

A XVIII. századi nagy járványok szerepe a felvilágosult abszolútizmus preventív egészségügyi törvényeinek megalkotásában

Dr. Kapronczay Károly, Semmelweis Egyetem emeritus professzor

Napjaink közegészségügyi helyzete, járványai már nem vehetők össze a XVIII. századi állapotokkal, ezek számos tanulságot hordoznak a ma emberének is. Jelen összefoglalás a közegészségügy rendelkezések, lépések alapjait mutatja be az újkori nagy járványok európai kontextusából kiindulón.

The public health background nowadays, as well as the epidemic situation cannot be compared to those of the XVIIIth century, but carry many lessons for the mankind of the XXI. Century. This publication presents the basic of our actual knowledge and interventions, in the context of the big epidemics of the modern age.

KÖZEGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTOK A KÁRPÁT-MEDENCÉBEN

A XVIII. század legelején – alig másfél évtizeddel a török megszállás után – Magyarország tájai egymástól eltérő képet mutattak: a volt hódoltságú területek elvadult, a nyugati vármegyék, a Felvidék és Erdély rendezett arculatot mutatott, a Duna-Tisza közének nagy része, a Tisza vidéke és az Al-Duna tájai mocsárvidékké váltak, ahol malária és különböző járványok dühöngtek. Egy 1686-ból származó leírás szerint így festett a táj: „Meneteltünk 30 egynehány mérföldet, de sem falut, sem várost nem találtunk. Gyakran találkoztunk kisebb-nagyobb kóborló csapattal: a család, mint a vad népeknél, földbe ásott kunyhókban lakott, s mint a tatárok, vadászatból és halászatból tartotta el magát, nyúzott nyers húst ettek, mint a cigányok. A hajdan szép Magyarország pusztává változott, 30-40 mérföldnyire se volt falu, se város. Embernagyságra nőtt fű, úgyhogy utat kellett vágni. A lerombolt városok és faluk megvadult kutyáival volt tele a város, amelyek mint megvadult farkasok egyaránt megtámadták az embert és állatot, kikaparták a hullákat, s szétmarcangolták a csatatereken.” [2] Ezzel szemben a Felvidéken és Erdélyben nemcsak rendezett állapotok uralkodtak, hanem néhány városban kiépített vízvezetékek (Beszterce- és Körömcébánya, Lócse, Bártfa, Eperjes, Kassa, Kolozsvár), ugyanakkor az Alföldön és a Tiszántúlon – a törökidulástól és a háborúk pusztításaitól legtöbbször szenvedett vidékeken – felszíni kutak vizét itták.

A XVIII. század elején Európa népessége megkétszereződött, míg hazánk lakossága meglehetősen sivár képet mutatott. Már a XVII. század utolsó évtizedében megindult a külföldiek betelepítése: az első hullám nem sok eredménnyel járt, hiszen a bevándorlók többsége a járványok miatt (főleg

maláriában) meghalt. A források szerint a Rákóczi-szabadságharc katonai vesztesége nyolcvanöt-kilencvenezer fő volt, de a dühöngő pestisjárvány áldozatainak száma viszont megközelítette a négyszázezret. 1711 után alig kétmillió volt az ország népessége. A korabeli feljegyzések szerint ennyi lehetett Magyarország lakossága a törökök kiűzése idején, amit 1720-ban – már az első nagyobb betelepítés után – 2.5 millióra becsülték. (Ez a lélekszám II. József idejére 9.3 millióra nőtt.) Más számítások szerint a török kiűzése után Magyarország és Erdély lakossága 3,5 millió fő volt, 1720 körül 4,5 millióra nőtt. Ez utóbbi növekedés nemcsak a háborúk után törvényszerűen észlelhető „reprodukciós” lakosságnövekedésen alapult, hanem a szervezeten betelepített idegen etnikum is emelte [2].

Az 1700-as évek legelején, Magyarország területén mintegy negyvenöt-negyvenhét orvos tevékenykedett, akik képeztetésüket külföldön (főleg német és itáliai) egyetemeken szerezték. Csak a legmódosabb városok kiváltsága volt az „orvostartás”, más területeken – elsősorban a felvidéki és erdélyi városokban – a XVI. századtól fogva sebész céhek működtek, akik lényegében ellátták a betegeket. A feljegyzések szerint, a Rákóczi-szabadságharc idején magyar földön kb. nyolcvanöt-kilencven sebész működött. Ez az orvosi és sebész létszám semmi este sem volt képes az ország ellátására, így érthető, hogy a főúri vagy gazdagabb nemesi udvartartások egy-egy orvost vagy jobb képességű sebészt egymásnak adtak át. A falvak népe betegség esetén leginkább javasoszonnyokhoz és gyógyításban jártas lelkészekhez fordultak. A teológiai képzésben szerepelt a „medicina pastoralis” ismeretanyaga, amely elsősorban orvosi tanácsokat, tapasztalati alapon nyugvó gyógynövényismeretet, életmódi tanácsokat adott, hiszen a pap volt az egyetlen „értelmiségi” a vidéken.

A városokban a polgárok adóiból és adományából működtek az ispotályok, a „betegházak”, ahol az egyedülálló szegényeket és alkalmanként jelentkező betegeket helyeztek el. Ezek inkább menhelyek voltak, bár felügyeletüket a város az orvosára vagy a helyi sebészre bízta. Az ispotály élmezését és gondozását a város vezetői vállalkozóra bízták. Többségüknek semmilyen ápolási vagy gondozási ismerete nem volt, erre a város orvosa vagy sebésze tanította be őket. Szerencsésebb esetben az ispotály egyházi kezelésben állt, akkor kiképzett szerzetesek (protestánsok esetében maga a közösség) ápolták és gondozták az elesetteket. A felvidéki és erdélyi német városokban egészen kiváló beteggondozó intézmények léteztek, főleg akkor, amikor az adott város orvossal vagy sebészcséhvél rendelkezett. A felvidéki és erdélyi városok többsége városuk törvényei közé iktatták a tisztasági állapotokat, javító rendelkezéseiket (az utcák takarítását,

szennyvizek elvezetését, a szemét elszállítását, temetkezési szabályzatot stb.) [3].

A sűrűbben lakott vidékek a gyakran pusztító járványok (pestis, himlő, vérhas, tífusz, malária) igazi terepévé váltak. Járvány idején az elkülönítést jelentő karantént alkalmazták, amit általában a katonaságra bízta, a járványban elhunytak házáat és ingóságát elégették, füstöléssel fertőtlenítettek és a földbe helyezett tetemeket mésszel leöntötték. Arra is felfigyeltek, hogy a járványok folyók mentén gyorsan terjednek, így elrendelték a közkutak őrzését, a folyóvíz ívását. Az ország határait és városokat karanténnal különítették el, a járvány sújtotta településeken járványkórházakat szerveztek. A katonaság feladatává tették a karantén alá helyezett város külső és belső rendjének megtartását. A katonaságnak gyakran fegyvert kellett használni, a járványt sok esetben éppen a járványban szenvedő városból vagy területéről menekülők vitték tovább. A járványok elleni védekezés valóban a kor általános „szokása” lett, így nem véletlen, hogy Pápai Pariz Ferenc híres egészségnevelési könyve, a Pax corporis nemcsak a betegségekről, az egészséges életmódról szól, hanem igen sokat foglalkozik a járványok elleni védekezés módjairól is.

A PESTIS

A pestis (döghalál, mirigyhalál, fekete halál) Európában már csak 1720-ban és 1743-ban jelentkezett járványszerűen, de hazánkban még az uralkodó járványok közé tartozott. A pestis már Magyarországot nem nyugatról, hanem keletről veszélyeztette, amit a kereskedők és a kóborló cigánykaravánok hurcoltak be. A legnagyobb járvány 1709/1713-ban dúlt Magyarországon, és összesen 410 ezer áldozatot szedett. Ezek az adatok Antonio Loigk és Joanne Baptista Werloschnig 1716-ban kiadott könyvéből származnak, amelyet az európai szakirodalom is átvett [4]. Ez a járvány szörnyű pusztítást végzett, Pozsony lakosságának 30%-a, Nagyszombat 50%-a, Kassa, Buda és Szeged 20%-a elpusztult, de a többi vidéki településeken is nagy mortalitást jelentett. Például a Borsod megyében levő községek többsége teljesen elnéptelenedett, Szatmár városában 200 ember éle túl a pestist; Komáromban 2000, a 12 ezer lakosú Selmecebányán 3000 halott volt. Szinte kipusztult Arad városa. A járvány szinte nem lehetett megfékezni sehol [5].

A király 1710-ben a hercegprímás vezetésével egészségügyi bizottságot nevezett ki, feladata a fennálló birodalmi járványintézkedések figyelembe vételével a pestis terjedésének megakadályozása és felszámolása volt. Ennek érdekében intézkedési jogot kaptak a környéken működő katonai egységek igénybevételére.

Általában az országos intézkedések megtételére Bécsből is kirendeltek egy tekintélyes orvost, például így került 1708-ban Szegedre Ausfeldt Kristóf (+1715) katonaoorvos, aki olyan tekintélyt szerzett magának, hogy 1713-1714-ben már Bécsbe rendelték az ottani járvány megfékezésére [6]. Egyébként a nagy járványok idején az egyes tartományok között katonai kordont rendeltek ki az egyes országrészek között kapcsolat megakadályozására [7]. Erről írt krónikájában Cserei Mihály

(1668-1756) az 1709. évi járvánnyal kapcsolatban [8]: „A generál minden helyeken, ahol még nem pestis nincsen, strázsákat rendele, hogy megvizsgálják, ki honnan jő, s hová megyen: s úgy bajjal tud most akárki csak a szomszéd faluig menni. Amellett pátenst bocsáta ki, hogy a pestises helyekről senki a falu, város határára kívül ne járjon, mert van parancsolva az olyan embereket minden kedvezés nélkül, megöljék. Ha a strázsák meg nem ölnék, a strázsákat, magokat a generál öleti meg. És hogy minden városban, falukon kívül a mezőre házat tegyenek, és ha valaki megbetegszik, akár úr, akár szegény legény legyen, kivigyék azonnal azokba a házakba. Oda pedig ne legyen szabad senkinek menni, hanem az enniválat tegyék le közhelyen s a betegek maguk, hordják el maguknak. Ha meghalnak, akkor se apjának, se anyjának, se gyerekének oda menni ne legyen szabad menni. A holt testet csókolni, siratni, harangozni, prédikálni, kísérni nem szabad, hanem ássanak a mezőn nagy sírokat, minden városban és falun két-három embert rendeljenek és minden ceremónia nélkül, tétessék el. Ha pedig otthon, a maga házában talál meghalni valaki, a házat minden bennlevő egyetmásokkal együtt a földig égessék le, a ház cselédeit az erdőre csapják ki a negyven napig, ott legyenek.”

A szigorú rendszabályok ellenére ritka volt a kismértékű mortalitás, mint például 1739-ben, Szarvas városában, hiszen Tessedik Sámuel beszámol erről, hiszen csak 15 ember esett áldozatul a járványnak [9]. Ennek magyarázata éppen a rendszabályok megtartása, a zárlat pontos ellenőrzése és betartatása. Természetesen ennek ellenpéldája Bécs városa, ahol – a rendeletek szigorú megtartatása ellenére – 12 400 megbetegedés történt és ebből kilencezren haltak meg. Ugyancsak súlyos veszteségek voltak 1718-ban Brassóban, amelyről Albrich János (1687-1749) brassói városi orvos számolt be kéziratban maradt értekezésében, amelynek adatait Köleséri Sámuel használta fel 1919-ben kiadott „Tanács adás, amelyet 1719. esztendőben Kolozsvárott megújult pestis ellen való védekezésre írott.” [10]

1720-ban Európát megdöbentette a nagy pusztítást végzett Marseilles-i pestis járvány, hiszen a kereskedelmi hajók hurcolták be a kikötőbe, és terjedt el Franciaország déli vidékein. Eddig Keletről támadott a járvány, most a tenger felől, amelynek hatására a bécsi udvari kancellária több veszteglő álmomást állított fel az adriai Triesztben. Az 1738/1739. évi járvány lappangva huszonkét esztendeig, egészen 1760-ig fennmaradt, 1741-ben és 1755-ben hevesen fellobbant, összesen 40 ezer embert pusztított el. Ez a pestis járvány 1738-ban kezdődött a Grünne ezred katonái között Temesváron, csakhamar pusztított Szabadkán és a Bánátban, Szeged, Debrecen, Szatmárnémeti, Csongrád, Torontál, Békés, Temes, Arad, Pest, Heves és Szabolcs vármegyék következtek. Oka részben annak köszönhető, hogy a járványok elleni intézkedések – megfelelő ismeretek nélkül – annyira megzavarták az embereket, hogy a zárlattól és a forgalmi korlátozásoktól való félelem miatt eltitkolták a betegséget. Sok helyen a zárlatok élelmezési zavarokat okoztak, ami kisebb-nagyobb forrongásokhoz vezetett.

A járványok idején a kihirdetett rendszabályok ellen jelentős volt a lakosság ellenállása. Példa erre az 1739/1740-es

debreceni nagy pestis járvány: az első esetet 1739. május 16-án észlelték és csak 1740. április 9-én szűnt meg. Összesen 8697 halálos áldozatot regisztráltak, a legtöbb halott 1739 októberében volt, 3493 ember hunyt el. A város tanácsa a lakosság ellenállása miatt nem tudta a betegeket kijelölt kórházba vitétni, kisebb kórházakban (kijelölt épületekben) ápolták a betegeket, illetve többségük otthon maradt [11]. A ragályos házak jelölésére járványcédulákat ragasztottak a házak kapujára: az un. Kurtacédula a gyanúsakat, a hosszú cédula a tényleges fertőzötteket jelentette. Az előbbi 21, az utóbbi 40 napos elzárást jelentett. Ebben az időben Buzinkai György (?-1768) töltötte be Debrecen város főorvosi tisztségét, aki a lakosság felvilágosítására Rövid oktatás c. munkáját terjesztette. Az 1739/1740. évi pestisjárvány olyan súlyos volt, hogy a Helytartótanács, illetve ennek egészségügyi bizottsága a Bánság, Erdély és Moldva, valamint Lengyelország felé teljes határzárlatot rendelt el, 1738. május 17-én fertőtlenítő rendeletet adott ki, amely teljes füstölést írt elő [12]. Ennek lényege az volt, hogy az izzó parázsra kénport, fenyőmagot, tölgymagot, dohányt kellett szórni, amivel a lakásokban és az utcán kellett füstölni. Elrendelték az ecetes lemosást, minden tárgyat – amivel a beteg érintkezett – ezzel kellett letisztítani, kezeket, arcot ebben kellett mosni, a ragályfogó (terjesztő tárgy) eszköznek a prémeket, bőrtöket, posztókat, gyapjúkat és a pénzt tartották. Erről részletesen majd a járványok tapasztalatai alapján megfogalmazott 1770. évi Generale Normativum in re Sanitatis címet viselt rendeletgyűjtemény szövege szól [13].

A más országokból átvett gyakorlatot alkalmazták a veszteglőházak kialakításában: itt pestisorvos, járványoszló, pap, a fertőtlenítést végző purgátorok tartózkodtak, és természetesen az egészet felügyelő katonák. Az ide bekerült személy minden személyes tárgyát fertőtlenítették (halála után elégették), illetve kereskedők esetén szállítmányát külön raktározták. Ennek sorsa is bizonytalan volt, hiszen, ha járvány sújtotta területről érkezett, akkor megsemmisítették vagy csak a nem romlandó árukat engedték tovább, természetesen fertőtleníve. A veszteglő állomások valóban hasznosak voltak, példa erre a tömösi veszteglő, ahol 1755 októberében – a legszigorúbb intézkedések ellenére – az itt tartózkodó 22 személyből 11 meghalt. Lényegében innen fertőződött meg Brassó városa, ahová a Helytartótanács Chenot Ádám (1721-1789) bécsi orvost rendelete ki, de azon már nem tudott segíteni, hogy 6670 megbetegedettből nem haljon meg 4303 személy [14]. A francia származású Chenot Ádám 1746-ban került Bécsbe, innen 1755-ben Erdélybe, de a pestisjárvány sikeres elfojtása után Erdély járványorvosává, 1773-ban Erdély főorvosává nevezték ki. Tekintélye olyan nagy volt, hogy 1781-től Bécsben az udvar egészségügyi tanácsosává nevezték ki [15]. 1776-ban az erdélyi járványokról szóló munkáját (*Tractatus de peste in Daciae Transylvaniae locis...* Bécs, 246 oldal, 1776) Mária Terézia királynőnek ajánlotta, amit később németül is kinyomtattak. Ebben a pestis kitűnő klinikai leírását adta, hites adatokat közölt a járvány terjedéséről és nagyságáról. Ebben ellenszerként ajánlotta a parenteralis (gyomron át történő) vakcinálást, amely a bubó pestis gennyének beszáradt porával történt. Hasonló nyomon járt

Weszprémi István (1723-1799) Londonban kiadott *Tentamen de inoculanda peste* c. munkájában, amelyben a pestis immunizálásának gondolatát vetette fel [16].

A XVIII. század végére a pestissel eredményesen vették fel a küzdelmet: 1786-ban, Nagyszébenben kitört járványt Neustadler Mihály Gottlieb (1736-1806) fojtotta el, bár ez nem volt nagyarányú, hiszen csak 124 ember betegedett meg, felgyógyult 41, meghalt 83. Ugyancsak pestis járvány pusztított 1795-ben Szerém vármegyében, 1796. január 3-án kelt jelentésben, 13 helységben 3435 ember halt meg [17]. A járványt Schraud Ferenc országos főorvos Nyulas Ferenc és Buday András szerémi megyei főorvossal közösen küzdötték le. Ezért a tevékenységért Schraud Ferenc megkapta az összes örökös császári tartomány pestis főorvosa címet. Lényegében ezzel a járvánnyal befejeződtek Európa középső területein a pestis járványok, a XIX. század elején már csak Törökországban és Alsó-Olaszországban fordult elő. Néha Románia felől történtek behurcolások, például 1813-ban, amikor csak a határ mentén 144 esetről szólt jelentés, amelyet Pataki Sámuel (1765-1824) Erdély főorvosa küzdött le, a járvány egész időtartama alatt a helyszínen tartózkodott és ezen járványban nem halt meg senki. Az 1813-ban írt jelentésben kiemelték, hogy a járványt az országba keletről behurcolt kereskedelmi áruk (ruhanemű) terjesztették. Ezután már pestises beteg nem jelentkezett a magyar korona területén, előfordulása csak Törökországban és Romániában volt. Ettől függetlenül 1837-ben újabb pestis elleni rendszabályt léptettek elő a Birodalomban.

HIMLŐ

A himlő járványok a XVIII. században már nem voltak olyan pusztítóak, mint az előző századokban. Ettől függetlenül elég gyakran jelentkeztek: 1738., 1740., 1742., 1778., 1811., 1823-24. [18] Ettől függetlenül a társadalom minden rétegét érintő egészségügyi probléma volt, amely ellen azokat a védekező rendszabályokat vetették be, mint a pestis ellen (elkülönítés, fertőtlenítés stb.). Az orvosok általában a „himlővírus erejét és a szervezetnek a himlőméreg iránti hajlandóságát csökkentendő antidotumokat állítottak elő, amelyek hatékonyságáról kevés szó esett. Igaz, már a XVIII. század elején is ismeretes volt a varioláció, az emberi himlőnek valamilyen kivonatával való „beoltás”, amelyet nálunk is ismertek az orvosok, csak éppen – veszélyes volta miatt – nemigen alkalmaztak [19]. Ennek leírását adta Nyulas Ferenc (1758-1808) Erdély főorvosa a *Mentőhimlő* c. 1802-ben kiadott munkájában [20]. Ebben néprajzi megfigyelésként közölte, hogy „a természetes himlő beoltása, még mielőtt Montaguna asszony Konstantinápolyból Angliába vitte volna, Erdélyben az oláh papok között gyakorlatban volt, s vagyon máig is, úgy a tehén himlővel való élés is nálunk két különböző helységben, Szolnok Vármegyében és Fogaras vidékén meg nem határozható időktől fogva szokásban vagyon. Ez két helység lakói valamikor a tehénnek tőgyén bizonyos fakadásokat tapasztaltak, a tehént megfejtve, tejével a tőgyit megmossák, s ugyanazon tejjel gyermekeiket is megmosogatják, amellyre ezekben holmi ár-

tatlan fakadások támadnak s azután egészségeknek tartanak. A közelebbi vizsgálódás már azt mutatja, hogy az ilyenek nem szoktak meghimlőzni.” Hasonló tapasztalást irt le Raymann Ádám János (1690-1771) Eperjes főorvosa 1717-ben a boroszlói tudós társaság évkönyvében, amit görög és örmény kereskedőktől tanult és eredményesen alkalmazott egy kétéves kislányon. Ezt az esetet Weszprémi István is felemlíti a *Succinta Medicorum Hungariae c.* munkájában, ahol Raymann tevékenységét tárgyalta. Tény, hogy a nem éppen veszélytelen variolatióval szemben a hazai orvosok tartózkodóak voltak, de ezt a felfogást vallotta Gerhard van Swieten, az uralkodó orvosa is. Seth János Komárom megye fizikusa a *Verschuch über die Blattern* című munkájában említi, hogy az 1795. évi nagy járvány idején a variolatiót csak Pest, Pozsony, Esztergom vármegyékben, Bácskában és Bánátban alkalmazták, illetve tömegesen oltottak nyilvánosan [21]. Ugyancsak csökkentette ennek az eljárásnak a bevezetését a jelentős költsége, hiszen nemcsak a himlőméreg meggyengítése volt drága, de a hajhajtás, a fürdetés, az általános életmód szabályozása is sok pénzbe került. Ez a módszer már annyira elterjedt volt Európában, hogy 1799. május 21-én az Esztergom megyei tisztiorvos elrendelte kötelező alkalmazását, intézkedett arról is, hogy e módszerrel az orvosok oktassák ki a sebészeket, bábákat és a közösségek figyelmét plakátokon hívják fel. Az, hogy ez az eljárás nem vált általánossá, Jenner vakcináció eljárásának köszönhető: Edward Jenner (1749-1823) a tehén himlővel való preventív oltást felfedezte, és az eljárás veszélytelennek bizonyult. A vakcináció alkalmazása 1802-ben Bene Ferenc nevéhez fűződik, majd a Rövid oktatás. c. könyvecskéje a latinon és magyaron kívül németül, szerbül, szlovákul és románul is megjelent, a magyar és a külföldi szakirodalom Bene Ferencet tekinti a himlőoltás magyar bevezetőjének. Viszont Bene Ferenc munkájában felsorolt 17 olyan pesti, budai és vidéki orvost, aki vele egyidőben alkalmazta a vakcinációt. Lenhossék Mihály országos főorvos is jelenti, hogy 1799-1801 között sok ezer oltás történt hazánkban, köztük Bene Ferenc 1801. augusztus 27-én. Az előbbieket között említették Csehszombathy Józsefet, Hell Jánost, Sopron főorvosát, Sándor Imre Bihar megye, Marikovszky György Gömör megye főorvosát és Huszti Zakariást, Pozsony városi tisztii orvosát. Ez utóbbi hatósági utasítást adott ki az orvosok és sebészek számára a védhimlőoltás kötelező beadásáról [22].

Az uralkodó is felismerte a védőhimlőoltás jelentőségét, 1805-ben, dicséretben részesítette Pest várost, valamint Schraud Ferenc (1761-1806) országos főorvost, aki 1804. március 13-án elrendelte az ország egész területén a védőhimlőoltás beadását a gyermekeknek. A megfelelő mennyiségű oltóanyag biztosítására hat oltó-főállomást (Pest, Buda, Kassa, Gyula, Pozsony és Zágráb) szerveztek. Schraud Ferenc halála után országos főorvossá kinevezett Pfisterer András pedig az oltó orvosok és sebészek számára díjazást rendelt el, ezzel egyidőben megtiltotta a variolatió alkalmazását. Az oltási kötelezettséget 1813-ban a Helytartótanács ismételtlen megerősítette.

MALÁRIA – TÍFUSZ

A török uralom felszámolása után a visszafoglalt vidékek legsúlyosabb betegsége a malária volt, a hatalmas árterületek miatt. Elmocсарasodott vidék volt Torontál és Temes vármegyékben az Alibunari mocsár, mintegy 40 ezer holdon, a Sárrét Békés és Bihar vármegyékben, a Fertő-tó vidéke, az érsekújvári Dunaág, a Csallóköz, a Dráva-Száva partterülete, a Duna-Tisza közötti vidéken több ezer holdnyi terület. Mindez a málária gócpontja volt. De sorolni lehet a Sió vidékét, a Temesvárt körülölelő mocsarakat, Bánság elmocсарasodott vidékeit. Ezeket egészítették ki a várak körül állott vár-árkok vizenyős területei, amit a törökök kiűzése után azonnal lecsapoltak, földdel feltöltöttek. A mocsarak kiszárítása után a legfontosabb feladat a folyók szabályozása lett, hiszen a XVI. század derekától hazánk bizonyos területei, elsősorban a folyók vidékei különös jelentőségűek lettek. Ezek összefüggésbe hozhatók a török megszállással, az állandó háborúkkal, így az ország középső területe hihetetlen módon elhanyagolt lett. Tény, hogy a lakosság elmenekült, a folyók környékének elhanyagolása végül elmocсарasodáshoz vezetett. Ugyancsak figyelembe kell vennünk azt a tény is, hogy a XVI-XVII. században Európában – az un. „kis jégkorszak” éghajlatváltozás volt – csapadékosabb és hűvösebb időjárás következett be, ami nemcsak hatalmas dunai és tiszai árvizeket okozott, de gyorsította – a különben is félig lakatlan területeken – az elmocсарasodást. Az ártéri vízelvezetések elmaradása miatt tavasszal egyre nagyobb területek kerültek víz alá, használhatatlanná, fokozatosan mocsárrá váltak. Ez történt a Felső-Tisza vidékén, a településeket járhatatlan lápok vették körül. E sziget jellegű településeknek ezek a vadvizek, a járhatatlan lápok és mocsarak védelmet jelentettek a katonai mozgások, a török és császári katonák ellen. Ám ezek a vidékek nemcsak a mozgó hadseregeket, hanem a helyi lakosságot is veszélyeztették: a málária, a tífusz válogatás nélkül szedte az áldozatait. Jordán Tamás (1539-1585), 1566-ban a török ellen harcoló császári hadsereg tábori főorvosaként leírta a *Morbus hungaricus*ként ismert járványos betegséget, amely a később használatos értelmezéstől eltérően a tífusz volt. Ez valóban jellegzetes betegség az elhanyagolt vizes vidékeken, szennyezett kút- és vízrendszerek környékén jelentkezik [23]. Jordán Tamás ugyancsak megfigyeléseket tett a maláriára, mint egy lázas és visszatérő betegségre is, amely a Duna-Tisza vidékein tömegével betegítette meg a katonákat. Bármennyire is jó megfigyelő volt Jordán Tamás, a betegség okának Isten büntetésének tartotta, bár az ellenszert jól állapította meg: tilos poshadt vizet inni, a gyógyulni vágyók, hagyják el a mocsaras vidéket, Igaz, később a pestis járványok is ezeken a vidékeken aratták a legnagyobb áldozatukat.

A deista magyarázatot csak a XVIII. század elején vetették el Európában, amikor már felismerték a járványos betegségek fertőző jellegét. Igaz, a konkrét okot még nem tudták megnevezni, a járványok keletkezését valamiféle atmoszférikus, tellurikus és kozmikus jelenségekre vezették vissza, amiben sok hasonlóságot mutattak az ókori görög orvosi magyarázatokkal. Ez a felfogás – amely az egész középkori jár-

ványelméleten végigvonult – a járványok okát a természeti környezetben (a vízben, a talajban, a levegőben „szuszpendált, hipotetikus, a megbetegedett egyéntől független mérgező anyagban, a miazmákban”) keresték. Ez a miazmatikus felfogás értelmében a maláriát a mocsárból, annak vizenyős talajából és rothadó vizekből keletkező, a mocsár feletti levegőben lévő kigőzölögések (effluvia, mocsárelmélet) okozták. Ezért volt a váltóláz későbbi magyar neve a „mocsárgerji láz.” [24].

A „maláriaellenes küzdelmet” már 1716 után megkezdtek, miután az ország utolsó területeit is visszafoglalták a törököktől: levezették a Temesvárt körülvevő várakok vizét, a mocsarakat levezető csatornákkal ivelték át, a „kitűnő” szűnyogot tenyésző helyeket betömték, illetve kiszárították, de rendszeresen leégették a legelőket. A lecsapolást 1716 után Mercy katonai és polgári kormányzó irányította. 1728-1735 között megépítették a Béga-csatornát, 1761-1777 között országosan nagyarányú ármentesítési, folyamszabályozási és vízlecsapolási munkát indítottak, amelyet Gerhard van Swieten, a Monarchia közegészségügyének és orvosképzésének, Mária Terézia udvari tanácsosi rangban levő tanácsadója, reformátora irányított. E munkálatok nyomán jelentősen csökkentek az árterületek, a malária előfordulása, bár továbbra is megmaradt „országosan elterjedt népbetegségnek”. Még mindig erős maláriás esztendőnek számított 1826., 1829., 1830. és 1846. Ezekben, az években rendkívül sok csapadék esett, kevesebb volt a napsütéses napok száma, ami igen kedvező a szűnyogok szaporodásának. A tellurikus betegségnek tartott malária változatos klinikai megjelenési formákat „mutatott”, így gyakran nehezen tudták elkülöníteni az egyéb lázas – például megfázásos – betegségektől. A XVIII. században már a láz leküzdésére használták a chinint, bár az orvosok körében elterjedt nézet volt, hogy a malária okozta lépdaganatot nem a malária, hanem a chinin okozza. Népi szerként használták a pálinkába áztatott fűzfahéjat, borsos és paprikás melegbort, lopótök és tengeri hagyma alkoholos ázatát [25].

A lápvídek és a folyók menti területek tipikus betegsége volt a tífuszos láz (forró-, nehéz- vagy tífuszos láz), ahová besorolták a kiütéses, magas lázzal és öntudatzavarral vagy kábullal járó kórfolyamatokat, de ide számított a vérhas, a szeptikus láz, a miliáris tuberculózis, az ún. Morbus hungaricus. Mindezek kórokozója a szennyezett víz volt, bár – mint említettük – ezt így akkor nem nevezték meg, csupán tapasztalati alapon ismerték. A betegség első leírója – mint említettük – Jordán Tamás volt, aki a komáromi katonai táborban kitört járványt ismertette, akik szétszaladtak a félelemtől és nagy területen fertőzték meg a lakosságot. Különben a Morbus hungaricus ezen elnevezés Girolamo Fratascaro (1483-1533) pápai orvostól származik, aki a járványos betegségek között használta először a tífuszos betegségekre ezt a kifejezést. Pápai Páriz Ferenc 1760-ban Kolozsvárott megjelent Pax corporis c. munkájában szintén leírta a „febris canstrensis”, bár a betegség esetleges okozóját ő sem nevezte meg [26].

Ruland Márton (1569-1611) pozsonyi orvos De morbo Ungerico. c. munkájában a febris patachinalist mondja a

Morbus hungaricusnak, ami a tífusz egyik fajtája és nemcsak szennyezett vízzel terjed. A tífuszos lázak sorába tartozott a bánáti telepések körében 1717-1732 között pusztított bánáti láz, ami ugyancsak magyar betegségeknek tudtak, és a klíma befolyásának tartották. E betegségek Kammer Henrik György (+1742) írta le, aki 1715-1718 között volt császári katonai biztos Magyarországon, császári katonarvosként később Temesvár orvosa is volt. Ő e betegséget egész Magyarországra kiterjedő kórnak vélte, de ezzel szállt szembe Fuker Frigyes Jakab (1749-1805) kassai orvos a De salubritate et morbis Hungariae schediasma (Lipcse, 1777) c. munkájában, azt állítva, hogy e bajt nem a magyar levegő, hanem a katonai táborok belső viszonyai okozzák. Viszont ezek a táborok mind a Duna és folyó vizek mellett voltak és itt vesztették a legtöbb embert [27].

A tífuszos lázak egyik fajtájának tartották a vérhas, amelyet a magyar feljegyzések, mint állandó betegséget említenek. Buda ostrománál 1683-ban 20 ezer katona betegedett meg vérhasban, amit a csapatok részére szállított romlott lisztből sült kenyér fogyasztásával magyarítottak. Az „epe megromlásának” vélt betegség szintén tipikus rossz közegészségügyi állapotok okozta járványbetegségnek számított. Hatalmas (kiütéses) tífuszjárvány volt Magyarországon 1711-1712-ben, 1793-ban, 1796-1797-ben, valamint 1805-1812-ben. Különösen pusztítónak jelentkezett e betegség 1809-ben, a magyar nemesi felkelők körében Győrben, a Duna-partján, amely végül országos betegséggé fejlődött ki. A tábori kórház adatai szerint 4322 beteget jegyeztek fel, amelyből 1309 tífuszos lett, 304-en vérhasban betegedtek meg, amelyből végül 506 személy épült fel, a többi meghalt [28].

A tífuszt általában az epével hozták összefüggésbe, innen a XVIII. századbeli epeláz elnevezés, de még a XIX. századi orvosi könyvekben is találkozunk az „ideg-nyak, rothasztó láz, rothasztó hideglelés, forró rothasztó epés láz” elnevezésekkel, amit a tífusz helyett használtak. A tífusz önálló jellegéről J. V. Hildebrand (1763-1818) bécsi egyetemi tanár az Über den ansteckenden Typhus (Bécs, 1810.) c. munkában beszél. Ezt a betegséget csak 1837-ben W. G. Wood (1809-1872) különítette el a kiütéses tífusztól. Bár ezek mind bakteriális fertőzések, az utóbbit kivéve, amit a szennyezett víz, talaj és általában a környezet terjeszt. A hasi hagymáz önálló kóregység volt és az 1840-es években alakult ki, amikor J. L. Schönlein (1793-1864) 1839-ben a lázas betegségek közül klinikailag és végleg elkülönítették a hastífusztól. Ez csak akkor vált lehetségessé, amikor a kórboncolásnál a tífuszos lázban meghaltaknál mindig azonos bélelváltozásokat találtak.

KARANTÉN, VESZTEGZÁR [29]

A legrégebb európai járványrendeletek az olasz városokban, kikötőkben születtek meg, a rendelkezés végrehajtásának felügyeletét a katonaságra, fegyveres szervezetre bízták. A kikötők védelmének megszervezése arra a tapasztalatra épült, hogy a pestist (és egyéb fertőző kórt) a távoli orszá-

gokból, általában Afrika vagy a Földközi tenger keleti kikötőiből érkező hajókkal hurcolták be Európába. Hasonló veszélyt jelentettek az Ázsia belsejéből érkező karavánok árucikkei, a messzi vidékekről jövő emberekkel való érintkezés szintén a fertőződés lehetőségét hordta magában. Ezért a védekezés megszokott formája lett, hogy a betegségre gyanús embereket távol tartották a településtől, a közösségtől, sőt a megbetegedetteket – nem éppen humanus módon – elűzték a városokból. 1374-ben a modenai hercegséghez tartozó Reggio di Tessin hercege, Bernabeo Visconti úgy rendelkezett, hogy a „pestisben megbetegedettek hagyják el a várost, és az erdőkben telepedjenek le. Aki pestises beteget ápol az 10 napra elkülönítsék.” A rendelet megszegőit halállal büntették. Ebben az évben Velence egyetlen hajót sem engedett kikötni kikötőjében, Visconti herceghez hasonló intézkedést léptettek életbe. Szinte általánossá vált a gyanús személyek izolációja, így 1377-ben Raguzában már egy hónapra különítették el azokat, akik pestises helyről érkeztek, vagy ilyen fertőzötteket ápoltak. 1383-ban Marseilles-ben az elkülönítés időtartamát 40 napra emelték, az árukat „szellőztették”. Az akkori felfogás szerint (sőt még századokon át) úgy vélték, hogy a járvány a „megromlott levegő”-n keresztül terjed, ezért a betegek ruháit, közvetlen használati tárgyait általában elégették, a helyiséget alaposan kiszellőztették, de még ennél is fontosabbnak tartották a füstöléssel való fertőtlenítést. 1399-ben Reggio di Tessinben úgy módosították az 1374. évi rendeletet, hogy pestis járvány idején a várost lezárták, senkit sem engedtek be a városfalakon belülre. A pestises betegek házeit kiürítették, csak alapos szellőztetés, füstölés után, 10 nap elteltével lehetett visszaköltözni, a személyes tárgyakat, ruhaneműket 10 napos szellőztetésnek, füstölésnek vetették alá, az elhunytak személyes holmiját viszont szigorúan meg kellett semmisíteni, a betegeket, azok hozzátartozóit illetve a rendészeti feladatokat, ellátókat (munkájuk ellátása után) szigorúan őrzött házakban 10 napra elzárták a külvilágtól.

Az elkülönítésre szolgáló hely, épület a karantén, amely elnevezés a negyvennapos elzárásra utaló francia quarante, illetve az olasz quaranta kifejezésből alakult ki, az intézmény valamilyen formában való létrehozása csakhamar Európa-szerte elterjedt. A XV. század vége felé Franciaországban eredménnyel vezették be a megkülönböztető jelek használatát is: az orvosoknak és ápolóknak a védőruha viselésén kívül kötelező volt a piros bottal való járás-kelés, mindez felhívta az emberek figyelmét a fertőződés veszélyére. A pestisbe esettek házára fehér keresztet festettek, a betegek családtagjai pedig csak fehér bottal a kezükben mehettek az utcára.

A magyar korona területén érvényesített járványrendeletek forrása az a bécsi intézkedés, amelyet 1521-ben I. Ferdinánd – akkor még az ausztriai tartomány főhercege, 1526-tól magyar király – felszólítására Johann Salzman (Salius) nagyszabeni származású bécsi orvos dolgozott ki, de elsőként Steyer tartományban vezették be, ahol akkortájt nagy pestis dúlt. Az Ein nutzliche Ordnung wider die Pest címet viselő rendelet bevezetőjében olvasható, hogy „több értékes orvosi kézirat” összevonásával született meg. Salzman szerint is a pestis a levegő egyfajta romlottságából származik, ami az

ember számára mérgező, ezért a levegőt meg kell tisztítani. Továbbá a város minden szabad és zárt területéről el kell távolítani a szennyet, a romlandó hulladékokat, az utcai árkok poshadó vizét el kell vezetni, az álló vizekbe meszet önteni és homokkal befedni. A mészárszékeket, vágóhidakat folyóvíz fölé kell építeni, minden nap alaposan fel kell mosni, meszes vízzel fellocsolni. A sertéseket a várostól távol kell tartani, minden szennyet és bűzös hulladékot el kell távolítani.

A „romlott” levegő, mint kórokozó ágens, elméletét kiegészítve rendelte el Bécs város tanácsa, hogy járvány esetén kerülni kell a társas összejöveteleket, a menyegzőkön, vásáron, iskolákban és templomokban csak korlátozott számú személy jelenhet meg, a járvány erősödésekor pedig a rendezvényeket be kell tiltani, az intézményeket be kell zárni. Ilyen helyeken ugyanis a levegő „megszorol és terjeszti a járványt. A rossz levegőről érkezőket pedig 20 napra el kell különíteni, ruházatukat szellőztetni és füstölni kell.” Az utcákon nagy máglyákat kell állandóan égetni, annak füstje „elűzi” a járványt.

A vesztegzárral kapcsolatos addigi intézkedések tapasztalatait kamatoztatva, minden fontos szempontra kitért az 1770-ben életbe léptetett Generale Normativum in Re Sanitatis c. rendelet. A Habsburg Birodalom és a magyar korona alá tartozó területek járványvédelmét a „veszteglő intézményi” rendszerre alapozta, amelynek felügyelője és az utasítások végrehajtója a hadsereg lett. A veszteglő intézményi rendszer az állam távolsági és kereskedelmi útvonalai mentén alakult ki, a Keleti Kárpátoktól az Adriai tengerig húzódott, nem hanyagolva el a hágókat és a folyók átkelőhelyeit sem, bár a határ menti személy és áruforgalmat nem tudta megtiltani, nem is említve a csempészet ilyen jellegű következményeiről. Az alapokat III. Ferdinánd (1637-1657) és utódai rakták le, kiteljesedése III. Károly (1710-1740) és Mária Terézia (1740-1780) uralkodása alatt történt meg. A védővonal Barcsón, Eszéken, Zimonyon, Brodon, Gradiskán, Radinovicson, Kosztajnicán át húzódott, Erdélyben Rodna, Ojtóz, Gimes, Tömös, Vöröstornya, Törösvár, Buza és Vulka érintésével haladt, a felsorolt településeken hozták létre a veszteglő állomásokat. E helyeken a határőrség mindenkivel (magánosok, kereskedők, vándorok stb.) szemben feltartóztatási joggal rendelkezett, köteles volt a személyi poggyászt, a kereskedők teljes szállítmányát átvizsgálni, a járványos területekről érkezőket – még ha nem is mutatták a betegség jeleit – a veszteglő intézményekben meghatározott időre elzárni. A járványügyi intézkedés költségeit a birodalmi kincstár biztosította, a járványvédelemmel kapcsolatos időszerű intézkedéseket a Birodalmi Egészségügyi Bizottság, illetve a helyi hasonló nevű bizottság adta ki. Az elzárás ideje változott: A Török Birodalom felől érkezőknek – ha ott nem volt járvány – 21 napot kellett a veszteglőben tölteni. Ennek eltelte után orvosi igazolással távozhatott, személyes holmiját fertőtlenítették. A kereskedők árukészletét szintén fertőtlenítették, illetve a fertőzés közvetítésére különösen alkalmas árufélét hivatalosan megsemmisítették, ezekre, az árukra részletes jegyzék hívta fel az ellenőrzés figyelmét. Azokat, akik nem vetették magukat alá az ellenőrzésnek és nem voltak hajlandók az

elzárás idejét letölteni, azokat visszatérítették, és nem léphetők át a záróvonalat. A postai küldeményeket (levelek, iratok, könyvek) még akkor is fertőtlenítették füstöléssel, ha éppen nem volt járvány. A tengeri kikötőkben a veszteglés ideje 7 naptól 21 napig tartott, természetesen a lehetőségek között volt az utazó visszairányításának eshetősége, ha járványos terület felől érkezett. Minden határállomáson kérhettek orvosi igazolást, a járványmentességet illetően. Természetesen ez az irat nem óvta az érkezőt, hogy alávessék orvosi vizsgálatnak, illetve a veszteglési idő letöltésétől sem.

A járványos területről érkezőt 42 napra különítették el, az árukészlethez legalább 14 napig nem nyúltak hozzá, hogy biztonsággal elvégezhessek a fertőtlenítést. Az Udvari Egészségügyi Bizottság a 42 napos veszteglési időt meghosszabbíthatta 84 napra. Ez a döntés a járványveszély fokozódásától, illetve a megbetegedések számának növekedésétől függött. A határórség az 1766. augusztus 25-én kiadott büntetőtörvénykönyv szerint járt el a csempészek ellen: ha kijátszották az őrzetet, embert vagy kereskedelmi árut segítettek át a kordonon, akár halálbüntetést is kiszabhattak rájuk.

A „veszteglő intézet” közvetlenül a határ mentén felállított épület (vagy épületek) volt(ak), amelyet a katonaság őrzött, biztosította a megközelíthetelenséget, illetve megakadályozta az onnan való engedély nélküli eltávozást. Az épület jól szeparált részében voltak a megfigyelés alá helyezettek szobái, egy helyiségben csak egy személy lakhatott, akiknek ételmezéséről gondoskodtak és minden nap orvosi ellenőrzés alá vették. Lovát (lovait) gondozták, a kereskedők különféle áruikat elkülönítve raktározták. Az intézmény élén a katonai parancs-

nokság által kinevezett igazgató állt, alárendeltségében változó számú orvos, sebész és szolgáló személyzet működött. A törvénykönyv 49. paragrafusa (fejezete) pontosan meghatározta az intézmény igazgatójának kötelezettségeit: legfőbb feladata a fegyelem és a rend megtartása volt. A veszteglő intézmény kórháznak minősült, különösebb kényelmet nem biztosított, a bent levőket ellenőrzötten próbálták elzárni a külvilágtól és egymástól is. A korabeli feljegyzések azonban kenderdőtlenül leírták az állapotokat: a barakkokat sivárnak és elhanyagoltnak mutatták be, ahol a silány ételmeget megfelelő baksisért feljavították, ilyen módon kártyához, könyvhöz, szesz italhoz is hozzá lehetett jutni, sőt az elzárta találkozásait is megengedték, némi unaloműző esti csevegésre.

ÖSSZEFOGLALÁS

A magyar királyság járványhelyzetét a XVIII. századból nehéz pontos statisztikai adatokkal jellemezni, mivel a valós adatok szolgáltatása 1792-ben kezdődik el, amikor a Helytartótanács egészségügyi osztályának éves-féléves jelentéseinek egyik „tétele” éppen a betegségstatisztika adta. Nemcsak a járványok jellegét kellett megadni, végrehajtani a központi utasításokat, de pontos adatokat kellett szolgáltatni az elhunytakról, a gyógyultakról, életkori adatokat, nemek közötti megoszlásról. A XVIII. század a hazai medicina és közegészségügy története szempontjából fontos időszak: ekkor formálódik ki az a rendszer, – számolva a kialakulás bizonytalanságával és ellentmondásaival is, – amelyre felépült a következő században az igazgatási, törvénykezési és infrastrukturális alap, amelyre felépülhetett jelen egészségügyünk szerkezete.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Szamata István: Régi utazások Magyarországon és a Balkán félszigeten, 1054-1717. Bp. 1891.
- [2] Gortvay György: Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története, Bp. Akadémiai Kiadó, 1953. : Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek. I. köt. Bp. Magyar Orvosi Könyvkiadó, 1929. 129. 1.
- [3] Szumowski, Ulászló: Az orvostudomány története, Bp. MOK, 1939. 21-25. 1.: Fekete Lajos: A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid története, Debrecen, 1874. 103 1.
- [4] Loigk, Antonio – Warloschnig, Baptista: Historia pestis, quae ab anno 1708 ad 1713, Transylvaniam, Hungariam, Austriam, Styria, 1716. 497 p.
- [5] Podhraczký József: A múlt század elején Pozsony városában dühöngött pestisről, Tud. Gyűjt. 1827, 11, 8, 61-69. : Ipolyi, István: Történeti töredékek a hazánkban uralkodott döghalálról, Társalkodó, 1836. 5, 13, 51-52. 15, 59-60. 20, 77-79. : Kátai Gábor: Fekete halál /pestis/ Karcagon 1739-ben. Gyógyászat, 1873, 39, 619-622. 40, 635-637. 41, 650-653.: Krizko Pál: Pestis és éhhalál Körmöcbányán – 1710. Századok, 1879, 13, 5, 435-440.: Wertner Mór: A dögvész útjai, Pozsonyvid. L. 1879, 7, 1-2.: Molnár István: A guga vagyis mirigy-halál Debreczenben és Kis-Kun-Halason, Állam orvos, 1885, /17/, 6, 57-59. : Némethy Lajos: A múlt századbeli pestis Pesten, Religio, 1888, 47. II. félév 29, 225-228. 30, 233-236.: Számek György: A pestis pusztítása Délmagyarországon 1738-1740-ig, Tört. Rég. Ért. 1891, 7, 1, 1-12. Petz Aladár: Adatok a magyarországi pestis történetéhez, Orv. Hetil. 1897, 41, 15, 186. : Ernyey József: A pestisjárvány hazánkban, Gyógyász. Ért. 1898, 44, 723-729. : Filep Gyula: Az 1755-56-diki erdélyi pestis története, Orv. Hetil. 1900, 44, 17, 18, 19, 20, 221. szám. : Magyary-Kossa Gyula: A pestisorvos. Magyar orvosi emlékek, I. köt. Bp. 1929. 119-137.p. : Magyary-Kossa Gyula: A magyarországi pestisjárványok történetéhez, Népegészségügy, 1925, 6, 11-12, 353-354.
- [6] Weszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza, III. köt. Bp. 1968. 66, 462, 56-86. p.
- [7] Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek, Bp. MOK. III. köt. 1937. 123. pont. 97. I.
- [8] Cserei Mihály: Historia, Pest, Egyetemi Ny. 1852. 230 I.
- [9] Tessedik Sámuel: Önéletírás, / magyar fordítás Zsilinszky Mihály/, Pest, 1873.:
- [10] Weszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak

- rövid életrajza, III. köt. Bp. 1968. 30-42, 306. p.
- [11] Győry Tibor: Adatok az 1738. évi pestis történetéhez, Term. tud. Közl. 1900, 32, 370, 347-351.
- [12] Bruckner Győző: Oklevélgyűjtemény a Lengyelországnak elzálogosított szepesi városok levéltáraiból. 5. Morskovski lublói kapitány 1739. január 23-án övrendszabályokat küld a XIII városnak a pestis elhárítása céljából, Közl. Szepes Várm. Múltjából 1914, 6, 3, 144-145.
- [13] Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek, IV. köt. Bp. 1944. A pestissel foglalkozó pontok: 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 299, 300, 301, 302, 303, 310, 319, 321, 322, 331, 101-132. oldalakon. Ezen adatsoroknak latin és német nyelvű iratai megtalálhatók Linzbauer Xavér Ferenc: Codex sanitario-medicalinalis Hungariae, Tom. II. Buda, 1853. kötetében a járványok /epidemiae/ c. fejezetben 194-301 oldalakon.
- [14] Lásd 13. sz. jegyzetet
- [15] Weszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza, Második száz. III. köt. Bp. Akadémiai Kiadó, 1968. 66, 468, 974 oldal, valamint Tractatus de peste in Daciae et Transylvaniae locis, Vienna, 1766. 247 l. : Historia pestis Transylvaniae annorum 1770-1771. Buda, 1799. 140 l.
- [16] Hetényi Ede: A megelőző orvoslás szemlélete Weszprémi István munkásságában, Orv. tört. Közl. 1963. 23. sz.
- [17] Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek, IV. köt. Bp. 1944. 702-726 pontok, 222-229 old., iratai a Linzbauer Xav. Ferenc Codex. II. kötetében.
- [18] Jelentősebb himlőjárványt 1708-ban Nagyszebenből jelentettek, október-november hónapban naponta 9-10 halálesetet jegyeztek fel, 1711-ben I. József király is himlőben halt meg Bécsben, miután dr. Stockhammer orvosdoktor, a bécsi orvosi kar tanára hiába próbálta ki rajta „csodaszert”. Linzbauer Xav. Ferenc: im. I. köt. 410. l. A különböző himlőjárványok nem formálódtak át országos epidémiává, inkább helyi jellegűek voltak, karanténal is védekeztek terjedésével szemben, 1719-ben Eperjesen Raymann Ádám segítségével szigetelték el, erről írt az Annales physico-medicinae Vratislaviensis c. természettudományi folyóirat 1720. évi I. Számában.
- [19] Lissovin, Samuel Daniel: Epitome historiae variolarum. Inaug. Diss. Med. Viennae, 1772. typis a Ghelenianis, 94 p.: Greissing, Josephus: Dissertatio inauguralis medica, sistens vaccinae historiam. Vindebonnae, 1823. typ. Accermann, 31 p.: Czindery Paulus: Dissertatio inauguralis medica pertractus variolae vaccinae conspectum historicum. Vindebonnae, 1840. typ. Ueberreuter, 30 p.
- [20] Nyulas Ferenc: Mentőhimlőoltás, Kolozsvár, 1802.. Nyulas a himlőoltás első népszerűsítője és alkalmazója volt Erdélyben.
- [21] Daday András: Adatok a himlőelleni küzdelem magyarországi történetéhez, Betegápolásügy, 1933. 13, 12, 200-203, 14, 7-19.
- [22] Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek, I. köt. Bp. 1929. 118-156. l.
- [23] Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek, III. MOK, 1940. 24 l. 33. 36. 97. 481. pont,
- [24] Schwartz Ignác: Az 117. évi temesvári malária járványról, In. Orv. Hetil. 1891. 26. sz. 627-701. l.
- [25] Lásd 21. sz. jegyzetet
- [26] Pápai-Páriz Ferenc: Pax corporis. Kolozsvár, 1791. 201 l.
- [27] Kapronczay Károly: A hazai vízszabályozás közegészségügyi vonatkozásai, Orvostört. Közl. 198-199. 2004. 98-154. l.
- [28] Szumowski Ulászló: Az orvostudomány története, Bp. MOK, 1939. 524 l. Herczeg Árpád jegyzetei: 142-152 l.
- [29] Megjelent német nyelven: Kapronczay Károly: Gesundheitliche Verteidigungsmassnahme: die Garantäne, Orvostörténeti Közlemények, 198-199. /2007/ 43-50. 1. Az iménti leírás az előbbi közlemény rövidített változata. Valóság, 2004. 4. sz. 17-19.

A SZERŐ BEMUTATÁSA



Prof. Dr. Kapronczay Károly az ELTE BTK történelem-könyvtár szakán, majd a Bessenyei György Tanárképző Főiskola biológia szakán végzett. 1972-ben avatták doktorrá. Lengyel egyetemeken polonisztikai tanulmányokat folytatott. 1969-től a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és Levéltár munkatársa, majd 1981-től

a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Orvostörténeti Tanszék orvostörténelem előadója, főigazgató-helyettes, majd ügyvezető igazgató. 2008-tól c. főigazgató, és c. egyetemi tanár. 1991-1994 között a Belügyminisztériumban miniszteri főtanácsadó. Jelenleg a SE ÁOK Népegészségügyi Intézet vendégprofesszora. Az MTA doktora.

A Magyar Orvostörténelmi Társaság főtársa, a Magyar Mickiewicz Társaság elnöke. A Valóság c. folyóirat szerkesztője és az Orvostörténeti Közlemények főszerkesztője. Több magyar és lengyel tudományos díj tulajdonosa, többek között a Lengyel Köztársaság Kulturális érdemkeresztjét (1990) és a Lengyel Érdemrend Lovagkeresztjét (1999), az Amerikai Magyarok Corvinus Társaságának Pro Patria in Externis irodalmi díját (2010), és a Magyar Köztársaság Érdemrend Tisztikeresztjét kapta meg (2014).

Fő kutatási területe a második világháború alatt magyar földre menekült lengyel emigránsok története.

Tudományos munkássága és politika- és művelődéstörténeti kapcsolatok témaköréből 33 könyve jelent meg, tudományos-, ismeretterjesztő és napi publicisztikai írásainak száma kb. 1000. 2002-ben PhD fokozatot szerzett történelemtudományból (XIX-XX. századi magyar történelem).