.

³⁴ FODOR (1873), 218.

³⁵ Uo. 220-221.

³⁶ Uo. 222.

2.1.2.A víz szerepe a járványokban, tekintettel az angol helyzetre

A talajjavítás, a talajszennyezéstől való mentesítés (*asszanálás*) az egészséges víz (ivóvíz) nyerését is biztosítja, mivel a kutak talaj útján történő szennyezést az eljárás csökkenti, vagy kizárja. Szükséges az emberi és az állati temetők olyan módon történő elhelyezése, hogy a kellő mélységű temetkezés mind a víz-, mind a levegőszennyezést kizárta. A kutak szennyezettsége szükségessé tette a vizek gazdagabb forrásból (tavak, folyók) történő vezetését). A hegyi források, illetve egyes tavak erre különösen alkalmasak lehetnek. Azonban a bőséges hegyi források és tavak a közelben többnyire kevésbé állnak rendelkezésre, így a tisztátalan tavak és folyóvizek melletti természetes szűrők (kutak, aknák) és szivattyúzás útján lehet a városba vezetni.³⁷

A házakból, gyárakból jövő bűzös, kellemetlen vízfolyásokat Angliában az 1855-ös, majd az 1860-as *Nuisances Removal Act* alapján³⁸ megtilthatóak voltak. A hatóság a joggal való visszaélés folytán keletkezett zavarást megállapíthatta, és ez alapján bírósági eljárás volt kezdeményezhető. A kifolyás megszüntetése, illetve az ártalom csökkentése iránti bírói rendelkezésnek helye volt.³⁹

2.1.2. A levegő szerepe a járványokban, tekintettel az angol helyzetre

A levegő az élet nélkülözhetetlen alapfeltétele, ugyanakkor egyben fertőző betegségek elsőrendű közvetítője, mint ahogy ezt a SARS-CoV-2-vírus törzs által keltett világjárvány is bizonyítja. A levegő higiénikus alkalmassága ugyanolyan földrajzi („égajli”) viszonyoktól függ, ezek nem nagyon módosíthatóak („melyet emberi hatalom meg nem változtathat”). A levegőt befolyásolhatja a városok építésmódjától, a gazdaság, az ipar természetétől, a környező folyók, tavak, csatornák állapotától, a hulladékok eltakarításától.⁴⁰ Fontos alakuló községek esetében a levegő romlásának megakadályozása (építésmód, gazdaság, ipar, házak összezsúfolása, szűk utcák, egészségre hátrányos iparterületek elkerülése útján). Már létező községek, városok esetében nagy pénzbeli áldozatokkal lehet az utcák áttörését, szélesítését, az iparterületek áthelyezését, szabad terek létesítését elérni.⁴¹ E költséges változtatások is csak tűrhetővé teszi a levegőt, ennek érdekében a városok szélén a szegényebb osztályok érdekében a városok szélén kertvárosokat („kertes városokat” –, azaz az angolok tervezte *garden city*-ket) szükséges létesíteni, mivel ezek létesítése nem fényűzési, hanem közegészségügyi követelmény. (Fontos utalni korunkban a parkok, pihenőparkok, parkerdők, de akár csak a fás sétányok nagyvárosi körülmények közötti létesítésének megbecsülhetetlen szerepére. Fontos közigazgatási intézkedés lehet egyes kiemelt fapéldányok egyedi védelme, vagy a homokos tájak fásítása, ahol az megoldható). Már a korban is tény volt, hogy a városok levegőjét a por, a füst, és a képződő gázok rontják. Az utcaöntözés, a söprés helyes módja, a nagy gyári kémények füstemésztő berendezéseinek tökéletesítése is megvalósítandó feladat volt (és sajnos maradt is).⁴²

A levegő Fodor szerint az 1870-es évekbeli Londonban pormentes volt, mivel az utcák burkolata gránitból készült. A City of Londonban a város maga végeztette a söprést és az öntözést, a többi városrészben e tevékenységet bérbe adták. 1855-ben a manchesteri Whiteworth bemutatott a párizsi világkiállításon egy söprőgépet, de az 1870-es évek

³⁷ Uo. 403.

³⁸ Nuisances Removal Act 1848, 1849, (ilyen nevű törvény 1855-ben is volt Gneist szerint). GNEIST (1869), 453.

³⁹ FODOR (1873), 218.

⁴⁰ Uo. 403.

⁴¹ Uo. 403-404.

⁴² Uo. 404.

Londonjában ilyesmi nem volt használatos. A sár összesöpítésére egy kefeszerű seprút használtak. A bűzös, szűk udvarokon kevés karbolsavas vízzel történő öntözését törekedtek bevezetni a szagok elkerülése miatt. Az utcaseprés, és a poros utcakevezet vízzel történő felöntése az 1847-es *Towns Improvement Act* alapján a helyi egészségügyi hatóságokra tartozik a közterületen, a magánház-tulajdonosok a szemét-, sár- és hóelsöpítést, a jégtelenítést megrendelhetik. Tervben volt a házak előtti terek, utcák hatósági tisztítottatása is Londonban.⁴³

2.2.A problémák lehetséges megoldása: a közegészségügyi rendszet

A közegészségügyi („közegészségi”) rendszet egyik fő feladata a járványok leküzdése. a)Az első eszköz a *járvány felismerése*, a fertőző betegség, a járvány bejelentése, mivel korai felismeréssel a helyzet kezelhető lehet, a járvány idejekorán elfojtható, vagy legalább szűkebb térre szorítható. Concha példaként hozza a világjárványra (*pandémia*) a kolerát, mely „a világrészekre széthurcolható,” így kölcsönös nemzetközi értesítések adására kell törekedni, azaz itt a nemzetközi együttműködés kerül hangsúlyozásra. Ez Concha idejében ez a fajta együttműködés csak a *kolera* vonatkozásában valósult meg.⁴⁴ b)A második eszköz az emberi érintkezések ellenőrzése, esetleg korlátozása. Ez az alábbiakat jelentheti: korlátozható az érintkezés a személy-, állat-, és áruforgalom vonatkozásában bel- és külföld között. Korlátozható az érintkezés továbbá belföldön a mentes és a fertőzött országrészek, területek között. Valamint korlátozható az érintkezés a betegek és az egészségesek között. Mindez a betegség különféle nemei szerint különféle intézkedéseket, rendszabályokat kívánhat meg. A korban az érintkezés teljes megszüntetése az állam területén belül egyes helyekkel (egy-egy utcákkal vagy házakkal) ezek elzárása útján ma [1905-ben, de alapvetően a 19. század végének gyakorlatára utalva – K.Gy.] csak pestis esetén történik. A közigazgatás csak a legsúlyosabb esetben alkalmazza ezt a teljes elszigetelést, mivel a teljes elzárás az adott hely lakóinak nehézséget, nagy bajt okoz. Az orvoslás fejlődése miatt a veszteglési idő betartása is megengedett a külföld irányában. Mivel a tudomány a „ragályozás természetébe mélyebben bepillantott,” és a „forgalmi érdekekre” is kellő tekintettel van. A tengeri közlekedésnek ekkora már nem volt akadálya, mivel ha a hajó járvánnyal fertőzött országból jön, és olyan helyről indul, ahol a betegség nem lépett fel, vagy bár fertőzött kikötőből érkezik, de útközben a hajón betegség nem fordult elő, és a lappangási idő is letelt. A vesztegzár (*karantén*)⁴⁵ csak akkor alkalmazták, ha a hajón a lappangási idő letelte előtt beteg volt jelen, vagy jelenleg (az ellenőrzés időpontjában) is ragályos beteg van jelen. Ebben az esetben a hajó csak az ún. veszteglő kikötőben tartózkodhat, ahol a betegek részére kórház, az egészségesek részére pedig külön helyiségek vannak fenntartva. A veszteglés ki is kerülhető, ha a betegség még a tengeren megszűnik, és a hajón lévők vizsgálata, és a vízi jármű fertőtlenítése a veszteglési időszakot pótolja. A szárazföldi közlekedés körében is lehetséges a vesztegzár: ám általában ennek alkalmazása a külföldről jövők esetében kikerülhető, és helyette orvosi vizsgálat, a betegség lappangási idején belül lévő egészségesek csak egészségügyi felügyelet alatt maradnak, és csak a betegek, vagy a betegségekre gyanúsak kerülnek hatósági kórházakba. az áruforgalmat csak a fertőző csírákat közvetítő dolgok esetében korlátozzák (pl. viselt ruhák, szőrneműk, szennyes fehéreneműk, rongyok) „tiltatnak el.”⁴⁶ A közlekedési eszközök, a folyók és a vízi utak a járvány

⁴³ FODOR (1873), 224.

⁴⁴ CONCHA (1905b), 410.

⁴⁵ Az angol quarantine szó a felsőolasz (véltetően velencei dialektusból származó) quarantina <quarantena<quaranta, azaz negyven (nap) szóból származik (melynek ősforrása a lat. quadraginta, azaz negyven). Ennek oka az volt, hogy az idegenből érkező hajókat negyven napig vesztegzár/járványügyi elkülönítés alá vonták, és ez a szokás terjedt el a világban. A szó az angolban James L. Rader megállapítása szerint az 1600-1610 közötti időszak körül tűnt fel. NICHOLS-COSTELLO-RADERS (2001), 1579. 3. hasáb, felülről a 13. címszó.

⁴⁶ CONCHA (1905b), 411.

idején „különös megfigyelés tárgyai lesznek.” Különös korlátozás alá esnek az iskolák, az egyházi és világi gyülekezetek, a temetkezések, vagy a fertőző betegek lakhelyei. A legerősebb eszközök: az iskolák bezárása,⁴⁷ a gyülekezetek betiltása, a fertőző betegségben elhunytak esetében a ragályozást kizáró eltemettetés, illetve a betegek esetében a saját lakásról a fertőző betegek kórházába szállítása. Azonban mindez a korban is a fokozatosság elvének betartása alapján történt, mint az a leírásából kiderül. Azaz a legerősebb eszközök csak végső esetben kerülnek alkalmazásra. Azaz ameddig lehet, az iskolákból először csak a betegek záratnak ki. A mindennapi életszükségletek biztosítására szolgáló piacon vagy a templomban a tevékenység egy bizonyos határig akadálytalanul folyik. A korban a hatósági kórházba vitelt csak „ipari [iparszerűen tevékenykedő-K.Gy.] kéjnök, hajléktalanok, illetve saját ágy nélkül szűkölködők” esetében kerül foganatosításra. De még itt is lehetséges az iparszerű kéjnök esetében a bujakór (szifilisz) esetében a közkórházi kényszergyógyítás helyett a vendéglőkből, fürdőkből való kizárás melletti rendes egészségügyi kezelés alá vetés, vagy „bordélyházakban történő egyesítés” is lehetséges. Az „iparszerű kéjnök” esetében a közkórházban történő kényszergyógyítás [elrendelése és foganatosítása – K.Gy.] azon alapul, hogy ezek a személyek „iparukat tovább folytatva a betegséget tovább terjesztik.” A kéjnök személyi szabadságában történő hatósági korlátozását –részben a korban is vitatott módon- a korabeli orvostudomány egy része is támogatta. Ugyanígy szükséges a fertőző betegségben megbetegedett utasok szállókból hatósági intézkedéssel kórházba szállítása (ez történik az átutazó, szállással nem rendelkező idegenek esetében is).⁴⁸ A kéjnök vonatkozásában említett erkölcsi beavatkozást Concha szerint csak akkor lehet megtámadni, erkölcsi szempontból, amennyiben az a „nemi fajtalanságot” növelné, vagy csökkentését gátolná, illetve az iparszerű „nemi fajtalanság” rendőri korlátok alóli felszabadítása a közszemérmert nem sértene. A kor felfogásában az „iparszerű fajtalanság” (azaz a szexuális kizsákmányolás) testalkati, gazdasági, szociális, politikai, illetve egyéni erkölcsi tényezők folyamánya, melyet annak egészségügyi ellenőrzése, vagy ezen ellenőrzés hiánya nem változtat meg. Felnőtt személyek szabad nemi érintkezése, amennyiben jogot nem sért, és a közszemérmert nem veszélyezteti, csak erkölcsi törvényektől

⁴⁷ Tudomásunk szerint az iskolák járvány esetén történő bezárása az általunk vizsgált korszak végén, 1931-ben lett hazánkban miniszteri rendelettel (pontosabban esetünkben miniszteri határozattal) szabályozva. Mivel jelen pandémia esetében is fennálló problémáról van szó, érdemes a szabályozást áttekinteni. A kérdést a kontinentális jogban, Magyarország esetében Az iskoláknak a járvány esetében való bezárásáról szóló m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 37 270/1931. N. M. M. sz., S.[omogy] vármegye alispánjának szóló, 1931. március 11-i határozata rögzíti. A szabályozást Ernszt Sándor (1870-1938) miniszter (1930. szeptember 28 - 1931. december 16.) nevében Dr. Grosch miniszteri osztálytanácsos jegyezte ellen a Bethlen-kormány idején. A miniszteri intézkedés utal az 1892. évi 11 536 BM. sz. körrendeletre, mint jogi háttérre. Ennek alapján az iskolák járvány, vagy ragály miatti bezárása esetében a megelőzés következményei mellett az oktatásügy érdekeit is szem előtt kell tartani. Irányadóul a miniszter (illetve osztálytanácsosa) az alábbi szempontokat jelölte meg a *roncsoló toroklob (diftéria)* járvány esetében. Megbetegedések észlelése esetében az osztály valamennyi növendékét bakteriológiai vizsgálatnak kellett alávetni és ha a bacilusgazdák száma a 30%-ot meghaladta, az osztályt 8 napra kellett bezárni. A 30%-os arányszámon alul „csak a bacilusgazdák tiltatnak ki.” A *vörheny (skarlat)*; a szövegben: *scarlatina*) esetében 8 napon belül ismétlődő megbetegedés esetén az osztályt be kell záratni. Ha az orvos azt osztályban skarlatos és hámló növendéket talál, a bezárás iránt azonnal intézkedik. *Kanyaró (morbili)* és náthaláz (*influenza*) esetében akkor szükséges intézkedés, ha az utolsó 10 napban a megbetegedett tanulók száma 10%. A bezárási idő 10 nap. *Hasi hagymáz (hastífusz)* és vérhas (*dizentéria*) esetében csak akkor van helye bezárásnak, ha „a betegség kitérése iskolai viszonyokban leli okát.” A bezárási idő szintén 10 nap. Mindjárt az első eset jelentkezésekor be kell záratni az iskolát, ha a tanulók valamelyike hólyagos himlőben, vagy kiütéses tífuszban betegedett meg. Az itt meg nem nevezett többi „ragadós betegségben” a szükséghez mérten intézkedjék az illetékes közigazgatási hatóság. (A roncsoló toroklob, a vörheny, és a náthaláz régies szavakat az eredeti szövegek nem tartalmazzák, azonban ezek magyarul sokkal képzetébresztőbb, jelentéstükröztető elnevezések, szemben a keveset mondó idegen nevekkal). A miniszteri határozat szövegére ld.: ATZÉL (1934), 432-433. Az összeállító Atzél Elemér (1888-1954) jogász, orvos, gyógyszerész, egyetemi magántanár, a BM Egészségügyi Osztály vezetője, számos egészségügyi jogi rendelet kodifikátora, a hazai egészségügyi jog és közigazgatás egyik legjelentősebb szakembere volt.

⁴⁸ CONCHA (1905b), 412.

függhet, mivel külső eszközökkel az állam képtelen a nemi élet tisztaságát biztosítani. Azonban mindez iparszerűsége által egészségügyi ártalommal jár, és közegészségi beavatkozás a cselekményeknek nem jelenti az előmozdítását, sem pedig helyeslését, hanem csupán egy megtúrt erkölcsi és közegészségi probléma ártalmának csökkentését. A közegészségügyi fellépés a bujakór ellenében azért a nők felé irányul, mert részben „náluk az ipar,”⁴⁹ és ilyenformán inkább ők ellenőrizhetőek, és ellenőrizendőek. Az endemikussá válás esetén a közegészségi igazgatás az érintett férfiakkal szemben is fogatosíthat intézkedést.⁵⁰ (Itt minden bizonnyal a kéjnőket nemi vágyuk kielégítése céljából felkereső férfiakra van szó). c) A harmadik eszköz a fertőző csírák megsemmisítése, azaz a fertőtlenítés hatósági keresztülvitele. Minden fertőző betegség ellenében indokolt eszköz a hatósági fertőtlenítés. d) A negyedik eszköz a hatóság azon feladatát jelenti, hogy a kellő számú gyógyító- és ápolószemélyzetet elő kell állítani, vagyis biztosítani; gondoskodni kell az illetményükről, a gyógyszerekről. Azaz ekkortól, innentől már a magánélet feladata egyszerre közfeladattá válik. Ehhez hasonló közigazgatási intézkedés az utcák tisztántartása; közköltségen a szegényebb néposztályok jobb élelmezéséről való gondoskodás, és az egyeseknek az egészségügyi magatartás tekintetében kívánatos cselekményekkel kapcsolatos hatósági kitanítás. e) Az ötödik eszköz a közegészség ápolásának fokozása.⁵¹ A közegészségügyi rendszer másik fő feladata a korábban említett járványok leküzdéséhez képest a betegségekkel való mentesítés (*immunizálás*), és ennek körében az oltás, amely a 20. század elejéig a himlőoltást jelentette. Az oltások közigazgatás általi támogatása, a jó oltóanyagról való gondoskodás, az oltóorvosok jutalmazása segítette a himlő⁵² legyőzését.⁵³

Angliában az orvosi rendészet körében kibővítésre került 1825-ben a *Quarantine Act*, amely az első kolerajárvány után még nagyobb jelentőségre tett szert. 1832-ben tehát szükséges volt második módosítása is. A *Lightning and Watching Act* 1833-ban a közvilágítás és a köztisztaság ügyét rendezte az utcák vonatkozásában. 1840 és 1841 folyamán a himlőoltásról is törvény született. A kolerajárványt követően 1831 és 1835 között 200 helyi szabályt. local act-et hoztak egészségügyi vonatkozásban a települések. Az egyes szabályok eltérőek lehetnek településenként. Ezért a local act-eket összegyűjtötték, megvitatták, és a *Poor Law Board* közreműködésével egységesítés keretében Model Act-ek, vagy Consolidation Act-ek kerültek bevezetésre, melyek a hatóságok számára alapul szolgáltak a részletes intézkedések megtételénél, illetve a helyi szervek számára a részletszabályok kidolgozásánál. E körben a következő törvényeket hozták: Land Clauses Consolidation Acts /föld- és talajügyi törvény/ (1845); Markets and Fairs Acts /piac- és vásártartás/ (1847); The Commissioners Clauses Acts /bizottsági tagok, biztosok jogkörei/ (1847); Towns Improvement Clauses Acts /városfejlesztés/ (1847); Towns Police Clauses Acts /helyi rendőrségek/ (1847); Waterworks Clauses Acts (vízműtelepek kialakítása); Cemeteries Clauses Acts /1847/ (helyi temetők kialakítása).⁵⁴

Érdekes a korszak közegészségügyet érintő, akár miniszterelnöki szintű jelentéseire utalni (amely gyakorlat szintén angol előzményre megy vissza). Ennek körében számos feladatról, küzdelemről eshet szó. Vegyük példaként a korból az angol közegészségügy tapasztalataira is támaszkodó hazai miniszterelnöki jelentést (gróf Tisza István tollából) 1902-ből.⁵⁵ A kor viszonyaira rámutat a tárgyalt tematika is. A fertőző betegségek körében az „egyik-másik vidéken” fellépő vörheny- és a kanyarójárvány mellett volt hastífusz („hasi hagymáz”) is Bereg vármegyében. A (százhusz esztendeje), 1901-ben feltűnt Galíciából eredő kiütéses

⁴⁹ A korszakban a „male escort” fogalmisága alighanem elhanyagolhatóbb jelenség volt, mint napjainkban.

⁵⁰ Uo. 412-413.

⁵¹ Uo. 413.

⁵² FAUCI – LANE (2005), 1279-1284., MÉSZNER (2007), 381.

⁵³ CONCHA (1905b), 413-414., KOI (2020), 219-220.

⁵⁴ FODOR (1873), 163-164.

⁵⁵ TISZA (1904), 5-15.

tífusz („hasi hagymáz”) nem tömegesen, de esetlegesen megtalálható volt Bereg vármegyében, leginkább Ilonca községben a silány szerkezetű kutak miatt. Visszautal a szöveg az 1901. évi jelentésre, amikor is pestis behurcolására intézkedéseket tettek, továbbá jelzi, hogy az Egyiptomban, Szíriában, és Palesztínában fellépett –szerencsére 1902-re szűnőfélben lévő- kolera⁵⁶ behurcolását is sikerült meggátolni. A diftéria-ellenes vérsavó használata 1902-re már az orvosi gyakorlatban elterjedt és nélkülözhetetlenné vált, ezért intézkedés történt arra, hogy a gyógyszerek közé a terméket felvegyék, és valamennyi gyógyszerárban készleten tartsák.⁵⁷ A heveny fertőző betegségek járvánnyá fajulása mellett az idült fertőző betegségek elleni küzdelem is kiemelt volt (tüdővész/gümőkór; lepra; a B3-vitamin hiánya által okozott bőrbetegség /pellagra/; bányaaszály /anchylostomiasis/; a vakságot okozó szemcsés kötőhártyagyulladás/egyiptomi szemhaj/trachoma/).⁵⁸ A gümőkór/tüdővész kapcsán kitér arra, hogy Anglia példája megmutatta, hogy a céltudatosan alkotott, és évtizedeken át szívós kitartással kikényszerített rendszabályokkal e néppusztító kór ereje is megtörhető, kiemelve a világot átfogó védekezési mozgalom jelentőségét a kérdésben. (Valamint arra is utal Tisza a szövegben, hogy az Amerikai Egyesült Államokban a személyes szabadságot is mélyen érintő, és ezáltal az óvilágban meg nem valósítható szigorú tilalmakkal küzdött e betegség ellen).⁵⁹

3. Az angol közegészségügyi igazgatás általános helyzetének változásai a korban

A 18. századtól a kontinens államai már közegészségügyi intézkedéseket vezettek be, de az angol fejlődés ekkoriban ettől még elmaradt, az angol közvélemény sem sokat törődött a problémával (mivel a relatív elzártság, sziget-volt miatt az 1830-as évekig a járványkitettség valamivel kisebb volt, amelyet aztán a hajóforgalom részben megváltoztatott). Már a 19. század elejétől, illetve még inkább a 19. század harmincas éveitől Anglia sem menekülhetett –a kontinens országaihoz hasonlóan- a kolerajárványtól.⁶⁰

Anglia a korabeli jogi szakirodalom szerint osztályalapú társadalom volt: létezett/léteztek a klerikusi osztály(ok); az értelmiségi osztály(ok); és a dolgozó osztály(ok).⁶¹ Ezen belül az első helyre sorolt jogászok voltak a „törvény emberei” (illetve a külön megjelölt *solicitor*-ok és *barrister*-ek is joggal foglalkoztak) mellettük az orvosok és az „anatómia művelői”, azaz az anatómusok is az értelmiséghez tartoztak egyes kiemelt szaktudású, ám kevésbé megbecsült, mai kifejezéssel nem „learned profession” szakemberek, mesteremberek mellett (sebészek és gyógyszerészek; katonatisztek; postamesterek; engedélyezett élelmiszer- és italnemű-kereskedők /élelmiszerárúsok, ale- és sörkészítők/). Az orvosok jogait már V. Henrik (1386-1422; ur. 1413-1422) külön törvényben szabályozta, megalapítva a londoni orvoskollégiumot. Az élén álló elnököt a 19. században a korszakban szokásos valamennyi privilégiummal felruházták. Hét kollégiumi vezető maguk közül szavazással választja az

⁵⁶ A vírus 200 szerocsoportja közül csupán az O1 és az O139 képes klinikai tünetekkel járó kolerát és világméretű járványokat okozni. 1817 és 1823 között hat pandémia pusztított a világban. Valamennyi Ázsiában kezdődött, és onnan terjedt át Európába és az USA-ba, tehát az amerikai kontinensre. A járványok a rossz közegészségügyi viszonyok, széklettel fertőzött víz vagy étel fogyasztásához kötődik. A klasszikus megbetegedésre 2-5 napos inkubáció után hiperakut kezdet, hányás és híg, vizes széklet jellemző, amely a nagyfokú (akár 20 liter!) folyadékvesztés kezdetlenül 60%-ban halálozáshoz vezethet. Megelőzésében a higiénés rendszabályok betartása követendő. A parenterális vakcina nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, orális vakcinával kísérleteznek. A kolera a Gangesz-deltából származik, Afrikában is megjelent. 1995-ben néhány száz esetet a fekete-tengeri román és volt szovjet területeken is találtak. A koleravírus a parti sós vizekben, illetve a folyók szűk tölcserőkölátában is tenyészik. KEUSCH – WALDOR (2005), 909-914., SZALKAI (2007), 416.

⁵⁷ TISZA (1904), 7-8.

⁵⁸ Uo. 10-11.

⁵⁹ Uo. 8.

⁶⁰ FODOR (1873), 320-321.

⁶¹ LAYA (1845), I.183-209., 210-248., 249-252.

elnököt. Valamennyi Anglia területén működő orvost a kollégium minősít, és adja meg a működési engedélyt. A londoni kollégium elnöke nem lehet Oxfordban vagy Cambridgeben végzett orvos. A 19. század közepén azok az orvosok, akik Londonban, vagy London hét mérföldes körzetén belül működési engedély nélkül praktizáltak, 5 font büntetést voltak kénytelenek fizetni. Négy főből álló orvosi bizottság volt választható a gyógyszerészek általi gyógyszerkiadás ellenőrzésére. Az egészségügyi felügyelő a titokban orvosi tevékenységet folytató gyógyszerészeket, és a hamis gyógyszert árusítókat feljelentette. London területén az egyetemet végzett orvosok folytathattak sebészi tevékenységet. Az ügyvédek és az orvosok, ha tanúként voltak a bíróság előtt meghallgatva, nem tarthattak igényt az emiatt kiesett díjazásukra, ám a sebészek igen.⁶² A sebészek, mivel a kezükkel dolgoznak operációjuk során, nem számítottak az orvosok közé, hanem a borbélyokhoz hasonlították őket. A sebészek a hadsereg és a tengerészet katonái közül kerültek ki gyakran.⁶³ Tevékenységüket felügyelők (ang. *Anatomy Inspectors*) tartották szemmel. Gneist szerint az 1860-as években az angol állami intézmények gyengesége, hiányosságai e téren is kihatottak, ideértve az egészségügyi rendszert⁶⁴ hiányát is a nagyvárosi feltételek mellett. Az anatómia gyakorlói tevékenységükre (a boncolásra) állami monopóliumot kaptak. A holttesten beavatkozást orvosi halotti bizonyítvány nélkül azonban nem eszközölhettek.⁶⁵

A *Privy Council*-t (az angol államtanácsot) a kolerajárványt követően felhatalmazták járványügyben hatáskörrel, ennek körében intézkedéseket hozhatott a járványok megfékezésére, és döntéseivel a helyi hatóságokat intézkedésre kötelezhette. Az 1855-ben meghozott *Diseases Prevention Act* ezt a fennálló helyzetet rögzítette. Ennek értelmében járványveszély esetén országos szinten a *Privy Council*, helyi szinten a helyi önkormányzatokat felügyelő *Local Government Board* volt jogosult intézkedni. A *Privy Council* ilyen irányú intézkedését a *Parliament*tel köteles volt közölni.⁶⁶ A kerületi *Registrarok* kötelezettsége volt hastífusz-, vérhas-, hasmenés-, kolera-, himlőbetegségek járványos felbukkanása esetén a *General Registrar*-nak, majd az ezt felváltó, 1871 és 1919 között fennálló *Local Government Board*nak haladéktalanul jelentést tenni, amely a *Privy Council*-t haladéktalanul értesíti. (A *Local Government Board* feladata volt a helyi-területi önkormányzatok felügyelete, amely jogkörét a *Privy Council*től vette át, illetve szegényügyekben a feloszlatott *Poor Law Board* hatáskörei is ide kerültek). A járványról való értesülés esetén mind a *Privy Council*, mind a *Local Government Board* hozhat rendeletet a betegség terjedésének megakadályozása, járványügyi nyomozás, orvosi járványügyi segítségnyújtás elrendelése, ingyenes gyógyszerkiosztás, illetve a halottak eltemetése tárgyában. A helyi egészségügyi hatóságokon kívül a hadsereg és a tengerészet is alá volt vetve a *Privy Council* intézkedéseinek, amely intézkedései ellenőrzésével külön felügyelőt bíz meg. A *Privy Council* intézkedéseinek ellenszegülők 5 fontig terjedő bírsággal voltak sújthatóak. Intézkedéseinek a helyi hatóságok is alá vannak vetve. A rendeletek végrehajtását a kormány ellenőrzi. Az 1866-os *Sanitary Act* alapján a helyi hatóság járvány esetén a magánlakásokba is beléphet, de csak vizsgálatok végzése céljából (azaz a magánlakás sérthetetlenségének elvét ilyenkor a járványügyi közérdek áttöri). Orvosok és más tisztviselőket alkalmazhat a helyi közigazgatás a járvány meggátolására. Köteles a hatóság minden olyan cselekmény végzésére, vagy más általi végeztetésére, amellyel a járvány kártételei csökkenthetőek. A hatóság köteles minden olyan személyt megbüntetni, aki a járványügyi rendelkezéseket egyenes, vagy eshetőleges szándékkal megszegi. A járvány leküzdését elősegítő kórházzról, illetve betegszállító kocsikról a hatóság gondoskodni köteles.

⁶² LAYA (1845), I. 220.

⁶³ LAYA (1845), I. 220-221.

⁶⁴ A meglévő közegészségügyi rendszert kiépült, fejlődő, főleg 1890-re megerősödő elemeit más művében Gneist az építésüggyel együtt tárgyalja: GNEIST (1869), 452-456.

⁶⁵ GNEIST (1867), II. 904.

⁶⁶ FODOR (1873), 321.

Ahol megfelelő kórház található, oda az egészségügyi tisztviselő, vagy a tisztiorvos a ragályos beteget beutalhatja abban az esetben, ha nincs saját lakása, más család lakásában lakik, vagy hajón érkezett. Az átszállítás akár a beteg, akár a családja, vagy mindkettő tiltakozása ellenére is foganatosítandó akár a fizikai kényszeralkalmazás legitim monopóliuma útján is.⁶⁷ Fodor megjegyzi, hogy az angol törvények szigorúsága „a gyengeszívű higienista haját égnek mereszti,” és ezek betarthatósága kétségeket ébreszt az emberben. Azonban a törvényeket fegyelmezetten végrehajtották, sőt, az angol közvélemény ezek szigorát kevesellte is az 1870-es években.⁶⁸ A betegség leküzdésének két fő eszköze van. Az egyik a megelőzés, azaz az egészségügyi zárlat, vagy vesztegzár, azaz karantén (ang. *quarantine*); a másik a már kiütött járvány elfojtása.⁶⁹

4.Két angol közegészségügyi reformer: Edwin Chadwick és John Simon

A kérdéskör jelentős alakítója volt Jeremy Bentham követője, Edwin Chadwick (1800-1890) politikus, közhivatalnok, reformer, aki a közegészségügy és a csatornázás terén kiemelkedő eredményeket ért el az 1838-as hastífuszjárvány (hasi hagymájárvány) kapcsán. (Kiemelkedő e körben 1842-es *Chadwick's Report on Sanitary Condition* című kivonatos munkája,⁷⁰ valamint 1843-as monografikus kötete: *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the results of a Special Inquiry into The Practice of Interment in Towns*).⁷¹ A törekvéseket egyébiránt már az 1831-1833-as kolerajárvány⁷² tragikus tapasztalatai is elősegítették.

A kiemelkedő minőségű római csatornahálózat eredményei esetlegesen továbbéltek azon városokban, ahol egyáltalán voltak, de a középkorban e téren a leépülés volt jellemző. E lejtmenetből a felfelé vivő utat az angol közegészségügy és csatornázás fejlesztése nyitotta meg.⁷³ Chadwick 1842-es és 1843-as jelentése az 1848-as közegészségügyi törvényhez vezetett, amely az első példa arra, hogy a brit kormány (kifejezett – K.Gy.) felelősséget vállalt polgárai egészségéért. Lord Morpeth hozta a törvényt javaslatba 1847-ben, megkövetelve, hogy minden város minden házába, lakásába bevezessék a vizet, amely célt vagy saját vízmű (ang. *Waterwork*) építésével vagy vízitársulatokkal (ang. *Water Companies*) való kapcsolattartással, valamint vízelvezetési, csatornázási és utcaburkolati tevékenységek végzésével vihetnek teljesebbé. A legjelentősebb célok sajnálatosan jelentősen felhígultak, mire törvény lett a javaslatból, de a jogszabály létrehozta a Központi Egészségügyi Tanácsot (ang. *Central Board Of Health*), amelynek tagjai Lord Morpeth, Lord Shaftesbury és Chadwick voltak. Később csatlakozott hozzájuk Southwood Smith, aki orvosi tanácsadóként tevékenykedett. A körzetek igényelhetek felmérést az Igazgatóság által alkalmazott és fizetett ellenőrtől, majd folytathatták anélkül, hogy költségmegállapító helyi rendeletet kellett volna hozni a munka engedélyezésére.

⁶⁷ Uo. 322-323.

⁶⁸ Uo. 324.

⁶⁹ Uo. 325.

⁷⁰ CHADWICK (1842).

⁷¹ CHADWICK (1843).

⁷² Az 1854-es kolerajárvány felismerése kapcsán jelentős volt John Snow (1813-1858) orvos azon felfedezése, amelyet a Broadwick street lakosainak kikérdezésével tett a járvány forrásának feltárása érdekében. Társával, Henry Whiteheaddel azonosította a fertőzés eredőjét adó közutat a járvány halottainak lakhelye feltérképezése útján, megfigyelve, hogy kb. 60 haláleset az adott környéken történt, és csak 10 a környező utcákban. Másutt Londonban az adott időszakban koleras eset nem fordult elő. A halottak egy adott közút környékén rajzolódtak ki, melynek fogantyúja leszerelésével a helyi hatóságok a betegség terjedésének elejét vették. SNOW (1854), 321-322.

⁷³ SZABLYA (1978), 12.

Chadwick maga választotta ki az összes ellenőrt, biztosítva, hogy megosszák nézeteiket az üvegezett csatornacsövekről, az állandó vízellátásról és az artézi vízelvezetésről (ang. *arterial drainage*). Lelkesen dolgoztak, biztosítva, hogy a körzetek átfogó vízellátási, vízelvezetési és csatornázási rendszereket létrehozásának ötletét mérlegeljék. Egy körzetben az adófizetők felkérhettek ellenőrt a részvételre, amennyiben tíz százalékuk aláírt egy petíciót. A Testület akkor is tarthatott vizsgálatot, ha egy körzet halálozási aránya meghaladja a 23 ezreléket, de felmérték a helyi támogatottság mértékét, és ha volt támogatás, helyi testületet alakítottak, ellenkezés esetén pedig tapintatosan kihátráltak az ügyből. 1853-ig 284 városból érkeztek ellenőrzési kérelmek, és 13 kombinált vízellátási, csatornázási és vízelvezetési terv készült el a jogszabályok értelmében. A mérnökökkel való kapcsolatok nem mindig voltak könnyűek, J. M. Rendel Chadwick ötleteit „egészségügyi humbugnak” nevezte, Robert Stephenson pedig kijelentette, hogy gyűlöli a csövek ötletét, akárcsak a téglából épült csatornákét. Joseph Bazalgette szintén felszólalt az üvegezett csatornacsövek ellen. Az idő előrehaladtával egyre nagyobb ellenállásba ütközött a tevékenységkifejtés. A Chadwick és Thomas Hawksley vízmérnök közötti szakadás nyílt ellenségessé vált, és Hawksley 1853-ban komoly panaszt emelt Chadwick és az igazgatóság egyik felügyelője ellen az alsóház bizottsága előtt. A mérnökök ellenállása megnövekedett, és Hawksley és James Simpson megalakította a *Private Enterprise Society*-t azzal a szándékkal, hogy megbuktassák az igazgatóságot. Shaftsburynek, Chadwicknek és Southwood Smithnek 1854-ben le kellett mondania, és az igazgatóság nem sokáig működött ezután. Chadwick megélte álláspontja igazolását, amikor 1871-ben megalakult a közegészségügy és a kórházépítés és finanszírozás területén nagy szerepet vállaló Helyi Önkormányzatokat Felügyelő Testület (ang. *Local Government Board*), amely az Egészségügyi Minisztérium (ang. *Ministry of Health*) megalakulásához vezetett. Azóta széles körben elismert tényné vált, hogy a közegészségügy a kormány felelősségi körébe tartozik, amely a helyi hatóságokon keresztül működik.⁷⁴

Chadwick a járványproblémát 1889-es fő művében az alábbiakban foglalta össze: „A fennálló bajok ellen még biztosítani kell az egészségügyi tisztiorvosok (ang. *Medical Officers of Health*) feladatok megfelelő gyakorlását és az egészségügyi felügyelők (ang. *Sanitary Officers*) segítségét a műhelyek és iskolák, és főként a részidőben oktató (ún. „félnapos”) iskolák ellenőrzése során. Mint 1833-ban a gyári fiatalok munkáját vizsgáló biztosok, magam és kollégáim azt javasoltuk, hogy a gyárfelügyelő alapvetően (egyben) egészségügyi felügyelő (is) legyen. Az elsőként létrehozott Általános Egészségügyi Testület (ang. *General Board of Health*) keretében törekedtünk arra, hogy a helyi egészségügyi tisztiorvosi feladatkörre vonatkozó szabályozásunkban ezeket a funkciókat kiterjesszük a heti rendszerességgel végzett munkavégzésre. A betegséget megelőző tünetek – elsősorban az eruptív megbetegedések – észlelésekor az egészségügyi tisztiorvos, hogy megakadályozza azok terjedését, az egészségügyi felügyelőt bízta meg a beteg elszállításával, aki köteles gondoskodni a lakóhely gyógyulásra való alkalmassá tételéről, vagy egyéb, erre a célra megfelelő helyet biztosítani. Előrehaladásunk jele, hogy (1889-ben – K.Gy.) bővelkedünk az olyan hivatalos egészségügyi végzettségű személyekben, akiknek munkáját gazdaságos lépsnek tűnik megfizetni. Korábban ilyesmire nem, vagy úgymond az adott időszakban még nem, vagy csak néhány esetben volt példa, mint például Dr. Neil Arnott ügyében, olyan mértékű illetmények mellett, amelyek kiutalását a pénzügyi tárca és a Chancellor of Exchequer teljesíteni képes volt. Az én időmben a higiénia terén elért legnagyobb és legnagyobb elölrelépés, úgy tűnik számomra, hogy a

⁷⁴ BINNIE (1981), 31-32., 36-37.

legjelentékenyebb gyermekbetegségek, a kanyaró, a vörheny (skarlát), a tífusz és a diftéria leküzdése terén történt– ez olyasféle előrelépés, amelyet gondosan és hatékonyan vizsgáltak, és megállapították a kerületi részidős (félnapos) iskolák igazgatói, ahol a halálozási ráta azoknak a gyerekeknek a körében, akik ki nem fejlődött (de már fertőző – K.Gy.) betegséggel jártak az intézményekbe, kevesebb, mint három ezrelékre, illetve a korábbi halálozási arányszám egyharmadára csökkent a számadat. Ez a csökkenés egybeesik a halálozási arányok csökkenésével a börtönökben, a járványok egykori székhelyein, ahová a betegség kialakulása nélkül belépők között a járványok teljesen kiszorultak, a halálozási arányszámok pedig három ezrelék alá csökkentek, így ez a börtönön kívüli, védtelen lakosság körében elterjedt halálozási arányok kevesebb, mint egyharmada volt.”⁷⁵

Hasonlóan jelentős szereplő Sir John Simon (1816-1904) kórboncnok, közegészségügyi szakember, a City of London főorvosa, később Anglia protomedicusa (*Medical Officer of Her Majesty's Privy Council*), az angol közegészségügyi igazgatás másik „vezérembere,” vezető alakja, akinek 1849 és 1876 között közzétett éves jelentései szintén a tárgykör alapbázisát képezik (két kötetben tette közzé Seton Edward 1887-ben).⁷⁶ 1867 és 1890 között a londoni Patológiai Társaság elnöke volt. Írt egy *English Sanitary Institutions* című önálló munkát is 1890-ben.⁷⁷ A 19. század közepén a kormány⁷⁸ intézkedéseket hozott a közegészségügy előmozdítására; elfogadták az 1848-as közegészségügyi törvényt, és létrehozták az Általános Egészségügyi Tanácsot, mint fentebb jeleztük. Ugyanebben az évben Simont kinevezték a londoni City csatornázási bizottságának londoni egészségügyi tisztifőorvosává; ez csupán a második egészségügyi tisztifőorvosi kinevezés volt az országban (William Henry Duncan az előző évben lett Liverpool tisztifőorvosa). Ezt a beosztást Simon 1855-ig töltötte be. Az Általános Egészségügyi Tanácsot 1853-ban újjászervezték, és Simon 1855-ben lett a testület tisztifőorvosa. Az igazgatótanács csak 1858-ig működött; feloszlásakor Simon tisztifőorvosi szerepe átkerült a Titkos Tanácshoz.⁷⁹

Éves jelentései nagy tekintélyre tettek szert, itt egészen tudatosan fejezte ki az angol közegészségügyi igazgatás végcélját, szerinte a közegészségtan, a higiénia tudománya az egyik legjelentősebb tudományok, a tevékeny kereszténység szellemének és céljainak kifejeződése. Ez a végcél *English Sanitary Institutions* című könyvében is kifejezésre jut. Ez a kötet irányította egész Európa figyelmét az angol közegészségügyre, amely Stein Verwaltungslehre-je harmadik, közegészségügyi kötetének második, 1882-es kiadását is befolyásolta a német közigazgatási irodalom más darabjai mellett, ideértve a nagy magyar közegészségtan-művelő, Fodor József esetét is. Az 1831-es kolerajárványt követően John Simon műve a más műveket időben megelőzi, és tárgyát mélyen feldolgozza az angol egészségügy tárgyilagos, célszerű, és gyakorlatias bemutatásával.⁸⁰

⁷⁵ CHADWICK (1889), 6.

⁷⁶ CONCHA (1905b), 430-431.

⁷⁷ SIMON (1890).

⁷⁸ Az 1782 és 1866 közötti brit kormányok és parlamentek listája: TODD (1876), 208-212.

⁷⁹ CLAY-BASSETT (1999).

⁸⁰ CONCHA (1905b), 431.

5.Néhány, angol egészségügyhöz kapcsolódó joggyakorlati szabályozási példa

A tanulmányban számos közegészségügyi jogszabályra kitértünk. E körben pár, az angol jogtörténeti irodalomban kiemelt korai, korszakunk előtti, de hosszasan ható ún. *leading case*-t, illetve 1875 és 1914 közötti, főként a kórházügyet erősítő jogszabályt vizsgálunk meg.

A közegészségügy körébe tartozó kérdések az angol jogtörténet kapcsán a már említett zavarás, azaz *nuisances* révén kerülnek elő. Az általunk figyelembe vett jogtörténeti irodalom a *statute law*-t 1164 és 1978; a *case law*-t 1279 és 1972 között dolgozza fel. Közegészségügyi kérdések az alábbi sajátosságok kapcsán kerülnek elő. A közegészségügyi szabályozás a 19. század előtt a közegészségügyi szabályozás elégtelen, a higiéniai standardok pedig alacsony fokon szabályozottak voltak. A kevéske szabályozás kezdetben olyan hentesek ellen irányultak, akik nem a megfelelő körülmények között helyezték el a véres belsőségeket, illetve a döghullákat. A szabályozás arra is kitért, hogy a tímárok és kesztyűkészítők a bőrfeldolgozás során mérgező füstöt bocsátottak ki. Mindezzel károsították a legelőket, a gyümölcsösöket, szennyezték az ivóvizet. A kelmefestők vegyszereikkel mérgezték a levegőt, és az ivóvizet. A magánháztulajdonosok szivárgó és rossz állapotú latrinái is okoztak gondokat.⁸¹ Mindezek a zavarások sértették a későbbi felperesek (ang. *plaintiffs*) tulajdonjogát. Már I. Erzsébet (1533-1603; ur. 1559-1603) uralmának elején a *Hales' Case* (c. 1560) kitért, hogy a külső behatások veszélyeztethetik a tulajdonosok házában a levegőt, megfertőzve azt.⁸² A fertőzésveszély kérdése merült fel abban az esetben is, mikor az alperes (ang. *defendant*) olyan módon emelt sertésólat a felperes földje határán, hogy az abból kiáramló „fertőző szagok” lehetetlenné tették a felperes házában való tartózkodást (*R v Rockett /1607/*).⁸³

Érdeemes megvizsgálunk a kórházügyre vonatkozó 1875 és 1914 közötti szabályozást. Itt számos *statute law* szabályt van mód áttekinteni. (Érdekesség, hogy például 1929 és 1935 között egyetlen közegészségügyi szabályt sem találunk a rendelkezésünkre álló *statute law*-gyűjteményben).⁸⁴

A *The Chelsea Hospital (Lands) Act, 1875*.⁸⁵ felhatalmazta őfelsége faügyi, erdészeti, és földügyi megbízottját, hogy átengedjen bizonyos földeket, és helyiségeket a Chelsea Hospital nevű kórház felállításával foglalkozó bizottság számára egyéb célokra történő felhasználás végett.

A *Local Government Board's Provisional Orders Confirmation (No. 3.) Act, 1886*⁸⁶ egy törvény formában meghozott ideiglenes végzés volt, amely a Cheshunt Városi Egészségügyi Körzet Hatósága számára kötelező kitételek kikötése mellett lehetővé tette, hogy hatályba léptesse a földzáradéki törvények kötelező rendelkezéseit. A Stockport Union és a Wangford Union Vidéki Egészségügyi Körzetei (ang. *Rural Sanitary Districts*) egészségügyi hatóságai számára is kötelező rendelkezéseket állapított meg a jogszabály.

Az *Edinburgh Merchant Company Endowments Act, 1895*.⁸⁷ az Edinburgh város Merchant Company által működtetett kórházai és iskolái jobb igazgatásáról (ang. *better administration*) szóló törvény célja, hogy létrehozzon egy közös pénzalapot, nyugdíjalapot, és tartalékalapot létrehozó általános testületet, és hogy további igazgatási jogköröket ruházzanak át egyéb célok megvalósítása végett.

⁸¹ BAKER (1981), 356.

⁸² BAKER (1981), 357.

⁸³ BAKER (1981), 358.

⁸⁴ GREAT BRITAIN (1929-1935).

⁸⁵ GREAT BRITAIN (1875).

⁸⁶ GREAT BRITAIN (1886).

⁸⁷ GREAT BRITAIN (1895).

A *King's College Hospital Act, 1904*.⁸⁸ célja, a King's College Hospital London felállítására szolgáló telek értékesítését, és a terület ártalmatlanítását. Engedélyezésre került a földterület megszerzése, az új kórház felállítása, és egyéb célok megvalósítása is.

Az *Otley Improvement Act, 1905*.⁸⁹ alapján Otley városrész egészségügyi önkormányzata, illetve pénzügyi helyzetének javításáról szólt.

Az *Alexander Scott's Hospital Order Confirmation Act, 1905*.⁹⁰ alapján az Alexander Scott kórház felállításáról szóló 1899. évi rendelet megerősítéséről szól. A kórház felállítása miatt több pénzalapot egyesítettek.

A *Keighley Corporation Act, 1908*.⁹¹ felhatalmazta Keighley városrész polgármesterét és polgárait további földek vásárlására vízügyi vállalkozásukkal kapcsolatban, hogy meghosszabbítsák bizonyos vízművek építésének idejét, hogy feljogosítsák a társaságot motoros omnibuszok vásárlására és üzemeltetésére, valamint a társaság hatáskörének kiterjesztésére, tekintettel a társaság egészségügyi önkormányzatának szerepére, a városrész fejlesztésére, és egyéb célokra tekintettel.

A korábban már említett Alexander Scott kórházzal kapcsolatos újabb törvény *Alexander Scott's Hospital and the North of Scotland College of Agriculture Order Confirmation Act, 1914*.⁹² ideiglenes rendelkezéseket léptetett hatályba nevezett kórház és az Észak-Skóciai Mezőgazdasági Főiskola felállítására vonatkozó 1899. évi rendelet megerősítése tárgyában.

6. Összegzés

Tanulmányunk áttekintette az közegészségügy és az egészségügyi közigazgatás helyét és szerepét angol jogban 1830 és 1914 között. E témakör általános közigazgatási jogi tudományos forrását az angol nyelvű munkákat jelentőségükben megelőzve francia és német források adják. Az angol közegészségügy és fejlődése modelladó volt a kontinentális államok számára. Ezen törekvések jelentősége mellőzhetetlenül fontos. Az angol közegészségügyért, és a közegészségügyi igazgatásért folytatott küzdelem körében jelentős volt az az akár állami kényszeralkalmazásban megnyilvánuló szigor (bírság, elzárás, karantén), illetve az angol állampolgárok együttműködése, amely végül a (kolera)járvány (időleges) megfékezéséhez vezetett. A műszaki-társadalmi fejlődés (kórházépítés, csatornázás, vízelvezetés, köztisztaság növekedése, a személyi- és környezeti higiénia javulása) is segítette a járványok terjedésének meggátlását. A vizsgált korszakban is előkerült az oltáskérdés, amely a 20. század elejéig az Edward Jenner (1749-1823) által 1796-ban felfedezett himlőoltással volt képviselve. A COVID-19-járvány elleni védőoltás (*vakcina*) az öt év feletti népesség teljessége számára történő kötelezővé tételének kérdése vakcina-előállítói vagy állami felelősségvállalás hiányában könnyen válhat a koronavírus-pandémia talán központi kérdésévé, különös tekintettel a számos államban előforduló erőszakos tömegmegmozdulások, illetve az emberi jogok korlátozható voltának határai-kérdéskör szerepére is fordítva figyelmünket.

⁸⁸ GREAT BRITAIN (1904).

⁸⁹ GREAT BRITAIN (1905a).

⁹⁰ GREAT BRITAIN (1905b).

⁹¹ GREAT BRITAIN (1908).

⁹² GREAT BRITAIN (1914).

Irodalom

ATZÉL Elemér (összeáll.): *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. Megindította a m. kir. Belügyminiszter megbízásából dr. Chyzer Kornél miniszteri tanácsos VII. 1929-1933.* Budapest, Mai Henrik és Fia Orvosi Kiadó, 1934.

BAKER, John Hamilton: *An Introduction to English Legal History.* London, Butterworths, 1981.

BINNIE, George M.: *Early Victorian Water Engineers.* London, Thomas Telford, 1981.

CLAY, Henry Hurrell - BASSETT, W. H.: *Clay's Handbook of Environmental Health.* New York, Taylor and Francis, 1999.

CONCHA Győző: A közigazgatástan keletkezése. A közigazgatási jog és a közigazgatástan tudománya. In: CONCHA Győző: *Politika II. Közigazgatástan.* Budapest, Grill Károly, 1905. 230-252. [1905a].

CONCHA Győző: A közegészségügyi igazgatás. In: CONCHA Győző: *Politika II. Közigazgatástan.* Budapest, Grill Károly, 1905, 392-431. [1905b].

CHADWICK, Edwin: *Chadwick's Report on Sanitary Condition.* London, Edwin Chadwick, 1842.

CHADWICK, Edwin: *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the results of a Special Inquiry into The Practice of Interment in Towns.* London, Edwin Chadwick, 1843.

CHADWICK, Edwin: *The Present and General Condition of Sanitary Science. An Address in Reply to the Memorial Presented at the Festival Dinner.* London, Edwin Chadwick, 1889.

CURSON, Henry – DODDRIDGE, John – WENTWORTH, Thomas - WILSON, George: *The Office and Duties of Executors. Cases between Heirs and Executors...and Administrators.* London, William Strahan-Michael Woodford Law Printers to the King's Most Excellent Majesty, 1774.

FAUCI, Anthony S. – LANE, H. Clifford: Microbial Terrorism. In: KASPER, Dennis L. – FAUCI, Anthony S. – LONGO, Dan L. – BRAUNWALD, Eugene – HAUSER, Stephen L. – JAMESON, J. Larry (eds.): *16th Edition Harrison's Principles of Internal Medicine I.* New York, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2005, 1279-1284.

FODOR József: *A közegészségügy Angolországban, tekintettel az orvosügyre, az orvosi rendészetre, és a törvényszéki orvosi ügyre, valamint a hazai viszonyokra.* Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat Könyvtára, 1873.

GNEIST, Rudolf: *Das heutige englische Verfassungs- und Verwaltungsrecht I. Geschichte und heutige Gestalt der Ämter in England mit Einschluss des Heeres, der Gerichte, der Kirche, des Hofstaats. II. Die Communalverfassung und Communalverwaltung. III. Darstellung der heutigen Kreis- und Gemeindeverfassung.* Berlin, Julius Springer, 1857-1863.

GNEIST, Rudolf: *Das englische Verwaltungsrecht mit Einschluss des Heeres, der Gerichte, der Kirche I. Geschichte des englischen Verwaltungsrecht. II. Das heutige englische Verwaltungsrecht.* Berlin, Julius Springer, 1867.

GNEIST, Rudolf: *Verwaltung Justiz Rechtsweg. Staatsverwaltung und Selbstverwaltung nach englischen und deutschen Verhältnissen. Mit besonderer Rücksicht auf Verwaltungsreformen und Kreis-Ordnungen in Preussen.* Berlin, Julius Springer, 1869.

GREAT BRITAIN: *The Chelsea Hospital (Lands) Act, 1875. An Act to empower the Commissioners of Her Majesty's Woods, Forests, and Land Revenues to convey certain Lands and Premises to the Commissioners of Chelsea Hospital; and for other purposes relating thereto [19th July 1875] [38 & 39 Vict.][Ch. cxviii.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1875.

GREAT BRITAIN: *Local Government Board's Provisional Orders Confirmation (No. 3.) Act, 1886. Provisional Order to enable the Sanitary Authority for the Urban Sanitary District of Cheshunt to put in force the Compulsory Clauses of the Land Clauses Consolidation Acts [50 Vict.][Ch. vii.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1886.

GREAT BRITAIN: *Edinburgh Merchant Company Endowments Act, 1895. An Act to provide for the better administration of the Merchant Company Hospitals and Schools in the City of Edinburgh to constitute a General Board to create a Common Fund a Superannuation Fund and a Reserve Fund to confer further powers of administration and for other purposes [14th May 1895] [58 Vict.][Ch. xii.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1895.

GREAT BRITAIN: *King's College Hospital Act, 1904. An Act to authorise the sale and disposal of the site of King's College Hospital London and the acquisition of lands for and erection of a new hospital and for other purposes [15th August 1904][4 Edw. 7.][Ch. ccix.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1904.

GREAT BRITAIN: *Otley Improvement Act, 1905. An Act to make further and better provision with regard to the improvement health local government and finance of the urban district of Otley and for other purposes [30th June 1905][4 Edw. 7.][Ch. xlii.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1905. [1905a]

GREAT BRITAIN: *Alexander Scott's Hospital Order Confirmation Act, 1905. An Act to confirm a Provisional Order under the Private Legislation Procedure (Scotland) Act 1899 relating to Alexander Scott's Hospital [30th June 1905] [5 Edw. 7.][Ch. lxxv.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1905. [1905b]

GREAT BRITAIN: *Keighley Corporation Act, 1908. An Act to empower the mayor aldermen and burgesses of the borough of Keighley to purchase further lands in connexion with their water undertaking to extend the time for the construction of certain waterworks to empower the Corporation to provide and work motor omnibuses and to extend the powers of the Corporation with regard to the health local government and improvement of the borough and for other purposes [1st August 1908][8 Edw. 7.][Ch. xcvi.].* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1908.

GREAT BRITAIN: *Alexander Scott's Hospital and the North of Scotland College of Agriculture Order Confirmation Act, 1914. An Act to confirm to Provisional Order under the Private Legislation Procedure (Scotland) Act 1899 relating to Alexander Scott's Hospital and the North of Scotland College of Agriculture [30th April 1914][4 Geo. 5.][Ch. ii.]* London, George Edward Eyre – William Spottiswoode, 1914.

GREAT BRITAIN: *Statute of the United Kingdom. The Law Times 1929-1935. Public General Acts.* London, Law Times Office, 1929-1935.

KEUSCH, Gerald T. – WALDOR, Matthew T.: Cholera and other vibrioses. In: KASPER, Dennis L. – FAUCI, Anthony S. – LONGO, Dan L. – BRAUNWALD, Eugene – HAUSER, Stephen L. – JAMESON, J. Larry (eds.): *16th Edition Harrison's Principles of Internal Medicine I.* New York, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2005, 909-914.

KOI Gyula: *Évszázadok mezsgyéjén. Négy magyar közigazgatás-tudós útkeresése és életpéldája Zsoldos Ignác (1803-1885) Récsi Emil (1822-1864) Concha Győző (1846-1933). Magyary Zoltán (1888-1945).* Budapest, Nemzeti Közszerzői Egyetem, 2013.

KOI Gyula: *A közigazgatás-tudományi nézetek fejlődése. Külföldi hatások a magyar közigazgatási jog és közigazgatástan művelésében a kameralisztika időszakától a Magyary-iskola koráig.* Budapest, Nemzeti Közszerzői és Tankönyvkiadó Zrt., 2014.

KOI Gyula: 'Upscale Stranger.' The Administrative Law as a Phenomenon in the Anglo-Saxon Legal and Political Thought. In: Molnár Attila Károly - Pap Milán (eds.): *State and Equality.* Budapest, Thomas Molnar Institute for Advanced Studies – Dialóg Campus. 2018, 117-128. [2018a]

KOI Gyula: *Englisches Recht – deutsche Rechtsliteratur. Die vergleichende Verwaltung und Rudolf Gneist.* In: AUER Ádám – BERKE Gyula – GYÖRGY István – HAZAFI Zoltán (szerk.): *Ünnepi kötet a 65 éves Kiss György tiszteletére. Liber amicorum in honorem Georgii Kiss aetatis suae LXV.* Budapest, Dialóg Campus, 2018, 503-510. [2018b]

KOI Gyula: A 18-19. századi kontinentális közigazgatás-tudomány szerepe a járványkezelésben. In: GÁRDOS-OROSZ Fruzsina – LŐRINCZ Viktor Olivér (szerk.): *Jogi diagnózisok. A COVID-19-világjárvány hatásai a jogrendszerre.* Budapest, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézete – L'Harmattan, 2020, 209-220.

KOI Gyula: A közegészségügyi igazgatás és a járványügy szerepe a honi közigazgatás-tudományok egyes elméleti művelőinek munkásságában. A 18-19. század közigazgatási jogi és közigazgatástani irodalmának példái. In: RIXER Ádám (szerk.): *A járvány hosszútávú hatása a magyar közigazgatásra.* Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, 2021, 425-443.

LAYA, Alexandre: *Droit anglais ou résumé de la législation anglaise sous la forme de Codes 1^o politique et administratif. - 2^o Civil. - 3^o De procédure civile et d'instruction criminelle. - 4^o De commerce. - 5^o Pénal suivi d'un dictionnaire des termes légaux, techniques et historiques et d'un table analytique. Extraits, analysés ou traduits des commentateurs anglais: Blackstone, Story, Bailey, John Wade (auteur du Cabinet Lawyer), des statuts du parlement, etc., etc.* Paris, Imprimerie de C.-H. Lambert – Comptoir des Imprimeurs-Unis, 1845.

MÉSZNER Zsófia: Variola. In: TULASSAY Zsolt (szerk.): *A belgyógyászat alapjai I*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2007, 381.

NICHOLS, Wendalyn R.–COSTELLO, Robert B.-RADERS, James L. (eds.): *Random House Webster's Unabridged Dictionary*. New York, Random House, 2001.

PAULY, Walter: *Wissenschaft vom Verwaltungsrecht: Deutschland*. In: *Handbuch Ius Publicum Europaeum IV. Verwaltungsrecht in Europa: Wissenschaft* (Eds.: Armin von Bogdandy-Sabino Cassese-Peter M. Huber). Heidelberg, C.F. Müller, 2011, 41-80.

SHUKHAREVA-BUELL, Natalya N.: *Biologically active substances of Protozoa*. Dordrecht, Springer, 2003.

SIMON, John: *English Sanitary Institutions. Reviewed in their Course of Development, and in some of their Political and Social Relations*. London, Cassell & Company, 1890.

SNOW, John: The Cholera near Golden Square, and at Deptforth. *Medical Times and Gazette*. 2nd series, 1854/9. 320-321.

STEIN, Lorenz: *Die Verwaltungslehre I - VII*. Stuttgart, Cotta, 1865 – 1884, <http://archive.org/search.php?query=Verwaltungslehre> (2021.11.30.). [1865-1884]

STEIN, Lorenz: *Die Verwaltungslehre III. Die Gesundheitswesen*, Stuttgart, Cotta, 1865, <http://archive.org/search.php?query=Verwaltungslehre> (2021.11.30.). [1865]

SZABLYA Ferenc: A csatornázás története. In: SZABLYA Ferenc: *Csatornázás*. Budapest, Műszaki Könyvkiadó, 1978, 11-14.

SZAMEL Katalin - BALÁZS István - GAJDUSCHEK György - KOI Gyula /szerk./: *Közigazgatás az Európai Unió tagállamaiban. Összehasonlító közigazgatás*. Budapest, Complex Wolters Kluwer, 2011.

SZALKAI András: Cholera. In: TULASSAY Zsolt (szerk.): *A belgyógyászat alapjai I*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2007, 416.

TISZA István: A m. kir. belügyi miniszter jelentése az ország közegészségügyéről. In: [Központi Statisztikai Hivatal]: *Magyarország közegészségügye az 1902. évben. Különlenyomat „A m. kir. kormány 1902. évi működéséről és az ország közállapotairól szóló jelentés és statisztikai évkönyv” című, a m. kir. miniszterelnök által az 1897. évi XXXV. tc. 5. §-a értelmében az országgyűlés elé terjesztett műből*. Budapest, Athenaeum Irodalmi és Nyomdai Részvénytársaság Könyvnyomdája, 1904. 5-15.

TODD, Alphaeus: *A parlamenti kormányrendszer Angliában, s annak eredete, kifejlődése, és gyakorlati alkalmazása I*. (ford.: DAPSY László). Budapest, Magyar Tudományos Akadémia, 1876.

VIDÉKI László: A Liernur-féle csatornázási rendszer. *Mérnök Közöny* 1873/5. 473-482. http://epa.oszk.hu/02300/02364/00007/pdf/EPA02364_Mernok_Kozlony_1873_478-482.pdf (2021.11.30.)

WESTHEIDE, Wilfried Reinhard (Hrsg.): *Spezielle Zoologie I. Einzeller und Wirbellose Tiere. 2.* Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, 2006.

WHITE, Leonard D.: *The Federalists. A Study in Administrative History I. 1789-1801. The Jeffersonians. A Study in Administrative History II. 1801-1829. The Jacksonian Era. A Study in Administrative History III. 1829-1861. The Republican Era. A Study in Administrative History IV. 1869-1901.* New York, MacMillan, 1948-1958.

WYNNE, Edward: *An Analysis of the Law concerning Parochial Provision of the Poor.* h.n., k.n., 1767.