

A MINDENNAPI ÉLET VESZÉLYHELYZETEI MAGYARORSZÁGON A BAROKK KORI MIRAKULUMIRODALOM TÜKRÉBEN*

TÜSKÉS GÁBOR - KNAPP ÉVA

Az életpályát egyéni folyamatként vizsgáló etnológiai és folklór kutatások egyik kevésbé kimunkált területe a paraszti életutak ritualizált megnyilvánulásformái közé eső, kevésbé látványos életszakaszok vizsgálata. A születés — házasságkötés — halál értelmezési sémájának általánosan elterjedt néprajzi alkalmazása következtében viszonylag keveset tudunk arról, mi és hogyan játszódott le az élet kiemelkedő eseményei között, így például milyen volt a viszony a saját élet-időhöz és az egyes életszakaszokhoz, hogyan befolyásolták az egyéni élet krízishelyzetei az életpályák alakulását stb.¹

Másrészt az ilyen vizsgálatok hiányát kellőképpen magyarázza a kérdés szűkebb értelemben vett néprajzi és folklór forrásainak viszonylag kis száma. Valójában pedig amikor az életpályát mint értelmezési modellt alkalmazzuk, a néprajzi kutatások távlati célját egy „mindenkire” érvényes, a születéstől a halálig tartó teljes életpálya vagy életpályák történeti rekonstrukciójában, a szélesebb társadalmi rétegek „élet-történetének” megírásában kell megjelölnünk.²

NÉPRAJZI ÉLETPÁLYA-KUTATÁSOK MAGYARORSZÁGON

Az életpályát nem az élet kiemelkedő mozzanatai, reprezentatív rítusai felől megközelítő néprajzi kutatásoknak Magyarországon három fő vonulata van. Az első az ún. *társadalomnéprajzi*, melynek képviselői századunk 30-as éveitől kezdve az emberi élet nagy fordulójának szokásai, hiedelmei stb. mellett a mindennapi élet és magatartás nem, életkor és családi állapot szerint differenciált jellegzetességeit is rögzítik.³ Így például a kutatási irányzat egyik korai képviselője, Kiss Lajos a délföldi szegényparasztság mindennapi életét az 1867—1940 közötti időszakban társadalmi összefüggéseiben bemutatva, anyagát a különböző életkorokra és nemekre jellemző foglalkozások szerint csoportosítja, amiből a paraszti törvénynek az egyén életvét a születéstől a halálig a legapróbb részletekig meghatározó sajátosságai is jól kiolvashatók.⁴ Ezek a kutatások fényt derítettek arra is, hogy a magyar falu életében nagy jelentősége volt a korosztályok és korcsoportok szerinti tagozódásnak, ezeknek a szubkulturáknak a történeti—társadalmi előzményeit, a korosztály beosztások időbeli átalakulását azonban csak kevésbé ismerjük. Az emberi élet szakaszai társadalmi rétegenként jelentős különbségeket mutatnak a korosztályok közti életkorhatárok ingadozásában, a megélt életszakaszra jellemző jogokban és kötelességekben, valamint a közösségek gazdasági és társadalmi életében betöltött szerep és az adott korosztály előtt álló

*A tanulmány német nyelven a következő címmel jelent meg (deutsche Version): Alltägliche Krisensituationen der Altersstufen im Spiegel der barockzeitlichen Mirakelliteratur. Ein ungarisches Beispiel. In.: Volkskultur — Geschichte — Religion. Festschrift für Wolfgang Brückner zum 60. Geburtstag. Hrsg. von D.Harmening und E.Wimmer. Würzburg, 1990. 340—359.

¹ Burckhardt—Seebass 1983. 277—278

² Brückner 1981. 151.

³ Luby 1935.

⁴ Kiss 1939., 1943., Ortutay 1937 18.

társadalmi perspektívák tekintetében.⁵ A korcsoportok közül leggazdagabb néprajzi irodalma a nemzetközi vizsgálatokhoz hasonlóan nálunk is a gyermek korcsoportnak van.⁶

A második kutatási terület az életút egyik fontos reprezentánsának, a legkorábban a 19. század második felére visszanyúló *paraszi önéletrajzoknak és életrajzi elbeszéléseknek* az 1940-es években kezdődő *vizsgálata*, amely azonban nem elsősorban a paraszi életutaknak mint egyéni és társadalmi folyamatoknak, az egyéni és családi életciklusoknak a történeti elemzésére helyezte a hangsúlyt, hanem alkalmyszerűen például a népi vallásosság egy kiemelkedő személyiségét,⁷ az egyéniség vizsgálatát,⁸ a népi elbeszélés⁹ vagy a paraszi írásbeliség¹⁰ kérdéseit állította a középpontba. Napjainkban tovább szaporodnak a teljes paraszi életpályákat személyes visszaemlékezések tükrében bemutató kiadványok,¹¹ ezeknek az önéletrajzoknak a paraszi életutak törvényszerűségei szempontjából való összehasonlító elemzése azonban még nem történt meg.

A harmadik csoportba azok az alig egy évtizedes múltra visszatekintő *történeti demográfiai vizsgálatok* tartoznak, amelyek nemzetközi példák nyomán a családi és rokonsági viszonyoknak (családrekonstrukciós módszer) és a háztartások összetételének, tehát az életpályák társadalmi intézményeinek és gazdasági alapjainak elemzése közben jutnak el az egyéni életutat is érintő következtetésekre.¹² Ezek a jórészt 18–19. századi forrásanyagra épülő kutatások a házasságkötési életkor, a házasságkötés utáni lakóhelyváltás, a háztartásfővé válás idejének, a házasságkötés utáni további életutak a vizsgálatával keresnek választ a kérdésekre, hogy a különböző életciklusok milyen háztartási és családi körülmények között zajlottak, milyen összefüggések vannak a különböző életciklus–minták és egy adott terület etnikai, gazdasági sajátosságai között,¹³ hogyan járult hozzá a paraszi életpályák alakulása a falusi termelés 18. századi szerkezetváltozásához.¹⁴

FORRÁSOK, FORRÁSKRITIKA, MÓDSZEREK

Saját korábbi kutatásaink időben legközelebb a történeti demográfiai vizsgálatokhoz állnak, közvetlenül azonban nem kapcsolódnak egyik itt említett hagyományos tudománytörténeti vonulathoz sem. A népi vallásosság, közelebbről a barokk kori zarándoklatok vizsgálata során dolgoztunk fel egy olyan forráscsoportot, melynek bizonyos adatsorozatai a 17–18. századi paraszi életutak egyik kevésbé látványos, de mindenképpen jelenlévő tényezőjére is fényt vetnek.¹⁵ A mirákulumos könyvekről van szó, amelyek a műfaj újabb kori változataival együtt¹⁶ nemcsak a zarándoklatok, hanem a népi gyógyászat,¹⁷ a népi elbeszéléskutatás,¹⁸ a mirákulumszövegeknek mintegy az illusztrációit jelentő fogadalmi képekkel együtt az orvostörténet,¹⁹ a hely- és személynévkutatás és még több más diszciplína kedvelt forrásai, az életpálya kutatások során azonban eddig még nem kerültek hasznosításra. A mirákulumfeljegyzésekből egyrészt közvetlenül megismerhető a zarándokok motivációs rendszere, így többek között a mindennapi életnek azok a közösségi és egyéni szükséghelyezetei, amelyek az embereket a kegye-

⁵ Dömötör 1964 59–61.

⁶ Gönczi 1937.

⁷ Bálint 1942.

⁸ Dégh 1960.

⁹ Ortutay 1940.

¹⁰ Hoppál — Küllös 1972.

¹¹ Vö. pl. Hoppál — Küllös — Manga 1974., Földes 1979.,

Nagy 1982., Niedermüller 1982., Gari — Fél 1983.

¹² Andorka 1977., Andorka — Balázs 1984., Andorka — Faragó 1984.

¹³ Faragó 1984.

¹⁴ Takács 1984.

¹⁵ Tüskés 1986. a felhasznált források részletes felsorolásával.

¹⁶ Herrera—Sobek 1985.

¹⁷ Rørby 1982 80–81.

¹⁸ Tüskés 1985.

¹⁹ Müller 1983 174–177

lyekhez fordulásra ösztönözték. Másrészt ez a motivációs rendszer összevethető a zarándokok nem, életkor és társadalmi rétegződés szerinti összetételével, amiből a különböző életszakaszokra speciálisan jellemző krízishelyzetek is megállapíthatók. Fontos kiemelni, hogy az életpályák pszichoszociális tagolódásának megfelelő, részben mélyrehatóan konstruált, általánosan érvényesnek tartott, egyénfőkénti krízishelyzetekkel ellentétben²⁰ itt minden esetben az egyént személyesen sújtó, saját életútját megzavaró szükséghelyzetekről van szó, amelyek csupán a vizsgálat során állnak össze egy-egy életszakaszra, nemre vagy társadalmi rétegre sajátosan jellemző tényezővé.

Az esetek túlnyomó többségében az egyén biológiai létét, fizikai vagy pszichikai állapotát fenyegető betegségekről, szerencsétlenségekről, természeti csapásokról szerzünk tudomást, amelyek valódi jelentőségét az életpályákat illetően akkor tudjuk megfélelni értékelní, ha egy pillantást vetünk a korabeli életutak néhány alapvető demográfiai jellemzőjére. Ma csak homályos elképzelésünk tart arról, hogy az életkor milyen szerepet játszott abban az időben,²¹ amikor minden negyedik ember már első életévében meghalt, a felnőtt kort csak minden második ember érte el, s a születéskor várható átlagos életkor — jelentős és néprajzi szempontból fontos társadalmi eltérésekkel²² — 30 év körül mozgott.²³ A rendelkezésre álló életidő nagymértékű megnövekedése az utóbbi 2—300 évben alapvető változásokat eredményezett az életpályák és az egyes életszakaszok szerkezetében, a generációváltás ütemében, a generációk egymáshoz való viszonyában, a családi és közösségi kontinuitás és stabilitás alakulásában, sőt olyan életszakaszok is kialakultak, amelyek korábban csak nagyon rövid ideig vagy egyáltalán nem is léteztek.²⁴ A „demográfiai átmenet” időszak,²⁵ az életciklusoknak ez a szerkezetváltozása lényegében egybeesik a mezőgazdasági termelés és a családszerkezet 18. század végétől megfigyelhető gyökeres átalakulásával. A történeti demográfia által megrajzolt általános tendenciák okainak feltárása a történeti kutatások feladata, az etnológiai és néprajzi kutatások elsődleges célja ezzel kapcsolatban annak megragadása lehet, hogy egyrészt a jelzett változások előtti demográfiai helyzet milyen társadalmi, gazdasági, kulturális, mentálisbeli következményekkel járt a paraszti rétegek számára,²⁶ másrészt ezek a változások konkrétan milyen hatással voltak az életpálya megtervezéséről és felhasználásáról alkotott felfogásra, valamint a folklór keletkezésének és hagyományozódásának általános törvényszerűségeire. E vizsgálatok során nem hagyható figyelmen kívül, hogy ahogy a különböző felekezeti, klimatikus, gazdasági, háborús stb. viszonyok ugyanabban az időben különböző területeken egymástól jelentősen eltérő élet-modelleket eredményeztek,²⁷ ugyanúgy a járványos fertőző betegségek széles körű pusztítása minden korosztályban az elért életkor szerint nagyfokú szóródást, egymástól lényegesen különböző életút-konstellációkat és generációs viszonyokat, különböző hosszúságú fázisokat tartalmazó, a mainál lényegesen kevésbé standardizált alternatív életutakat hozott létre.²⁸

A mirákulumszövegekben a fenyegetett, a szenvedő, a valamilyen veszélyhelyzetben lévő ember, annak testi valósága áll az előtérben, amely egyébként a francia és annak nyomán a német etnológiának (a „test etnológiájának”) a test, a kultúra és a társadalmi élet közti sokrétű kapcsolathálózat feltárása révén már több, mint egy évtizede kedvelt témái közé tartozik.²⁹ A különböző szükséghelyzetek mögött közvetve tulajdonképpen mindig a legnagyobb veszély lehetősége, a halál áll. A 16. század második felében és a 17. században Magyarországon, de Európa más részeiben is a lakosság túlnyomó többsége az egyént és közösséget egyaránt sújtó járványok³⁰, háborúk és természeti csapások³¹ miatt a fizikai és pszichikai (gazdasági, társadalmi, egészségi) fenyegetettség állapotában élt, amely a leginkább érintett rétegek egyfajta traumatizálódásához, állandó félelem kialakulásához vezetett el, s a testhez és az élethez

²⁰ Erikson 1968., Kohli 1977.

²¹ Ariès 1980 74.

²² Perrenoud 1978 118—120.

²³ Imhof 1981. 169—177.

²⁴ Wendorf 1980. 424., Ariès 1980. 90., Anderson 1985.

²⁵ Imhof 1977. 60.

²⁶ Imhof 1978. 23—24.

²⁷ Imhof 1983. 72—74.

²⁸ Imhof 1983. 25—26., 1985 2 17—18., Kohli 1985.

²⁹ Langages ... 1976., Panseurs ... 1978., Loux 1979., Hinten 1981., Jeggle 1980., 1981.

³⁰ Schultheiss — Tardy 1966. vö. Desai — Goubert — Le Roy Ladurie — Meyer — Müller - Peter 1972.

³¹ Réthly 1970.

való viszonyt is hosszú időre meghatározta.³² A 18. században a „három nagy csapás” fokozatos visszaszorulásával párhuzamosan továbbra is fennmaradtak az egyéni élet különféle veszélyhelyzetei, amelyek az orvosi ellátottság hiányosságai miatt ugyancsak szinte állandó fenyegetettséget jelentettek. Az életet és lételet fenyegető veszélyekkel szemben a legkevésbé védettek az alsó társadalmi rétegek voltak, amelyek ennek megfelelően az élet stabilitását célzó legkülönfélébb stratégiákkal rendelkeztek.³³ A test épségét fenyegető veszélyhelyzetekkel szemben a népi gyógyászat eszközeinek alkalmazása mellett a 18. század közepéig katolikus területeken általában a zarándokhelyek patrónusaihoz fordulást tartották a leghatásosabbnak. Ezért a zarándokhelyek patrónusainak tulajdonított thaumaturgikus funkció nemcsak a mirákulumos könyvek keletkezésében játszott jelentős szerepet, hanem a kegyhelyek által a zarándokok életére gyakorolt hatásnak is egyik fontos összetevője.

A zarándokhelyek és az életpálya kiemelkedő eseményeinek kapcsolata a néprajzi kutatás előtt általában ismert, ezért elég most csupán a kegyhelyeken tartott keresztelés és esküvő, a kegyhelyeken való temetkezés, a menyasszonyi koszorú (korona) és az esküvői ruha kegyhelyre ajándékozásának szokásaira, valamint a szokásformáknak a nagyobb helyekről a kisebbek felé, a magasabb társadalmi rétegektől az alacsonyabbak felé vezető terjedési útjára utalunk.³⁴ Ezzel szemben a mirákulumos könyvek nem az életutak nagy pillanatainak, hanem mindennapi nehéz helyzeteinek a zarándokhelyekkel való kapcsolatát rögzítik. A valamilyen szükséghelyzetből fakadó kérés vagy köszönő zarándoklatoknál különösen jól látható a rituális cselekvéssorozatnak az egyén számára szilárd társadalmi cselekvésformát nyújtó, félelemcsökkentő, a mindennapi életet stabilizáló funkciója.³⁵ A szükséghelyzetek ebben az összefüggésben az életút fontos csomópontjai, átmeneti pillanataik,³⁶ amelyek a fogadalomban tudatossá téve és a zarándoklat ritusába foglalva a test szimbolikus kifejező eszköz jellegéből fakadóan kinyilváníthatóvá, közölhetővé és ezáltal leküzdhetővé válnak.

A mirákulumos könyvek feldolgozása számos forráskritikai és módszertani problémát vet föl, ezek közül most csak azokra a speciális kérdésekre utalunk, amelyek a forrásanyag itt vizsgált részére vonatkoznak. A barokk kori zarándoklatok története szempontjából részletesen feldolgozott 23 magyarországi kegyhely forrásaiból az életkor adatok előfordulási gyakoriságát figyelembe véve nyolc hely anyagát választottuk ki a további elemzésre.³⁷ A nyolc hely közül hat az ország nyugati felében, a Dunántúlon, kettő pedig Észak–Magyarországon található. A források közül a két észak–magyarországi hely anyaga a 17. századra nyúlik vissza, a többi zarándokhely a 18. század első vagy második felében jött létre. A felső időbeli határt a zarándoklatok és ezzel együtt a feljegyzések végleges vagy időleges megszakadása jelzi a 18. század utolsó évtizedeiben. A vizsgálat tehát lényegében a 18. századi helyzetet tükrözi, ezen belül az adatok nagy szóródása miatt időbeli differenciálás csak kivételesen lehetséges.

A forrásanyag viszonylagos homogenitása, szeriális jellege és rendszeressége miatt a feldolgozásban a filológia mellett a kvantifikáló módszert alkalmaztuk. A különböző zarándokhelyekről nem egyenlő adatmennyiség állt rendelkezésre: a nyolc hely mintegy háromezer adatsorozata közül négy tizes, három százas, egy pedig ezres nagyságrendű, ami egyrészt mutatja az anyag egyenlőtlen mennyiségi eloszlását a különböző helyek között, másrészt némileg korlátozza az összehasonlítás lehetőségét. A kvantitatív feldolgozás során olyan kellően differenciált tematikus csoportokat igyekeztünk kialakítani, amelyek egyrészt vissza tudják adni a forrásanyag tartalmi gazdagságát, másrészt a kitűzött céloknak is megfelelően. A szükséghelyzetek csoportosításánál a legnagyobb nehézséget a betegségek, illetve az ezekre utaló szimptomák csoportosítása jelentette, mivel egyrészt a forrásokat nem orvosi szakemberek, hanem papi személyek készítették, akik rendszerint nem is látták a beteget, hanem csupán a már meggyógyult bajban lévő vagy hozzátartozóinak leginkább a testtájukhoz igazodó népi tünettannak megfelelő, laikus elbeszélése alapján jegyezték le az esetet.^{37a} Másrészt a 18. században a betegségeket a noszográfiai

³² Imhof 1985 2 19–23.

³³ Imhof 1985 2 136–199.

³⁴ Tüskés 1986. 215–216.

³⁵ Greverus 1978 258.

³⁶ Kriss—Rettenbeck 1981. 167., 169.

³⁷ Ezek a helyek a következők: Bodajk, Celldömölk, Ercsi, Homokkomárom, Jásd, Máriavölgy, Mátraverebély, Óbuda-kiscell

^{37a} Berde 1940. 83.

gyakorlatnak megfelelően jórészt szimptómák alapján határozták meg, illetve ezek szerint csoportosították, ezzel szemben a mai terminológia a megváltozott betegségértelmezés miatt a betegségek okokon alapul. A tünetmegadások rendszerint nem elégségesek a pontos diagnózishoz, ezért az egész feldolgozás során szigorúan az eredeti terminológiához kellett ragaszkodnunk és a korabeli betegséglevezéseket, illetve szimptómákat nem fordíthattuk le mai terminusokra. Ebből következik, hogy a betegségek, illetve szimptómák csoportosítása, melyben a különböző történeti forrásanyagokon alapuló, különféle szempontú csoportosítások csak részben voltak segítségünkre,³⁸ szükségképpen bizonyos mértékig logikátlan, hiányos és önkényes jellegű, így a levonható következtetések is csupán korlátozott érvényűek. A betegség– és tünetanyagok mai értelmezés szerint mintegy a 80%-a a klasszikus értelemben vett belbetegségeknek tekinthető betegségcsoportba tartozik, ezért erre az anyagra még a belső, illetve külső okokra visszavezethető megbetegedések átfogó csoportosítását sem tudtuk alkalmazni.³⁹ A betegségek csoportosításában a betegséganyag eredeti arányainak figyelembevétele mellett alapvető elv volt annak szem előtt tartása, hogy egyrészt a betegségeírások mire helyezik a hangsúlyt: konkrétan megnevezik-e a betegségeket, csak meghatározott testrésze, szervre, szervrendszerre vagy betegségre vonatkozó szimptómákat közölnek, vagy csupán nem lokalizálható, nem specifikus szimptómákat jelölnek meg, esetleg még azokat sem. Másrészt a 18. századi terminológiában némileg összemosódó (keléses, fekélyes, tüszögös, daganatos stb.) ún. látható neoplazmatikus megbetegedéseket a leírások adta lehetőségek szerint testrészekhez kapcsoltuk, ennek hiányában azonban külön csoportba helyeztük. Végül külön csoportot hoztunk létre az egy betegnél együttesen előforduló betegségeknek (szimptómáknak), mivel a források alapján rendszerint eldönthetetlen, hogy melyik betegség, illetve tünet volt az elsődleges.

A retrospektív diagnosztika immanens nehézségei mellé társult az életkori csoportok kialakításának problémája, mivel a források a különböző életszakaszokra egymástól eltérő és kellően nem differenciált terminológiát használnak. Ezért az alapvető életkori sajátosságokat figyelembe véve a gyermekeknél négy, a felnőtteknél két életkori csoportot alakítottunk ki, és szükség esetén a forrásokban használt terminológiát is figyelembe vettük. Erre az életkor nélküli eseteken kívül elsősorban akkor volt szükség, amikor a mirákulumszövegek a korabeli felfogásnak megfelelően az életkor alapján már a felnőtt korcsoportba tartozó, de még fizikai függőségben élőköt gyermeknek, az életkor alapján még a gyermek korcsoportba tartozó, de már önálló személyeket pedig felnőttnek mondanak. A társadalmi differenciálás érdekében létrehozott foglalkozási csoportokba, illetve társadalmi kategóriákba történő besorolásnál a zarándokok saját foglalkozását, illetve társadalmi állapotát, feleségek és gyermekek esetében a családfenntartó foglalkozását, illetve állapotát vettük alapul. A zarándokok jelentős része a foglalkozásra vagy társadalmi állapotra utaló adat nélkül szerepel, forráskritikai megfontolások miatt ezt a csoportot a külön csak legkritikább esetben jelölt paraszti rétegekkel azonosítottuk. Önálló foglalkozási csoportot alkotnak a pásztorok, a mesteremberek, az alkalmazottak, a katonák, a hivatalnokok és a kereskedők, a társadalmi állapotra utaló kategóriákat a polgárok, az egyházi személyek, a nemesek, a szegénynek (koldusnak) és az úrnak (földbirtokosnak) mondott személyek alkotják.

SZÜKSÉGHELYZETEK ÉS ÉLETSZAKASZOK A ZARÁNDOKLATOK TÜKRÉBEN

Az egyes életszakaszokra speciálisan jellemző szükséghelyzetek áttekintése előtt vegyük szemügyre azokat az általános sajátosságokat, amelyek a szükséghelyzeteket és az életszakaszokat a forrásanyagok a zarándoklatok története szempontjából való vizsgálata tükrében jellemzik.⁴¹ A különböző szükséghelyzetek kegyhelyenkénti aránya azt mutatja, hogy a szükséghelyzetek megoszlásában a háttérbe szorult speciális patronátus gondolatát helyett a különböző történeti és társadalmi tényezők a meghatározók. A

³⁸ Kramer 1951., Böck 1954., 1960., 1963., Harming 1966., Peter 1978. 311–312., Imhof 1981. 190., 224.

³⁹ A betegséganyag orvostörténeti szempontokat is figyelembe vevő csoportosításában nyújtott segítségéért Schultheisz Emil professzor úrnak tartozom köszönettel.

⁴⁰ Ariès 1980. 83.

⁴¹ Vö. Tüskés 1985. 139–148., 266–272., 280–290.

történeti tényezők közül kimutatható például a török tartós jelenléte, az egészségre káros hatású, rossz minőségű bor nagymértékű termelése és fogyasztása, a járványos betegségek pusztítása, illetve a háborús viszonyok megszűnése és az egészségügyi viszonyok némi javulása. A társadalmi tényező jelentőségét mutatják az ún. rétegspecifikus kegyhelyek, amelyeknél általában a paraszti rétegek jelenléte a meghatározó, rajtuk kívül általában a mesterember réteg szerepel a többi rétegnél nagyobb arányban. A zarándokok társadalmi összetételére olyan tényezők is hatottak, mint például a városok közelsége a zarándokhelyekhez, a kegyhelyek vonzáskörébe eső szűkebb területek társadalmi rétegződése (így például kézműipari fejlettsége) és etnikai viszonyai, az egyes foglalkozási csoportok területi mobilitása, a kegyhelyen folyó építkezések, a kultusz fellendítésére tett egyházi intézkedések, a kegyhelyek keletkezéstörténete, valamint a felső társadalmi rétegeknek az alsó rétegektől való fokozatos elkülönülésének, leválásának átfogó folyamata.

A zarándokok nem és kor szerinti összetételét vizsgálva szembevetendő, hogy egyrészt a nők átlagos demográfiai arányuknál többnyire nagyobb arányban szerepelnek a zarándokok között, másrészt a gyermekek többnyire magas aránya megfelel a korabeli népesség fiatalos korösszetételének.⁴² Másfelől a gyermekek — felnőttek, illetve a férfiak — nők aránya a különböző kegyhelyeken meglehetősen nagy ingadozást mutat, ami egyrészt a nemek és életszakaszok szükséghelyzetekhez és ezzel közvetve a testhez való viszonyának eltéréseire, másrészt a demográfiai szerkezet regionális különbségeire utal. A kegyhelyek többségénél a fiúgyermekek vannak kisebb–nagyobb túlsúlyban a lányokkal szemben, ami az eltérő nemű gyermekek különböző, a fiúknak a lányoknál magasabb családi–társadalmi értékelésére enged következtetni. Ezt alátámasztja a gyermekek nem szerinti átlagéletkorának különbsége (a lányoké csaknem mindenütt meghaladja a fiúkét), valamint az a tény, hogy míg a 0–1, illetve 2–4 évig terjedő kritikus korcsoportokban mindenütt a fiúk, az 5–10 évig terjedő korcsoportban a lányok vannak többségben, a 11–18 év közötti korcsoportban pedig a két nem aránya kiegyenlítettebb képet mutat.

A felnőttek életkor szerinti besorolására a koradatok nagyfokú hiánya miatt lényegesen kevesebb alkalommal volt lehetőség, mint a gyermekekére, ami a felnőttek életkorát kevésbé nyilvántartó középkori gyakorlat továbbélésére utal. A felnőttek életkoradatainak nem szerinti megoszlása alapján egyrészt a férfiak életkorát valamivel gyakrabban tartották számon, mint a nőkéét, másrészt míg a 19–40 év közötti aktív életszakaszban többnyire a férfiak vannak túlsúlyban, a 41. évvel kezdődő korcsoportban ez az arány némileg kiegyenlítődni látszik. Az életkor számantartásában bizonyos társadalmi különbségek is megfigyelhetők, a magasabb rétegekhez tartozók ugyanis viszonylag gyakrabban szerepelnek életkorokkal együtt, mint az alsóbb rétegek tagjai.⁴³ A nemek arányának időbeli alakulása a nők magasabb átlagos életkora mellett a két nem eltérő reakcióját is mutatja a zarándoklatokkal kapcsolatban: a nők rendszerint gyorsabban figyelnek föl az újonnan keletkezett kegyhelyekre, és a már hanyatló periódusukat élő helyeken is kitaróbbak a férfiaknál, akik általában csupán a kegyhelyek fénykorában vannak némi túlsúlyban. Az átlagéletkor és kor szerinti összetétel időbeli alakulása az ennek vizsgálatára lehetőséget adó kegyhelynél a zarándokok bizonyos mértékű előregedését mutatja, ami részben a demográfiai szerkezet változásával, részben pedig a zarándoklatok hanyatlásával magyarázható.

A nem, kor és a társadalmi állapot összefüggései a különböző társadalmi rétegeknek a zarándoklatokkal kapcsolatos nemek szerint eltérő magatartására és a gyermekekről alkotott felfogás rétegek szerinti változására vetnek fényt. Az elsősorban férfiakhoz kapcsolódó foglalkozásoknál (pásztor, mesterember, katona, hivatalnok, kereskedő, egyházi személy) természetesen a férfiak, a paraszti rétegeknek azonban csaknem mindenütt a nők vannak számottevő többségben. A nők aránya ezen kívül a nemesi és a polgári rétegek körében haladja meg kisebb–nagyobb mértékben a férfiakét. De míg a paraszti rétegeknek a férfiak nagyobb arányú távolmaradása a zarándoklatoktól a munkával járó fokozott leköötöttséggel magyarázható, a nemesi és polgári rétegekben a nők férfiaknál nagyobb arányát a nőknek a vallási élet más területén is megfigyelhető fontos közvetítő szerepe teszi érthetővé. A különböző nemű gyermekek rétegek szerint eltérő értékelését és a rétegenként különböző családszerkezetet az mutatja, hogy a mesterembereknél és a paraszti rétegeknek általában a foglalkozás továbbvitelében számba jöhető fiúgyermekek vannak túlsúlyban, a magasabb nemesi és polgári rétegeknek azonban a leánygyermekek gyakran azonos vagy magasabb arányban szerepelnek, mint a fiúk.

⁴² Thiring 1938., Acsádi 1957. 235–238., Pápai 1963. 182–189., 190–191.

⁴³ Ariès 1980. 70.

AZ ÉLETSZAKASZOK SPECIÁLIS SZÜKSÉGHELYZETEI

Az általános sajátosságok után nézzük meg közelebbről az egyes életszakaszokra speciálisan jellemző, tehát leginkább veszélyes szükséghelyzeteket.⁴⁴ A különböző szükséghelyzeteket hat fő típusra osztottuk, melyeken belül szükség esetén további alcsoportokat hoztunk létre. Minden életszakaszban kivétel nélkül a különböző emberi betegségek fordulnak elő, az összes többi szükséghelyzetnél lényegesen nagyobb arányban. A betegségek után második helyen a különféle szerencsétlenségből fakadó szükséghelyzetek állnak, majd messze lemaradva a többi négy szükséghelyzet típus (külső erőszak, illetve természeti csapás, szellemi–lelki szükség, rontásnak tulajdonított és állatokkal kapcsolatos baj) következik változóan kicsi arányszámokkal. Ez utóbbiak közül a külső erőszak a nyolc zarándokhely közül hat, a rontás öt, a szellemi–lelki szükség és az állatokkal kapcsolatos baj pedig csupán két–két helyen szerepel, ami jelzi ezeknek a szükséghelyzeteknek az előfordulási gyakoriságát. A felnőtt életszakaszban a betegségek többnyire a nőket, a rendszerint munka közben történt szerencsétlenségek viszont a férfiakat sújtják nagyobb arányban, a gyermekeknél a két szükséghelyzet típus nemek szerinti aránya kiegyenlítettebb képet mutat. A többi szükséghelyzet közül a külső erőszak, a szellemi–lelki szükség és az állatokkal kapcsolatos baj érthető módon inkább a felnőtt korosztályra, ezen belül a férfiakra jellemző elsősorban. A rontásnak tulajdonított szükséghelyzetek a gyermekeknél és a felnőtteknél egyaránt előfordulnak, a férfiaknál, illetve fiúknál valamivel gyakrabban, mint a nők és a lányok esetében, ami onnan érthető, hogy a rontást általában többnyire nőknek tulajdonítják.

1. táblázat: Az életszakaszok speciális szükséghelyzetei
(n=2836)

| | Felnőtt | | Gyermek | | |
|--------------------------|---------|------|---------|------|----------------|
| | Férfi | Nő | Fiú | Lány | Nem ismeretlen |
| Betegség | 23,7 | 29,4 | 14,2 | 11,3 | 1,7 |
| Szerencsétlenség | 6,8 | 1,9 | 3,6 | 2,4 | 0,2 |
| Külső erőszak | 1,0 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | — |
| Szellemi–lelki szükség | 0,2 | 0,1 | — | 0,1 | — |
| Rontás | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | — |
| Állattal kapcsolatos baj | 1,3 | 0,03 | — | — | — |

A szükséghelyzet típusok életkorok szerinti megoszlásának vizsgálatára elsősorban a nagyobb számú életkor adattal rendelkező szükséghelyzeteknél van lehetőség. A betegség által leginkább fenyegetett korcsoportoknak a csecsemők, a gyermekek és a 40 év alatti felnőttek látszanak. Megfigyelhetjük, hogy míg például a betegségek jelenléte csökkenő tendenciával ugyan, de a 41. évvel kezdődő életszakaszban is számottevő, a szerencsétlenségek aránya ekkor csaknem elenyésző lesz, ami egyrészt az aktív munkavégzés jelentős csökkenésével magyarázható ebben az életszakaszban. Másfelől a 40 év fölöttiek viszonylag kis számában kifejezésre jut a tudás a várható átlagéletkorról, az a tény, hogy ennyi idősen már könnyebben elfogadják, mintegy természetesnek tartották a bajt, s nehezebben is vállalták a zarándoklaltal járó fáradtságot, mint a korábbi életszakaszokban. A szerencsétlenség a gyermekeknél a 0–1 évig terjedő csecsemőkorban érthető módon viszonylag ritka, a legveszélyeztetettebb ebből a szempontból mindkét nemnél a 2–4 és 5–10 évig terjedő életszakasz. Ezt követően jelentősége az életkor előrehaladásával a lányoknál, illetve nőknél gyorsabban, a fiúknál, illetve férfiaknál lassabban csökken, ami a nők korábbi kiválására utal a szerencsétlenség veszélyét magában rejtő élethelyzetekből.

⁴⁴ A forrásanyag adatszéri feltárását a teljes terjedelmében ide nem mellékelhető mintegy 40 táblázat tartalmazza.

2. táblázat: A betegségek és szerencsétlenségek életkor szerinti megoszlása (n=753)

| | Életkor (év) | | | | | | | | | | | | Gyer- mek én. |
|------------------|--------------|------|------|-------|-------|-----|-----|-----|------|-------|-------|-----|---------------------|
| | Férfi | | | | | | Nő | | | | | | |
| | 0–1 | 2–4 | 5–10 | 11–18 | 19–40 | 41– | 0–1 | 2–4 | 5–10 | 11–18 | 19–40 | 41– | |
| Betegség | 3,7 | 12,1 | 7,9 | 5,7 | 7,4 | 3,5 | 2,2 | 5,6 | 11,1 | 6,2 | 6,5 | 4,1 | 1,6 |
| Szerencsétlenség | 1,1 | 4,4 | 3,3 | 2,1 | 2,0 | 0,6 | 0,5 | 3,3 | 2,5 | 1,5 | 0,6 | 0,1 | 0,2 |

A szükséghelyzet típusok, a társadalmi rétegződés és az életszakaszok együttes vizsgálata azt mutatja, hogy a különböző szükséghelyzet típusokban a felnőttek, illetve gyermekek aránya társadalmi rétegenként jelentősen eltér egymástól. Így például a betegségeknel a paraszti rétegekben a gyermekek aránya mintegy fele a felnőttekének, a kézműves rétegben azonban a gyermekek aránya ennél lényegesen kisebb. Ezzel párhuzamosan a szerencsétlenségeknél a paraszti rétegekben a gyermekek aránya valamivel meghaladja a felnőttekét, míg a kézműveseknél a gyermekek aránya csak kevéssel nagyobb a felnőttek arányának felénél. Ez arra utal, hogy a paraszti réteg gyermekeinel a betegségeknek és a szerencsétlenségeknek egyaránt nagyobb jelentősége volt, mint a kézműves réteg gyermekeinel, aminék magyarázatát egyrészt a két réteg általános demográfiai helyzete, élet- és munkakörülményei, másrészt a szükséghelyzetekhez és a gyermekekhez való viszonyulása, illetve a gyermekekről való gondoskodása között lévő különbségekben kell keresnünk. Ez egyben következtetni enged a kézművesek közvetítő szerepére, a „gyermekség felfedezésében” a paraszti rétegek számára.

A rontásnak tulajdonított szükséghelyzetek a 11–18 évig terjedő életszakaszban, tehát a felnőtté válás kritikus időszakában a leggyakoribbak. Az esetek többnyire magánéleti (szexuális vagy családi) bonyodalomra utalnak, ezenkívül társadalmi és szomszédági konfliktus is előfordul indítékként. A rontásnak tulajdonított baj többnyire mozgásszervi vagy idegi eredetű betegség, az elképzelés leggyakrabban a paraszti rétegehez tartozók körében fordul elő, de rajtuk kívül a mesteremberek, valamint elvéve az alkalmazottak, pásztorok, katonák, sőt a polgárok és az úrnak nemdottak között is megtalálható. A külső erőszakból, illetve természeti csapásból (áradás, tűzvész, villámcsapás) eredő szükséghelyzetekben a gyermekeket legfeljebb csak megdobják, megütik vagy megverik, a felnőttek körében viszont a lövéssel vagy más módon való megsebesítés, gyilkosság vagy rablók támadása, börtön, kínzás, lopás fordul elő leggyakrabban. Könnyen érthető, hogy ezek a szükséghelyzetek a paraszti rétegen kívül elsősorban a katonákat sújtják, míg a hivatalnokok, egyházi személyek és a szegényréteg körében nem fordulnak elő. A szellemi–lelki jellegű szükséghelyzetekre a lelkiismereti, becsületbeli, vallási problémák, szomszédági és családi konfliktusok a jellemzők, melyek közül nem egy akár az egész életpálya alakulását is befolyásolhatja (így például a férj más szeretőt és feléjét el akarja emésztetni; szerzetes szeretne lenni, de kételkedik elhivatottságában stb.). Az állatokkal kapcsolatos szükséghelyzetek között az állatok elvesztése és az állatvész a leggyakoribb, ezenkívül az állatok betegsége, szerencsétlensége is előfordul. Az állat rendszerint a paraszti gazdaságban alapvető szerepet játszó ló vagy ökör, melynek jelenléte vagy hiánya nemcsak az egyén, hanem az egész család további életútját is meghatározhatja. A két utóbbi szükséghelyzet típus elsősorban a paraszti rétegekre jellemző, rajtuk kívül az állatokkal kapcsolatos szükséghelyzetek jelenléte a kézműves rétegnél említésre méltó.

A szerencsétlenség (baleset) szükséghelyzet típusa számos különböző, sokszor csak bizonyos életszakaszra és nemre jellemző bajt rejt magában. A csecsemőkor speciális szerencsétlensége, hogy például szoptatás közben az anya ruhatúje kiszúrja a gyermek szemét, vagy hogy a gyermek feje lágját megnyomják. A többnyire a 10 év alatti gyermekeket fenyegető szerencsétlenségek között leggyakoribb valamilyen idegen tárgy lenyelése (például pénz, tű, kereszt), orra vagy füle dugása (például kavics, növényi magvak), továbbá az égés (például tűzbe esés) és a beeléses valami (például meszesgödörbe, pincébe). Ezek közül az idegen tárgy lenyelése felnőtt korban is gyakran előfordul, ebben az életszakaszban azonban rendszerint halszájka vagy csont torkon akadása okozza a bajt. A gyermekkor további

jellemző szerencsétlenségei az állatok (többnyire háziállatok) révén történő sebesülés (például ökör felökleli, ló megrúgja), a valamilyen tárggyal (többnyire játék közben késsel) történő önmegsebzés, valamint a vízbeesés, bár ezek a szerencsétlenségek munkavégzés (például szénagyűjtés) közben a felnőtt férfiaknál is előfordulnak. A felnőtt életszakasz leggyakoribb szerencsétlensége a szárazföldi közlekedés közben történik (amikor például a lovak megvadulnak, a kocsik felborul, a rajta ülő a kerék alá esik), az illetők többnyire férfiak, de az eset természetesen nőknél és gyermekeknél is előfordul. A vízi közlekedés közben történt szerencsétlenségek aránya a szárazföldi közlekedés arányához viszonyítva a két közlekedési mód természetes előfordulási arányának megfelelően lényegesen kisebb, ez a források szerint kizárólag a felnőtt életszakasz jellemzője. Gyakran okoz szerencsétlenséget a felnőtt férfiak körében a szétrobbanó fegyver, s a felnőttek gyermekekkel szembeni gondatlanságára utal, hogy ez az eset elvétve a gyermekeknél is megtalálható. A felnőtt férfi korosztályt sújtó szerencsétlenségek közül gyakori még a leesés valahonnan (például fáról, tetőről), továbbá hogy valamilyen tárgy (például gerenda, borostartály) ráesik valakire, ami néha természetesen a gyermekek, valamint a nők körében is előfordul. A munkavégzés közben történő szerencsétlenségekhez tartoznak végül az egyik közismerten veszélyes munkahelyhez, a malomhoz kapcsolódó balesetek (például a malomkerék elkapja, a malomkő eltöri kezét, lábát, amelyek túlnyomó részben ugyancsak a férfiakat sújtják).

A szerencsétlenség típusok társadalmi rétegenkénti vizsgálata az adatok nagy szóródása miatt csak korlátozott érvényű következtetéseket tesz lehetővé. A legtöbb szerencsétlenség típusnál a paraszti rétegek jelenléte a meghatározó, rajtuk kívül általános előfordulása miatt a mesterember réteg aránya számottevő. A mesteremberek aránya csupán a szétrobbanó fegyverhez és a malomhoz kapcsolódó szerencsétlenség típusnál haladja meg kisebb-nagyobb mértékben a paraszti rétegek arányát, ami ennek a rétegnek az említett tárggyal, illetve munkahellyel való szoros kapcsolatával magyarázható. A legtöbb szükséghelyzet azonban nem mondható rétegspecifikusnak, mivel ezek a két említett rétegen kívül szórványosan más társadalmi rétegek tagjait is sújtják. Ezenkívül feltűnő még a hivatalnok réteg viszonylag magas arányú megjelenése a szárazföldi közlekedéssel kapcsolatos szükséghelyzeteknél, ami összefüggésben állhat ennek a rétegnek a sajátos foglalkozási teendőivel.

BETEGSÉGEK

A szükséghelyzetek mintegy 70 %-át a különböző betegségek, illetve az ezekre utaló szimptómák teszik ki. Ennek a betegség- és tünetanyag az orvostörténeti jelentősége elsősorban abban van, hogy a korabeli halotti anyakönyvek alapján készíthető, valamint a későbbi hivatalos halálügyi statisztikákkal és tipológiákkal szemben (amelyekkel az összevetés mindenképpen kívánatos),⁴⁵ nem a halállal végződő utolsó betegségekről ad képet, hanem a 18–19. századi orvosi topográfiákhoz és feljegyzésekhez hasonlóan⁴⁶ a különböző kórokat élőben, mintegy működés közben mutatja be. A különböző betegség-, illetve tünetcsoportok életkor, nem és társadalmi rétegződés (foglalkozás) szerinti vizsgálata nemcsak egy terület népességének egészségi állapotához, a betegségfogalomhoz és spektrumhoz, az egészségről és betegségről alkotott felfogás alakulásához, a betegségküszöb és betegséges csoportok történeti-társadalmi meghatározottságához szolgáltat adatokat, hanem felvilágosítást adhat egy terület betegségszerkezetének életkori sajátosságairól, a különböző életszakaszokra jellemző vonásairól is. A továbbiakban csupán ez utóbbi jelenségek fenomenológiai leírására helyezük a hangsúlyt, s figyelmen kívül hagyjuk az olyan kérdéseket is, mint például a táplálkozás, az életmód, a klimatikus viszonyok, a munka- és higiéniai feltételek kapcsolata a betegségekkel, a betegségek szezonális eloszlása, a járványok fellépése stb.

⁴⁵ Goubert 1974., Imhof — Schumacher 1975., Imhof 1981. 219–225., A magyar... 1916. 20–53., Buday 1917. 9–23.

⁴⁶ Schlesinger 1840. vö. J. Schneider (Medizinische Topographie über Fulda. 1806.) munkáját idézi Imhof 1978. 20., Virchow 1852., Rüesch 1979.

Az általunk kialakított betegségcsoportok közül kisebb regionális eltérésekkel általában a végtagokkal kapcsolatos, illetve mozgásszervi, valamint a fejhez kapcsolódó bajok emelkednek ki. Rendszerint ugyancsak magas a valamilyen betegséggel, testrésszel vagy szervrendszerrel kapcsolatba nem hozható szimptómák aránya, míg a betegségre utaló általános megjelölések, az egyéb betegségek és az együtt előforduló (kapcsolt) betegségek, illetve szimptómák aránya ennél többnyire lényegesen kisebb. Viszonylag nagy számban vannak a különböző primér és szekundér ideg- és elmebetegségek, valamint az un. női bajok. Ennél rendszerint kisebb arányban szerepelnek a nem lokalizálható, illetve az egyéb testrészekhez kapcsolódó un. látható neoplazmatikus megbetegedések (bár ezek egy része más betegségcsoportokban található), valamint az emésztőrendszerrel kapcsolatos problémák, az urogenitális és légzési rendszerrel összefüggő, valamint a járványos fertőző megbetegedések pedig viszonylag a legritkábban fordulnak elő.

3. táblázat: A betegségcsoportok aránya három zárandókhelyen

| | Cellódómk | Bodajk | Homokkomárom |
|------------------------------|-----------|--------|--------------|
| Fej | 12,9 | 19,8 | 21,9 |
| Végtag | 17,3 | 21,5 | 16,3 |
| Légzési rendszer | 1,7 | 2,3 | 1,8 |
| Urogenitális rendszer | 3,0 | 2,6 | 0,2 |
| Emésztőrendszer | 3,4 | 3,9 | 2,0 |
| Ideg- és elmebetegség | 12,5 | 9,6 | 14,9 |
| Női baj (csecsemő) | 12,7 | 6,9 | 6,6 |
| Járványos fertőzőbetegség | 2,4 | 0,7 | 0,4 |
| Egyéb betegség | 5,4 | 5,6 | 2,7 |
| Daganatos megbetegedés | 5,1 | 4,9 | 2,7 |
| Szimptóma | 16,6 | 11,2 | 13,8 |
| Kapcsolt betegség | 0,7 | 0,3 | — |
| Általános betegségmegjelölés | 6,3 | 10,7 | 16,5 |
| Összesen (%) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| n | 1127 | 303 | 442 |

A betegségcsoportok életszakaszok, illetve nemek szerint megoszlása néhány esetben szignifikáns különbségeket mutat. A gyermek életszakaszban egyrészt tisztán kivethető a különböző járványos fertőző betegségek (például vérhas, himlő) túlsúlya a felnőtt korral szemben. Másrészt míg a fejhez (elsősorban a szemhez) kapcsolódó betegségek, illetve tünetek (a legtöbb esetben vakság) a lányoknál lényegesen gyakoribbak, mint a fiúknál, a végtag- és mozgásszervi megbetegedések, az ideg- és elmebajok (elsősorban az epilepszia, továbbá a hagymáz), urogenitális zavarok, valamint az egyéb betegségek közül a sérv a fiúknál fordul elő lényegesen nagyobb arányban. A felnőtt életszakasz jellemző betegségcsoportjai a végtagokkal kapcsolatos és mozgásszervi betegségek (elsősorban kéz- és lábfájás, zsugorodás, lábseb, lábtörés), az urogenitális rendszer (vízkór, kő, főny) és az emésztőrendszer zavarai, valamint a látható neoplazmatikus (fekély, daganat, kelés, üszög) megbetegedések. A nem szerinti megoszlást vizsgálva tisztán kivethető a gyermekkori arányoknak megfelelően az urogenitális zavaroknál, valamint az ideg- és elmebetegségeknél (rendszerint gutaütés) a férfiak túlsúlya a nőkkel szemben, míg a látható neoplazmatikus megbetegedésekre a nők lényegesen fogékonyabbnak látszanak, mint a férfiak. Szembetűnő továbbá, hogy lokalizálhatatlan szimptómák (láz, kiütés stb.) megadására férfiaknál általában gyakrabban került sor, mint a nőknél.

4. táblázat: A betegségcsoportok életszakasz szerinti megoszlása
Celldömlőkön (n=1127)

| | Felnőtt | | Gyermek | | |
|------------------------------|---------|------|---------|------|----------------|
| | Férfi | Nő | Fiú | Lány | Nem ismeretlen |
| Fej | 3,6 | 3,5 | 2,1 | 3,7 | 0,1 |
| Végtag | 6,9 | 6,7 | 2,3 | 1,4 | — |
| Légzési rendszer | 0,4 | 0,6 | — | 0,7 | — |
| Urogenitális rendszer | 1,7 | 0,6 | 0,6 | 0,1 | — |
| Emésztőrendszer | 1,4 | 1,2 | 0,3 | 0,4 | 0,1 |
| Ideg- és elmebetegség | 3,6 | 2,6 | 4,1 | 2,2 | — |
| Női baj (csecsemő) | — | 11,1 | 0,4 | 0,1 | 1,0 |
| Járványos fertőzőbetegség | 0,4 | 0,2 | 1,0 | 0,8 | 0,1 |
| Egyéb betegség | 1,0 | 0,8 | 3,1 | 0,4 | — |
| Daganatos megbetegedés | 0,9 | 2,4 | 1,0 | 0,8 | — |
| Szimptóma | 8,3 | 4,7 | 2,1 | 1,5 | — |
| Kapcsolt betegség | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | — |
| Általános betegségmegjelölés | 2,3 | 2,5 | 0,7 | 0,7 | 0,1 |

Könnyen érthető, hogy a nőknél az un. női bajok (nehéz szülés, szülés előtti és utáni megbetegedések, halva született gyermek, vérfolyás, meddőség stb.) csoportja minden más betegségcsoport arányát messze meghaladja. Ez nemcsak a szülőképes korban lévő (a források szerint többnyire 19—40 év közötti lévő) nők legfontosabb veszélyhelyzetére utal, hanem arra is, hogy a szülés, illetve születés lefolyása és kimenetele komplikációk esetén ebben az időszakban az egész életpályát meghatározó, döntő tényezők közé tartozik. A csecsemőhalandóság a születő gyermekeket és az anyákat egyaránt védő bábaintézmény kiépülése előtt a 18. század végén 40—50 % körül mozgott,⁴⁷ ami az anyagban a halva született gyermekek és a korán elhalt csecsemők nagy számában tükröződik. Itt rendszerint azért fordulnak a kegyhelyek patrónusához, hogy a halva született vagy még a kereszteleés előtt, korán elhalt csecsemő legalább annyira időre „életre keljen”, hogy megkeresztelhesék. Ezek az adatok egyrészt a kereszteleés feltétlen szükségességére vonatkozó egyházi tanítás befogadására utalnak,⁴⁸ másrészt azonban tükrözik azt a különbséget, amely ennek ellenére a kereszteleetlenül elhalt gyermekek túlvilági sorsáról alkotott egyházi és laikus elképzeléseket jellemezte.⁴⁹ Ugyanakkor ez a jelenség felhívja a figyelmet arra a barokk korban még általános meggyőződésre is, amely szerint az egyén földi életútjához szorosan hozzákapcsolódott a túlvilági élet, a halál előtti és a halál utáni élet szerves egységet alkotott.⁵⁰ Ezt követően aztán megfigyelhető az életútról alkotott felfogás fokozatos szekularizálódása, melynek során az életpálya a földi életútra rövidül, az élet egyre nagyobb mértékben a földi élettel lesz egyenlővé.

A gyermekkor betegségei közül feltűnő a sérv viszonylag nagyszámú jelentkezése már az 1 éves kor alatti fiúcsecsemőknél, amely a 2—4 éves korban növekvő, azt követően csökkenő tendenciát mutat. A szemmel kapcsolatos betegségek a végtagok megbetegedéseivel, valamint az ideg- és elmebajokkal együtt már a 2—4 évig terjedő korcsoportban nagyobb arányban jelentkeznek, de míg a szemmel kapcsolatos betegségek aránya a fiúknál ezt követően csökken, a lánygyermeknél 10 éves korig tovább nő, majd némileg csökkenni látszik. Az ideg- és elmebetegségek (elsősorban az epilepszia) a 2—4 éves kor közötti életszakasz után a fiúknál csökkenő, a lányoknál először növekvő, majd csökkenő tendenciát

⁴⁷ Danyi 1960. 172.⁴⁸ Imhof 1985 2. 22.⁴⁹ Harmening 1966. 77—80.⁵⁰ Imhof 1983. 18—19.

mutatnak. A felnőtt életszakasz jellemző betegségei közül említést érdemel a végtagokkal kapcsolatos, illetve mozgászervi betegségek nagyarányú előfordulása már a 19–40 éves kor közötti életszakaszban, s a többi betegség csoport is ebben az életkorban rendszerint nagyobb arányban szerepel, mint idősebb korban.

Érdemes lenne a különböző betegségek előfordulási arányát a különböző korcsoportokban a társadalmi (foglalkozási) rétegződés szerint is megvizsgálni, az adatok nagyfokú szóródása miatt azonban ez a forrásanyag túlzott igénybevételét jelentené. Általánosságban elmondható, hogy a különböző betegségcsoportok megoszlásáról előbb vázolt kép elsősorban a paraszti, továbbá kisebb-nagyobb mértékben a kézműves rétegekre érvényes, amit a többi társadalmi réteg, illetve foglalkozási csoport jelenléte csak kevésbé módosít. Másfelől a magasabb társadalmi rétegeknek az alacsonyabb rétegektől már a 18. század közepétől megfigyelhető magatartásbeli elkülönülése a szükséghelyzeteket illetően éppen itt, a betegségeknel figyelhető meg a legjobban: a nemesi, polgári rétegeknek a többi szükséghelyzettípushoz viszonyítva csekélyebb arányú jelenléte és a baj pontos megnevezésének más rétegeknel gyakoribb elhallgatása arral utal, hogy ezek a rétegek ekkor már egyre kevésbé és egyre kisebb bizalommal fordultak a zarándokhelyekhez, s bajaik orvoslását inkább a kéziratok gyógyító könyvekben és a hivatalos gyógyászat területén keresték. Az orvostudomány fejlődésével és az egészségügyi viszonyok javulásával párhuzamosan a 18. század közepétől fokozódik a kétely a kegyképek csodatévő erejében és felerősödik a képtiszteletet érintő kritika, s ezek együttesen a szükséghelyzetek megoldására igénybe vett természetfölötti eszközök, a zarándoklatok thaumaturgikus funkciójának lassú háttérbe szorulását eredményezik először a felső, majd az alsó rétegekben. Amíg azonban a kegyhelyek hálózata sokkal sűrűbb volt, mint az orvosi ellátottságé, ebben a folyamatban fontos hely illette meg magukat a zarándokhelyeket, amelyek a gondozó szerzetesek által fenntartott kolostori gyógyszerárak révén mintegy közvetítő szerepet játszottak a népi és a hivatalos gyógyászat között.⁵¹

ÖSSZEZÉS

Az áttekintés végére érve megállapíthatjuk, hogy a mürákulumos könyvek releváns történeti forrásanyagának bizonyultak a 17–18. századi paraszti életutak kevésbé látványos, „köztes” időszakában jelentős szerepet játszó szükséghelyzetek megismerésében. Az életpályát mint egyéni folyamatot a mindennapi élet felől közelítettük meg, melynek során feltárultak előttünk az egyes életszakaszok speciális veszélyhelyzetei, s néhány esetben ezeknek a helyzeteknek a történeti-társadalmi meghatározottságára és a szükséghelyzetekhez való viszony társadalmi különbségeire is rámutathattunk. Nem foglalkozhattunk a kegyhelyek patrónusának tulajdonított „csodás” megmenekülések, gyógyulások hitelességének, a kegyhelyhez fordulások, illetve a zarándoklatok által egyén életében létrehozott lélektani, pszichoszomatikus és fiziológiai változásoknak a kérdésével, ennek beható tanulmányozása a népi gyógyászat ma még megíratlan fejezetei közé tartozik.⁵² Az azonban ennyiből is világossá vált, hogy a kegyhelyek patrónusainak segítségül hívása a mindennapi élet nehéz helyzeteiben az egyén életútjának stabilitását célzó stratégiák egyik hatásos megjelenési formája volt a vizsgált időszakban.

A paraszti életutak történeti kutatásának a kedvező 20. századi forrásadottságokkal szemben csak nagyon kevés elsődleges forrás áll rendelkezésére, ezért a történeti életpályák szervezettsége rendszerint csupán a mindennapi élet legkülönbözőbb megnyilvánulásaiával szoros összefüggésben vizsgálható. A barokk kori zarándoklatokban kifejezésre jutó szükséghelyzetek vizsgálata felhívta a figyelmet az életpálya történeti definíciójának néhány nehézségére, s hogy a mai biológiai, szociológiai, pszichológiai stb. életpálya meghatározások csupán a jelentősen szekularizált és standardizált (homogenizált) újabb életpálya modellekre érvényesek. Ezért a kutatás egyik fontos feladata a történeti életpálya modellek nagyfokú heterogenitását eredményező társadalmi, gazdasági, klimatikus, vallási stb. összetevők tisztázása, a különböző társadalmi rétegek életpályája között és a rétegekben belül megfigyelhető regionális különbségek okainak, valamint az életpálya mintákban bekövetkezett változások lefolyásának a feltárása. A

⁵¹ Frankl 1970. 131.

⁵² Vö. Morris 1982.

vizsgált forrásanyag vallási vonatkozásai felvetik a kérdést a vallási nézetek és értelmezési folyamatok változásáról az emberi élet szakaszaiban, s beható vizsgálatot igényel a szükséghelyzetek életszakaszok szerinti gyakoriságának további értelmezése. Érdeemes lenne megvizsgálni az életszakaszok jellemző szükséghelyzet-szerkezetének időbeli átalakulását, a továbbélő, részben megváltozott régi szükséghelyzetek mellett a mai ember életpályáját fenyegető újabb veszélytípusok és bizonytalanságok kialakulását, hatását.

Gábor Tüskés D.Ph., Cand. Sc.
Éva Knapp D.Ph. Cand. Sc.
H-1105 Budapest
Téglavető köz 6.
Hungary

SUMMARY

CRISIS-SITUATIONS OF THE LIFE CYCLE IN THE HUNGARIAN MIRACLE LITERATURE FROM THE BAROQUE PERIOD

In this paper we connect the concept of the life cycle as an individual process with the historical study of the everyday life and try to contact to the results of the historical demography as well as to the „ethnologie du corps”, too. The miracle literature of the baroque period was till now in the European ethnology an important source for the study of popular religion as well as for the study of folk narrative. The detailed analysis of the Hungarian material shows that it is relevant for the wider social-historical approaches and for the history of medicine, too. From the books of miracles we can recognize the motivation of the pilgrimages, so among others the communal and personal crucial experiences in everyday life (e. g. maladies), which moved the people to the shrines. This emergencies played an important role in the less representative periods of the peasant life cycle and the pilgrimages were in this time an effective form of the strategies which were used to stabilize the life cycle of the individual. If we compare the motive-system with the age, sex and social situation of the pilgrims we can find out the typical emergencies for the different ages and social groups in a given period and on a definite territory. All this throws new light upon the attitudes to the stages of life, upon the contemporary interpretation of these crisis-situations in the different ages and upon the relations to this situations. We also have a possibility to study the process in which for the solution of this situations the people make less and less use of the shrines or other supernatural instruments.

IRODALOM

- Acsádi György: 1957 Az 1784--85. évi népszámlálás és az ezen alapuló népességnylvántartások. in: Kovacsics József (szerk.): A történeti statisztika forrásai. Budapest, 224--241.
- Anderson, M.: 1985 The emergence of the modern life cycle in Britain. *Social History* 10, 69--87.
- Andorka Rudolf: 1977 A család és háztartás nagysága és összetétele 1800 körül két dunántúli faluban (Alsónyéken és Kölkeden). *Történeti Statisztikai Tanulmányok*, 3. 215--236.
- Andorka Rudolf—Balázs Kovács Sándor: 1984 A háztartás összetétel típusai és változásai (Sárpilis, 1792—1804). *Ethnographia* 2. 178--241.
- Andorka Rudolf—Faragó Tamás: 1984 Az iparosodás előtti (18--19. századi) család- és háztartásszerkezet vizsgálata. *Agrártörténeti Szemle* 3--4. 402--437.
- Ariès, Ph.: 1980 *3 Geschichte der Kindheit*. München
- Bálint Sándor: 1942 *Egy magyar szentember*. Orosz István önéletrajza. Budapest
- Berde Károly: 1940 *A magyar nép dermatológiája*. Budapest
- Böck, R.: 1954 *Ein Mirakelbuch der Wallfahrt Maria Stern in Taxa (1654—1754)*. *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 62--80.
- 1960 *Die Wallfahrtsinventarisation der Bayer. Landesstelle für Volkskunde*. *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 7--21.
- 1963 *Die Marienwallfahrt Kösslam und ihre Mirakelbücher*. *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 33--57..

- Brückner, W.*: 1981 Der Leib und die Körperlichkeit als kulturwissenschaftliches Problem. Plädoyer für ein Kongresssthema. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 147–153.
- Buday László*: 1917 Népiünk halandósági viszonyai. Budapest
- Burckhardt-Seebass, Ch.*: 1981 Zeichen im Lebenslauf. in: K. Köstlin — H. Bausinger (Hg.): Umgang mit Sachen. Zur Kulturgeschichte des Dinggebrauchs. 23. Deutscher Volkskunde-Kongress in Regensburg vom 6.–11. Oktober 1981. Regensburg 267–281.
- Danyi Dezső*: 1960 Az 1777. évi lelkek összeírása. Történeti Statisztikai Évkönyv 167–193.
- Desaive, J.-P. — Goubert, J.-P. — Le Roy Ladurie, E. — Meyer, J. — Müller, O. — Peter, J. — P.*: 1972 Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle. Paris — Mouton — La Haye
- Dégh Linda*: 1960 Az egyéniségvizsgálat perspektívái. Ethnographia 28–44.
- Dömötör Tekla*: 1964 Naptári ünnepek — népi színjátás. Budapest
- Erikson, E. H.*: 1968 Life Cycle. in: International Encyclopedia of the Social Sciences. ed. D. L. Sills, 9. 286–292.
- Faragó Tamás*: 1984 A család- és háztartásszerkezet mintái különböző nemzetiségű Buda-körmeyki falvakban a XVIII. század közepén. In: Hofer Tamás (szerk.) 1984. 239–256.
- Földes László*: 1979 Küsmödi Bálint élettörténete. Néprajzi Közlemények 121–219.
- Frankl József*: 1970 Adatok Somogy megye egészségügyének XVIII–XIX. századi történetéből. Orvostörténeti Közlemények 123–137.
- Gari, M. — Féi, E.*: 1983 Le vinaigre et le fiel. La vie d'une paysanne hongroise. Paris
- Goubert, J. — P.*: 1974 Malades et médecins en Bretagne 1770–1790. Paris
- Gönczi Ferencz*: 1937 Somogyi gyermek. Kaposvár
- Greverus, I.-M.*: 1978 Kultur und Alltagswelt. Eine Einführung in Fragen der Kulturanthropologie. München
- Harmening, D.*: 1966 Fränkische Mirakelbücher. Quellen und Untersuchung zur historischen Volkskunde und Geschichte der Volksfrömmigkeit. Würzburger Diözesangeschichtsblätter 25–240.
- Herrera-Sobek, M.*: 1985 The Mexican manda: Structure and social function of a religious folk narrative. in: Kvideland, R. — Selberg, T. 1985. III. 391–400.
- Hinten, W. von*: 1981 Französische Forschungen zur Körperlichkeit. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 155–163.
- Hofer Tamás* (szerk.): 1984 Történeti antropológia. Az 1983. április 18–19-én tartott tudományos ülészek előadásai. Budapest
- Hoppál Mihály — Küllös Imola*: 1972 Parasztörténetrajzok — paraszti írásbeliség. Ethnographia 284–292.
- Hoppál Mihály — Manga János* (szerk.): 1974 Emlékiül hagyom ... Budapest
- Imhof, A. E.*: 1977 Einführung in die Historische Demographie. München 1978 Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien. Stuttgart; 1981 Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu leben und Sterben. Ein historischer Essay; München 1983 Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. München; 1985 Die verlorenen Welten. Alltagsbewältigung durch unser Vorfahren — und weshalb wir uns heute so schwer damit tun. München
- Imhof, A. E. — Schumacher, H.*: 1975 Todesursachen. in: A. E. Imhof (Hg.): Historische Demographie als Sozialgeschichte. Darmstadt — Marburg 559–625.
- Jeggle, U.*: 1980 Im Schatten des Körpers. Vorüberlegungen zu einer Volkskunde der Körperlichkeit. Zeitschrift für Volkskunde 2. 169–188.; 1981 Körperlichkeit. Über die Wandlung des Verhältnisses zu den Körpern. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 154–155.
- Kiss Lajos*: 1939 A szegény ember élete. Budapest; 1943 A szegény asszony élete. Budapest
- Kohli, M.*: 1977 Lebenslauf und Lebensmittel. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 29. 625–656.; 1985 Die Institutionalisierung des Lebenslaufes. Historische Befunde und theoretische Argumente. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37, 1–29.
- Kramer, K.-S.*: 1951 Die Mirakelbücher der Wallfahrt Grafrath. Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 80–102.
- Kriss—Rettenbeck, R.*: 1981 Am Leitfaden des weiblichen Leibes. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 163–182.
- Kvideland, R. — Selberg, T.* (ed.): 1985 The 8th Congress for the International Society for Folk Narrative research. Bergen, June 12th–17th 1984. III–IV. Bergen
- Langages et images du corps.*: 1976 Ethnologie Française 3–4.
- Loux, F.*: 1979 Le corps dans la société traditionnelle. (Pratiques et savoirs populaires). Paris
- Luby Margit*: 1935 A paraszttétel rendje. Budapest;
- A magyar szent korona országainak 1909., 1910., 1911., és 1912. évi népmozgalma. 1916 Magyar Statisztikai Közlemények. Új sorozat. 50. k. Budapest
- Morris, P. A.*: 1982 The Effect of Pilgrimage on Anxiety, Depression and Religious Attitude. Psychological Medicine 12. 291–294.
- Müller, H.*: 1983 Erhaltung und Wiederherstellung körperlicher Gesundheit in den traditionellen Gesellschaft — an Hand der Totivtafelsammlung des Museums für Deutsche Volkskunde Berlin. in: Imhof, A.E. 1983. 157–178.

- Nagy, Ilona: 1982 Bäuerinnenschicksale im Spiegel der Autobiographien: Die Frau in der Bauernkultur Pannoniens. in: *Ethnographia Pannonica V. Internationale Wissenschaftliche Tagung Vinkovci 1980*. Zagreb, 67—70.
- Niedermüller Péter (szerk.): 1982 Életsorsok Zsombón. Budapest
- Ortutay Gyula: 1937 Parasztságunk élete. Budapest 1940 Fedics Mihály mesél. Budapest
- Panseurs de secrets et de douleurs.: 1987 Autrement, no. spécial, nr. 15. septembre
- Pápai Béla: 1963 Magyarország népe a feudalizmus megerősödése és bomlása idején (1711—1867). in: Kovacsics József (szerk.): Magyarország történeti demográfiája. Magyarország népessége a honfoglalástól 1949-ig. Budapest, 143—219.
- Perrenoud, A.: 1978 Die soziale Ungleichheit vor dem Tod in Genf im 17. Jahrhundert. in: Imhof, A. E. 1978. 118—146.
- Peter, J.-P.: 1978 Kranke und Krankheiten am Ende des 18. Jahrhunderts (aufgrund einer Untersuchung der Königlich-Medizinischen Gesellschaft 1774—1794). in: Imhof, A. E. 1978. 274—326.
- Réthly Antal: 1970 Időjárás események és elemi csapások Magyarországon 1701—1800-ig. Budapest
- Rorby, B.: 1982 Ethnomedicine. *Ethnologia Scandinavica* 53—85.
- Ruesch, H.: 1979 Medizinhistorisches aus Appenzell Ausserrhoden (1800—1830). *Gesnerus* 36. 1/2. 21—34.
- Schlesinger, I.: 1840 Medicinische Topographie der königlichen Freistädte Pest und Ofen. Pest
- Schultheiss, E. — Tardy, L.: 1966 Short History of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831. *Centaurus* vol. 11. no. 4. 279—301.
- Takács Lajos: 1984 Paraszti életpályák a XVIII. századi Dunántúlon: a falusi temelés XVIII. századi szerkezetváltozásához. in: Hofer Tamás (szerk.) 1984. 307—312.
- Thirring Gusztáv: 1938 Magyarország népessége II. József korában. Budapest
- Tüskés, G.: 1985 Books of Miracles about Shrines in Hungary from the Baroque Period. in: *Kvideland, R. — Selberg, T.* (ed.) 1985. IV. 379—392.; 1986 Búcsújárás a barokk kori Magyarországon a mirákulumirodalom tükrében. Budapest (Kandidátusi értekezés, kézirat)
- Virchow, R.: 1852 Die Noth im Spessart. Würzburg (Reprint Stuttgart 1968)
- Wendorf, R.: 1980 Zeit und Kultur. Geschichte des Zeitbewusstseins in Europa. Opladen