

Doktori (Ph. D.) értekezés

Kerekes Endre László

Pestisjárványok orvos- és társadalomtörténeti háttere a
kora újkori Magyarországon (1634–1770)



**DEBRECENI
EGYETEM**

Debreceni Egyetem

Bölcsészettudományi Doktori Tanács

2025

Pestisjárványok orvos- és társadalomtörténeti háttere a kora újkori Magyarországon
(1634–1770)

Értekezés a doktori (Ph. D.) fokozat megszerzése érdekében
a történelem tudományágban

Írta: Kerekes Endre László
okleveles középiskolai magyar- és történelemtanár

Készült: a Debreceni Egyetem Történelmi és Néprajzi Doktori Iskolája
történelem programja keretében

.....
Témavezető: Dr. habil. Tózsá-Rigó Attila

Az értekezés bírálói:

Dr.

Dr.

Dr.

A bírálóbizottság:

elnök: Dr.

tagok: Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

A nyilvános vita időpontja: 2025.

Nyilatkozat

Én Kerekes Endre László teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a benyújtott értekezés önálló munka, a szerzői jog nemzetközi normáinak tiszteletben tartásával készült, a benne található irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek. Nem állok doktori fokozat visszavonására irányuló eljárás alatt, illetve 5 éven belül nem vontak vissza tőlem odaítélt doktori fokozatot. Jelen értekezést korábban más intézményben nem nyújtottam be és azt nem utasították el

Debrecen, 2025. május 11.

Kerekes Endre László

Tartalom

1. Bevezetés	6
1.1. A pestis a nemzetközi és hazai (orvos)történeti vizsgálatokban.....	11
1.2. A felhasznált forrásokról	16
1.2.1. A magyarországi pestistraktátusok eredete és a források kategorizálási lehetőségei	16
1.2.2. Az orvosi források.....	19
1.2.3. Az egyházi források	26
1.2.4. A laikus források	28
1.3. Módszertani háttér	30
2. A kora újkori pestisjárványok eredet-tézisei.....	35
2.1. A miazmista nézet és eredete.....	35
2.2. A kontagionista szemlélet és eredete	36
2.3. A vizsgált források a pestis eredetéről és terjedéséről	37
2.4. A pestis mint isteni büntetés – a narratíva mellé kapcsolható apokaliptikus víziók hungarus forrásokban.....	44
3. A pestis patológiája a korszak orvosi narratívájában	49
3.1. A vizsgált területhez köthető probléma- és kérdésfelvetések	49
3.2. A <i>Yersinia pestis</i> felfedezése	50
3.3. A pestis modern kórképének megszületése	51
3.4. A pestis kórképleírása kora újkori traktátusokban	54
3.4.1. A pestis fogalomkörének kérdései.....	54
3.4.2. A pestis jelei és tünetei: az infekciótól a halálig vagy a sikeres gyógyulásig	57
4. A pestis praeservatiái az elemzett narratívákban	64
4.1. A fejezethez kapcsolt vizsgálati szempontok.....	64
4.2. A hit és a lelki egészség szerepe a fertőzés megelőzésében.....	66
4.3. A politikai és az orvosi profilaxis	69
4.3.1. <i>Prophilaxis politica</i>	69
4.3.2. <i>Prophilaxis medica</i>	72
5. „ <i>Contra vim mortis non est medicamen in hortis</i> ” ...vagy mégis? A pestis elleni curatívák a vizsgált forrásokban.....	84
5.1. Kérdésfelvetés.....	84
5.2. A pestis orvoslása a modern orvostudományban	85
5.3. A pestis curatioja a vizsgált forrásokban	86
5.3.1. Az orvosi jelenlét és a megfelelő gyógymód.....	86
5.3.2. Az első jelek medicinái	91

5.3.3. <i>Az érvágás kritikája a vizsgált forrásokban</i>	94
5.3.4. <i>A pestis okozta fizikai elváltozások kezelése</i>	96
5.4. <i>A pestisoltás víziója</i>	100
6. <i>A lélek békéje: egyházi források a pestisről</i>	104
6.1. <i>Vizsgálati szempontok, kérdésfelvetés</i>	104
6.2. <i>A pestis és az egyház: általános toposzok és narratívák</i>	106
6.3. <i>A pestis egyházi narratívája a vizsgált források tükrében</i>	113
7. <i>Mindennapi élet a járvány alatt: Északkelet-Magyarország az 1738–1743-as járványhullám idején</i>	124
7.1. <i>Probléma- és kérdésfelvetés</i>	124
7.3. <i>A járványhullám idején kiadott jelentősebb uralkodói rendeletek</i>	132
7.4. <i>Hogyan befolyásolja a járvány a mindennapi életet?</i>	137
7.5. <i>A vásártartás rendjének változása és a mezőgazdasági munkák végzése</i>	141
7.6. <i>Társadalmi reakciók a járvány során</i>	147
8. <i>Egy korszak vége: a pestisjárványok kiszorulása Magyarországról</i>	156
9. <i>Összegzés</i>	162
10. <i>Summary</i>	168
11. <i>Bibliográfia</i>	174
11.1 <i>Levéltári források</i>	174
11.2 <i>Kiadott források</i>	175
11.3 <i>Szakirodalom</i>	178

1. Bevezetés

„Miközben Rieux a városból felszálló örömujjongást hallgatta, arra gondolt, hogy ez az öröm mindig veszélyben van. Mert ő tudta azt, amit nem tud ez a vidám tömeg, de a könyvekben olvasható, hogy a *pestis bacilusa* sohasem pusztul el, sem el nem tűnik, mert évtizedeken át szunnyadhat a bútorokban és a fehéreneműben, türelmesen várakozik a szobákban, a pincékben, a bőröndökben, a zsebkendőkben és a limlomokban, s hogy eljő tán a nap, amikor a *pestis*, az emberek szerencsétlenségére és okulására, felébreszti majd patkányait, és elküldi őket, hogy egy boldog városban leljék halálukat.”¹

A világirodalom nagy alakjai, kezdve a kora újkor egyik jelentős alkotójától, Daniel Defoe-tól az idézett Albert Camus-n át Ljudmila Ulickajáig gyakran választották a *pestis* műveinek központi témájául. Camus *A pestis* című regényének idézett gondolatai kitűnően rávilágítanak arra, hogy az emberiség felett folyamatosan ott lebegnek Damoklész kardjaként azok az epidemiológiai események, amelyek a megszokott hétköznapiakat képesek egyik pillanatról a másikra alapjaiban megváltoztatni. Ennek veszélyt jelentő faktorai ugyancsak a hétköznapiakban keresendők: a mindennapi élettér eszközei, az emberi figyelmetlenség, ugyanakkor a felületesség is képes olyan kríziseket kreálni, amelyek hatalmas tömegek halálához vezethetnek. Mi sem nagyobb bizonyíték erre Ulickaja *Csak egy pestis* című kisregényének egyik záró dialógusa, amelyben Szergej Kosszelj a Szovjetunióban elterjedt tüdőpestist követően legyintve, „nagyvonalúan” *csak egy pestisnek* aposztrofálja a kitört epidemiológiai vészhelyzetet.² A modern társadalmak sem tudnak megszabadulni a járványok okozta problémáktól, tapasztalhattuk ezt az elmúlt esztendőök koronavírus-járványa kapcsán is. Arra pedig, hogy a modern kor embere hogyan értékelheti a jelen epidémiáit, a történész a múlt járványainak globális vagy területi vizsgálata alapján adhat támaszt: ez a vizsgálat általában lehet egy régió fejlődési vonalának egy szegmense, olykor pedig önálló elemzési folyamat.

Általánosságban kijelenthető, hogy egy adott régió történeti vizsgálata nem egyszerű feladat. A fejlődési tendenciákat vizsgáló munkák, bármely korszakot is tárgyalják, általánosságban a legjelentősebb politika-, had-, gazdaság- vagy társadalomtörténeti tendenciákat veszik alapul. Ezek az elemzések azonban számos esetben figyelmen kívül hagynak olyan tényezőket, amelyek – bár az emberi tevékenységtől teljesen függetlenek – mégis valamennyi tendenciára hatással vannak. A klimatikus változások például számos esetben jelentős történelemformáló szereppel bírtak – és bírnak a modern korban is –, hasonlóan fajsúlyos tényezőként említhetők meg a különféle epidemiológiai jelenségek.

¹ CAMUS 2001. 230.

² ULICKAJA 2021. 93.

A járványok már a történelem kezdete óta folyamatos velejárói a mindennapi életnek és jelentős hatással vannak valamennyi történeti időszakra: egyes korszakok demográfiai, gazdasági vagy akár politikai berendezkedéseit is alapvetően át tudták alakítani vagy hatással voltak egyes események kimenetelére. Az orvos- vagy járványtörténeti kutatások számos összefüggésre döbbsenhetik rá a témával foglalkozó történészeket, egy dolog azonban permanens módon jelen van a kutatások középpontjában: a történelem évszázadait figyelembe véve a járványokhoz való viszonyulás, illetőleg a legalapvetőbb emberi reakciók mit sem változtak, noha az emberiség már számos, nagy mortalitással járó – ezzel együtt hatalmas társadalmi hatást eredményező – epidemiológiai krízist tudhat a háta mögött. Ez a megállapítás igaz a közép-európai régióra is, hiszen annak földrajzi elhelyezkedése folyamatos járványveszélynek tette ki az itt élő népeket a középkortól kezdve a modern korig. A legnagyobb halálozással járó közép- és kora újkori járvány, amely hatással volt a mindennapi élet valamennyi szegmensére, minden bizonnyal a 14. század közepe óta vissza-visszatérő pestis volt.

Az értekezés, mint majd látni fogjuk, megkísérli bemutatni, hogy a kora újkor folyamán, a magyar területekhez köthető, pestissel kapcsolatos kéziratok vagy nyomtatott szövegek milyen fejlődésen mentek keresztül orvosi szemléletüket, tartalmukat, illetve narratívájukat tekintve. Megvizsgáljuk, hogyan követik az orvosi *textusok* a nyugat-európai korabeli orvosi trendeket, illetve melyek azok a korábbi vagy – az adott időszakot tekintve kortárs – szövegek vagy gondolatmenetek, amelyeket a hazánkban működő vagy a régióról író orvosdoktorok, vallási személyek és gondolkodók az időszakban folyamatosan idéznek vagy parafrázeálnak.

Az időbeli keret évköze 1634 (a kronológiailag első vizsgált források, Spillenberger *Pestis alexicacus renovatus* és Csanaki *A döghalálról való rövid elmélkedés* megjelenési éve) és 1770 (a *General Normativum in Re Sanitatis* kiadása) (Egészségügyi általános rendelet) közé esik. A vizsgálati keret kezdő és záró időszaka ezen túl egy-egy jelentős magyarországi pestisjárvány-hullám időszakához (1632–1634 és 1737–1740/1744),³ valamint egy, a hazai orvostudomány fejlődésében fontos szerepet betöltő munka, Wessprémi István *Tentamen de inoculanda peste* (Kísérlet a pestis elleni oltásra) című írásának az 1755-ös kiadásához is köthető. Megjegyzendő, hogy noha az orvostörténeti vizsgálatok kezdő dátuma 1634, az ehhez a járványhoz kapcsolható pestisjárványhullám levéltári forrásanyaga kevesebb reprezentáns információval szolgál, az évhez köthető orvosi szövegek viszont szemléletes ismeretanyagról tudósítják olvasóikat. Éppen ezért került az értekezés társadalomtörténeti vizsgálatának

³ A legjelentősebb 16–18. század közötti magyarországi járványesemények kronológiai áttekintését területi lebontás, orvosi események leírásával és azok kimenetelével lásd SCHULTHEISZ 1997. 57–59.

középpontjába az utolsó említett járvány, amelynek mind orvos-, mind társadalomtörténeti szövegei bőséges információval látják el a kutatót.

Kiemelendő, hogy a *hungarus*⁴ munkák mellett olyan műveket is bevontam az elemzésbe, amelyek a vizsgált időszak közép- és nyugat-európai orvosaitól származnak. Ez a szelekció kiváló alapot ad a művek, illetve a vezető orvosi szemléletek komparatív vizsgálatához. A választás itt is szelekció eredménye, olyan kimagasló orvosszemélyiségek forrásait kívántam beemlíteni a vizsgálatba, akik az egyetemes orvoslás számára is maradandót alkottak, művük számos aspektusból betekintést ad orvosi gondolatiságukba, tevékenységükbe.

A választott vizsgálati terminus indikálására fontosnak tartom megemlíteni a braudeli *longue durée* fogalmát. A nyugati történészkeg számára a hosszú időtartam fényében történő vizsgálat nem szokatlan jelenség, ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy orvostörténeti elemzések is olykor-olykor erre a szempontrendszerre fókuszálnak. Hazai szakmai közegekben nem, vagy csupán ritkán kötik össze az orvostörténeti tematikájú elemzéseket Fernand Braudel módszerével, éppen ezért indokoltnak tartom, ugyanakkor nóvumként hathat ennek alkalmazása. Braudel elmélete azért is bírhat relevanciával, mivel történetiszemlélete nem eseménytörténet-központú, hanem hosszabb fejlődési tendenciákat vizsgál. Egy ilyen fejlődési ív bemutatását nem lehet szűk korszakhatárok közé szorítani, hiszen akkor egy folyamat megismerése részleges marad, a tulajdonképpeni végleges konzekvencia levonására nem kerülhet sor. Braudel a hosszú időtartam lényegét abban látja, hogy az ember tulajdonképpeni foglya az őt körülvevő élettérnek, műveltségi fejlettségnek és társadalomnak, az abból való kilépés hatalmas kockázattal jár, az esetleges fejlődés is hosszabb idő alatt játszódhat le.⁵ Éppen ezért véleményem szerint a korszak orvosi *textusainak* a tartalmi fejlődése sem játszódhat le rövid időtávon belül, persze olykor-olykor kivételes tartalmi eltérésekkel vizsgálataim szerint mindig találkozhatunk. Kutatási időtávom éppen ezért nem egy századra fókuszál, hanem egy hosszabb időszakra.

A disszertáció központi kérdései, illetve szempontrendszere több ok miatt nóvumnak számítanak a hazai történelmi kutatásokban. Először is, a hazai történetírásban a járványtörténeti kutatásokat a történészek, illetve az orvostudomány művelői is általában korlátozott mozgástérben végzik el. Ennek oka minden bizonnyal abban keresendő, hogy mind

⁴ A *hungarus*-tudat jelenségét közérthetően úgy foglalthatjuk össze, hogy nemzetiségi, illetve társadalmi hovatartozás figyelembevételével Magyarországon lakóit a 18. század második feléig összességében *hungarusnak* nevezhetjük. Magát az eszmét számos tényező mellett a nemzeti eszme térnyerése szorította háttérbe. Az értekezésben valamennyi olyan szerző *hungarusnak* tekinthető, akik egyfelől hazánkban éltek és alkottak maradandót, ugyanakkor azok a szerzők is, akik magyar témájú művet alkottak – ismételtelen hangsúlyozva, nemzetiségi hovatartozás figyelembevételével. A *hungarus* eszméről, eredetéről és értékeléséről bővebben lásd MISKOLCZY 2012. 163.

⁵ BRAUDEL 1972. 993.

a történettudomány, mind az orvostudomány vonatkozó terminológiai és ismereti háttere igen komplex. Ebből következőleg, olyan átfogó szemléletű munka, amely a kora újkori pestisjárványokkal kapcsolatos írott vagy nyomtatott orvosi, egyházi, illetve „laikus” forrásoknak a tartalmi elemeit komparatív elemzéssel vizsgálja adott történeti kontextusban, nem született még. A hazai orvostörténeti kutatások során általában egy-egy epidémiával kapcsolatos orvosi forrást dolgoznak fel – legtöbbször praktizáló orvosprofesszorok –, ezekben a járványok kórképét és lefolyását vázolják fel. Történeti szempontból viszont relevánsnak számít a demográfiai vagy társadalmi hatások bemutatása. Ily módon a történész kitűnően hasznosítani tudja az orvostörténészek által közölt nézőpontot a tisztán történeti módszertant felépítve. Egy több évtizeden átívelő, összehasonlító elemzés nem készült még eddig, tehát egy ilyen átfogó munka hiánypótló szereppel bír. Jelen értekezés ezt a kettős szemléletet követve mutatja be a korábbiakban felvázolt időszak pestisjárványokkal kapcsolatos orvos- és társadalomtörténeti jelenségeit.

A disszertáció egy évtizedes kutatói tevékenység eredménye, amely nem születhetett volna meg pótolhatatlan szakmai és emberi támogatás nélkül. Mindenekelőtt hálás köszönetemet fejezem ki Prof. Dr. Papp Klárának, aki töretlen támogatása mellett a korszak elismert kutatójaként felhívta a figyelmemet pótolhatatlan regionális társadalomtörténeti forrásokra, ugyanakkor útmutatásaival segítette azok feldolgozását. Hálával tartozom Prof. Dr. Barabás Katalinnak, aki a témához elengedhetetlen járványtani terminológia útvesztőiben segítette tájékozódásomat és támogatott jótanácsaival, fontos orvosi megfigyeléseivel.

Magyarországi kutatásaim során mérhetetlen segítséget nyújtott Kapronczay Katalin, a Magyar Orvostörténelmi Társaság főtitkára, aki a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárának állományában segítette tájékozódásomat és megismertette velem a legjelentősebb, a témához köthető köteteket. Ugyancsak köszönet illeti Ormos Istvánt, aki valamennyi konzultációnk alkalmával felhívta a figyelmemet jelentős módszertani elvekre és gazdagította a témához köthető ismereteimet.

A Debreceni Egyetem Történelmi és Néprajzi Doktori Iskolája kitűnő szakmai háttérrel biztosított kutatásaim kiszélesítéséhez. Köszönettel tartozom Bárány Attilának, a doktori iskola vezetőjének, aki a kezdetektől fogva támogatta kutatásaimat, segítette pótolhatatlan nemzetközi kutatásaim létrejöttét. A Doktori Iskola által nyújtott segítség lehetőséget adott kutatói pályázatok elnyerésére. Így hálával tartozom az Universitas Alapítvány támogatásáért, valamint az Új Nemzeti Kiválóság Program közreműködőinek, ezen felül Somogyi Krisztinának, a Történelmi Intézet ügyvivő-szakértőjének.

Hálával tartozom kollégáimnak, akik tanácsaikkal szélesítették látókörömet a témát illetően, valamint kritikus pillanatokban egy-egy gondolattal átbillentettek az „alkotói válság”

időszakán, Fazekas Csabának, Szlávik Gábornak, Mészáros D. Szimonettának és Pamlényi Krisztiánnak. Elengedhetetlen segítséget nyújtottak a disszertáció fejezeteinek alkotása során közreműködő bírálók, Viskolcz Noémi, illetve Verók Attila. Útmutató gondolataik termékenyen hatottak egyes fejezetek születésére és metamorfózisára. Köszönetemet szeretném még kifejezni valamennyi magyar, osztrák, szlovák, német és angol levéltár és könyvtár munkatársainak, akik kutatóútjaim során segítették munkámat.

Kimondhatatlan hálával tartozom Tózsá-Rigó Attilának, témavezetőmnek. A kezdetektől fogva támogatta tudományos tevékenységemet, segítve azt a témaválasztástól kezdve annak kibontakozásáig. Útmutatása, segítsége módszertani és terminológiai ismereteimnek egyik legfontosabb forrása, ugyanakkor vizsgálataimat segítette saját forrás- és szakirodalombázisával. A legfontosabb pillanatokban arra ösztönzött, hogy „*azokon a bizonyos hidakon át kell menni*”, így juthatunk el céljainkig. Szakmai, ugyanakkor a legnagyobb örömmel mondhatom, baráti támogatása jelentősen hozzájárult ezen értekezés elkészüléséhez.

A legnagyobb hálával pedig családomnak tartozom. Ők azok, akik a pestissel való *háborúm* során a *hátország* feladatát vállalták magukra, megteremtve az ehhez szükséges közeget és mentális segítséget. Kitartásukat, türelmüket és támogatásukat mérhetetlenül köszönöm!

1.1. A pestis a nemzetközi és hazai (orvos)történeti vizsgálatokban

A pestisjárványokat, mint évszázadok óta visszatérő krízis-jelenségeket, mind az epidémia „fénykorában”, mind az Európából való eltűnésüket követő közel kétszáz esztendőben folyamatosan vizsgálatuk tárgyává tették és teszik orvos és történész kutatók egyaránt. A járvány orvosi háttérrel rendelkező elemzői kezdetben leginkább deskriptív jellegű munkákat alkottak: betekintést nyújtottak abba, hogyan és miként jelentek meg egyes területeken a jelentősebb járványhullámok, milyen szempontok szerint szervezték meg a települések egészségügyi védelmét. Néhány esetben az orvosok megkíséreltek pontos(nak mondható) számadatokkal szolgálni arról, mennyi áldozatot is követelt egyes esetekben az epidémia. Arról azonban, hogy pontosan hogyan is történhetett a járvány terjedése emberről-emberre, milyen faktorok játszottak közre egyes területek megfertőződésében, mi befolyásolta egyes járványhullámok virulenciáját, a pestis kórokozójának 1894-es felfedezéséig egzakt módon nem tudták megmondani, számos esetben spekulációkra hagyatkoztak a szerzők. Ez a tendencia a 17–19. század során figyelhető meg, azonban az új orvosi és történeti vizsgálati szempontoknak köszönhetően a 20. század fejlődést hozott a pestis említett kontextusokban történő elemzésében. Megjegyzendő, hogy a téma komplexitása, illetve a nemzetközi és hazai szakirodalom bősége okán nem volt lehetőségünk maradéktalanul megvizsgálni minden szempontot és művet. A következőkben azokat a mérföldköveket láthatjuk majd, amelyek mind a hazai, mind a nemzetközi járványtörténet számára kiemelt jelentőségűek voltak.

A vizsgálat szempontjából kortárs (tehát 17–18. századi) munkák, illetve a 19. századi pestissel foglalkozó írások több szempontból dolgozták fel egy-egy időszak járványhullámait – esetlegesen egyéb járványokkal együtt. A teljesség igénye nélkül fontos szemügyre vennünk néhány 17–19. századi munka szempontrendszerét, sajátosságait. Andreas Loew (Löew András) soproni orvos kiemelt szereplője volt kora tudományosságának. Aktívan közölte legújabb orvosi megfigyeléseit, eszmefuttatásait. A téma szempontjából kiemelt fontosságú *Historia epidemica Hungariae* (A magyarországi járványok története) című munkája, amely Sopron 1688 és 1709 közötti járványainak történetét, illetve néhány gyógymódját foglalja össze.⁶ A magyarországi pestisjárványok leírásai közül kiemelendő Carl Rayger leírása, aki *Constitutio epidemica Posoniensis annorum 1695., 1696., 1697.*⁷ (Pozsonyi járványügyi rendeletek az 1695., 1696., 1697. években) című kiadványában magyarországi, pozsonyi epidemiológiai tapasztalatait foglalja össze. Ugyancsak az időszak egy jelentős járványügyi periódusára, az 1708–1713-as járványra reflektál írásának egy vaskos részében Johann

⁶ LOEW 1727.

⁷ RAYGER 1700.

Werloschnig és Anton Loigk *Loimographia* (Pestisleírás) című munkája. Az általuk hasznosnak vélt gyógymódok mellett részletes betekintést nyújtanak az időszak járványának terjedési folyamatába, fontosabb statisztikai adataiba, illetve megemlítik az ekkor Magyarországon szolgálatot teljesítő jelentősebb orvosokat.⁸ A pestis magyarországi visszaszorításának periódusában született meg két, magyar szempontból fontos orvosi munka. Adam Chenot (magyarosan Chenot Ádám) luxemburgi származású, de Magyarországon tevékenykedő orvos két jelentős munkában, a *Tractatus de peste* (A pestisről szóló értekezés), illetve ennek német fordításban megjelent *Abhandlung von der Pest* című kötetében gazdag történeti leírásokkal látta el komoly orvosi ismeretanyagról árulkodó munkáját.⁹ Anton Canestrini *Dissertatio historica de peste* (Történeti értekezés a pestisről)¹⁰ című 1777-ben megjelent munkája, mind orvosi leírásai, mind a járvány zempléni terjedésének területi leírása kiváló láttelepe az időszaknak.¹¹

A járvány történeti vizsgálatának 19. századi irodalmában egy jelentős történeti adattár a modern orvostörténészek sem kerülhetnek meg. Franz Xaver Linzbauer (azaz Linzbauer Xavér Ferenc) 1852 és 1865 között hét kötetben megjelent *Codex sanitario-medicinalis Hungariae* (Magyarország orvosi és egészségügyi kódexe) gyűjteménye a 11. századtól egészen 1848-ig vonultatja fel a legjelentősebb királyi, helyhatósági rendeleteket, illetve feljegyzéseket. A gyűjtemény a kutatás számára jelentős forrásokat az első kötetben tárja az elemző elé. A 19. századi orvostörténeti kutatások a magyarországi járványokat – Linzbauer gyűjteményéhez hasonlóan – kifejezetten kaleidoszkópszerűen vonultatják fel, azaz nem csupán pestisjárványok vizsgálatára koncentrálnak. Fekete Lajos, a 19. századi orvostörténeti kutatások egyik jelentős alakja *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme* című munkájában arra vállalkozott, hogy a magyar középkortól saját koráig bemutassa a vizsgált témát mind Linzbauer, mind saját levéltári kutatásaira alapozva.¹² Fekete műve olyan jelentős hatással volt kora orvostörténeti gondolkodására, hogy nem csupán belőle táplálkozott a következő 30–40 év magyar tematikus történetírása, hanem korszakolási beosztását is számos kutató átvette. A 20. század előestéjén is születtek jelentős járványtörténeti munkák, amelyek az 1800-as évek utolsó néhány évtizedének szempontrendszerét követték. Lausmann Gyula mind országos, mind lakóhelyére, Székesfehérvárra kitékintő írása jelentős helyet foglal el a hazai orvostörténeti irodalomban.¹³

⁸ WERLOSCHNIG–LOIGK 1716.

⁹ CHENOT 1766. és CHENOT 1776.

¹⁰ CANESTRINI 1777.

¹¹ Canestrini írásáról bővebben lásd KEREKES 2022.

¹² FEKETE 1874.

¹³ LAUSCHMANN 1898.

A 20. századi orvostörténeti tendenciák feltárásához elengedhetetlen megemlíteni, hogy nem csupán az orvosi eljárások és a járványok lefolyása került a vizsgálatok középpontjába, hanem azoknak az orvosoknak a pályája is, akik a végrehajtó hatalom rendelkezései mellett áldozatos munkájukkal hozzájárultak mind az orvoslás hazai fejlődéséhez, mind a járványok elleni sikeres fellépéshez. Már a 18. század végén is született magyar orvosportrékat bemutató munka. Weszprémi István – akinek orvosi munkásságával az értekezés egy fontos pontján foglalkozunk majd – 1774 és 1787 között alkotta meg *Succincta medicorum Hungariae et Transilvaniae biographia* (Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza) című gyűjteményét, ahol háromszáz orvost mutat be a közép- és kora újkor Magyarországról. A jelentősebb orvosok pályájának feltérképezését tűzte ki célul a 19–20. század fordulóján többek között Pataki Jenő is. Szűkebb pátriájának, Erdélynek történetében jelentős szerepet játszó orvosok életművét dolgozta fel számos kitűnő írásaiban. Így kapunk képet többek között kutatási alapján Pápai Páriz Ferenc, valamint Köleséri Sámuel pályájáról is.¹⁴

Az 1900-as évek hazai járványtörténeti kutatásai nem csupán a pestisjárványok vizsgálata szempontjából kiemelt fontosságúak, hanem kutatástörténeti- és módszertani jelentőséggel is bírnak. Bár már az 1800-as években is létrejöttek különböző, főként német kutatásokon alapuló irányzatok, a 20. században jelentek meg azok a kimagasló orvostörténészek, akik iskolateremtő fontosságúak voltak a magyarországi vizsgálatok szempontjából.

A Linzbaueréhez hasonlóan megkerülhetetlennek számító munka a rövidebb írásokat tartalmazó, valamint adattárként funkcionáló *Magyar orvosi emlékek* című négykötetes opus Magyary-Kossa Gyula életművéből származik.¹⁵ Az első két kötet orvosi esettanulmányokat tár az olvasók elé, az adattár esztendőről-esztendőre végig sorolja a legfontosabb járványügyi és egyéb orvosi jelenségeket. Fontos megjegyezni, hogy a pestis mindkét kötet típusban helyet kap, hiszen az 1738–1743-as járvány magyarországi történetét mutatja be, képet kapunk a pestisdoktorok munkájáról, ugyanakkor az adattár kitér a pestishez köthető halálozási adatokra, jelenségekre és megfigyelésekre is.

A 20. század bővelkedik olyan orvostörténeti életművekben, amelyek a pestis hazai vizsgálatában kiemelt fontosságúnak számítanak. Nemzetközi szempontból is kiemelkedő jelentőségű Schultheisz Emil munkássága, aki nem csupán általános, mai napig is mérföldkőnek számító orvostörténeti munkát alkotott, de elévülhetetlen érdemei vannak a hazai orvoslástörténet nemzetközi szakmai téren való megismertetésében. Szerteágazó kutatásaiban

¹⁴ Noha a tematikába sorolható írásai főként az *Orvosi Szemle* hasábjain jelentek meg, azonban ezeket egyéb írásaival összegyűjtve megjelentették meg. PATAKI 2004.

¹⁵ MAGYARY-KOSSA

Tardy Lajos közreműködésével, új eredmények alapján helyet kapott a magyarországi járványok története,¹⁶ de nemzetközi kontextusban is vizsgálta a pestisoltás lehetőségét a 18. században.¹⁷ Schultheisz és Tardy mellett fontos megemlíteni Birtalan Győző kutatásait, aki nemzetközi kontextusban vizsgálta az egészségügy történetét. *Európai orvoslás az újkorban* című kötete kimerítően taglalja az időszakban jelentősnek számító orvosi irányzatokat, eljárásokat és orvosi karriereket, amelyek mérföldkönek számítottak a pestis elleni fellépésben.¹⁸

Jeles orvostörténészek mellett megemlítendő, hogy a történettudomány köréből is előszeretettel fordultak a pestis egy-egy aspektusa felé, megvizsgálva a járvány által befolyásolt társadalmi viszonyokat, esetlegesen demográfiai adatokat. Dávid Zoltán manapság is megkerülhetetlen, gyakran citált tanulmányt publikált az 1738–1743 közötti pestisjárványok demográfiai következményeiről. A történeti demográfia tárgykörében vizsgálja a pestisjárványok hazai történetét Őri Péter is, akinek 2005-ös tanulmánya anyakönyvi adatokat felhasználva mutatja be a pestis pusztítását a kora újkori Magyarországon.¹⁹ A pestisjárványok társadalmi hatásait az elmúlt évtizedekben kitűnő tanulmányokban vizsgálta meg Géra Eleonóra²⁰, illetve Sz. Kristóf Ildikó²¹. Mindketten egy-egy terület levéltári adatait felhasználva vázolták fel a járvány társadalomra mért hatását, illetve az epidémia során tapasztalt társadalmi reakciókat, hozzájárulva ezzel a hazai mentalitástörténeti kutatásokhoz. A legújabb kötet a pestis történeti kutatásában Pászka Imre nevéhez köthető, aki a pestis középkori megjelenésétől a 18. századi visszaszorításáig bemutatja a pestis elleni védekezés aspektusait, a társadalomra mért hatását. Kitűnő érzékkel nyúlt az általa használt forrásokhoz, elemzései során plasztikusan követhetőek egyes járványhullámok útvonalai és az epidémia útjába kerülő települések reakciója. Kötetének narratíváját országos szabályrendszerek, demográfiai adatok és jelentős társadalomtörténeti források elemzésére építi, megalkotva ezzel az epidémia magyarországi vizsgálatának egyik legkomplexebb kortárs kötetét.²²

A pestis azonban – magától értetődő módon – nem csupán a hazai szakmai közeg munkásságára hatott termékenyen tematikailag. Számos kitűnő monográfia, illetve tanulmány született a pestis által generált orvosi, valamint társadalmi jelenségekről. Ugyancsak a teljesség igénye nélkül fontos megemlítenem néhány olyan munkát, amely megkerülhetetlennek számít a járvány modern vizsgálata során.

¹⁶ SCHULTHEISZ– TARDY 1964.

¹⁷ SCHULTHEISZ 2000.

¹⁸ BIRTALAN 1988

¹⁹ ŐRI 2005.

²⁰ GÉRA 2022.

²¹ SZ. KRISTÓF 2020.

²² PÁSZKA 2023.

A magyar példához hasonlóan vannak szerzők, akik átfogó járványtörténeti vizsgálatban mutatják be egy-egy jelentős pontját a pestis történetének. Ebbe a körbe sorolható – a magyar szakmai közegben kevésbé ismert – Stefan Winkle *Die Geschichte der Seuchen* című kötete.²³ Winkle – Schultheiszhez hasonlóan – orvosként (mikrobiológusként) és történészként vette szemügyre egy-egy járvány történelemformáló szerepét. Járványtörténeti tablójában kiemelt helye van a pestis bemutatásának. A járványt rendkívül gazdag információs háttérrel ábrázolja a nagy történelmi korszakokban, megállapításait pedig komoly forrásbázissal támogatja meg.

A pestis korszakokon átívelő történetét mutatja be egy ugyancsak jelentősnek számító kötet.²⁴ Manfred Vasold *Die Pest (A pestis)* című kötete, mint ahogy alcíme is mutatja – *Ende eines Mythos* (Egy mítosz vége)– megkísérli a pestist egy olyan szemszögből bemutatni, amelyre ritkán vállalkoznak: korról korra haladva mutatja be a járványnak a társadalomra mért hatását, hogyan változott a pestishez való hozzáállás évszázadokon keresztül. Művében olyan fejtegetéseket is megtesz, amellyel megrengeti az epidémiáról alkotott történészi képzetet, megkísérel kimutatni egy-egy járvánnyal kapcsolatos kontinuitást, ugyanakkor olyan feltevésekkel él, amelyek a pestis terjedésének alapvető ismeretanyagát kérdőjelezzik meg. Az Otto Ulbricht német történész által szerkesztett *Die leidige Seuche (A kínzó járvány)* című kötet ugyancsak reprezentáns eleme az európai pestissel foglalkozó kutatásoknak. A fejezetek rávilágítanak arra, hogy – csakúgy, mint Európa számos részén – a német területeken is kifejezetten társadalom- és tudományformáló szerepe volt a járványnak. Ez az epidémia, amely a középkortól kezdve az 1700-as évek első tizedéig jelen volt a vizsgált régióban, szerves része volt a mindennapoknak, hatással volt a közgondolkodásra, ezért – sugallja a kötet – kifejezetten releváns a téma feldolgozása. Nem kevesebbel indokolja ezt Ulbricht, mint „...*die Pest gehörte zur frühen Neuzeit wie das Amen in der Kirche.*”²⁵

Ugyancsak a pestist, mint tudomány- és társadalomformáló szereppel bíró krízist mutatja be Dean Phillip Bell amerikai történész 2019-es kötete is.²⁶ Kutatásában kifejezetten a kora újkori járványjelenségekre koncentrál, ahol rámutat azokra a faktorokra, amelyeket befolyásolt a vissza-visszatérő epidémia. Döntően nyugat-európai reprezentáns példákkal szemlélteti, hogyan hatott a járvány a kormányzatra, az orvoslásra, illetve a társadalom mindennapjaira. Hangsúlyozza, hogy a közösségi emlékezetben kiemelt helye volt a járványnak, viszont azt, hogy hogyan viszonyultak ehhez a kortársak, jelentősen befolyásolta a

²³ WINKLE 2021.

²⁴ VASOLD 2003.

²⁵ „*A pestis ugyanolyan része volt a kora újkori mindennapoknak, mint az Amen a templomnak.*” ULBRICHT 2004. 10.

²⁶ BELL 2019.

földrajzi helyzet is. Elemzését forrásrészletekkel egészíti ki, amelyek magyarázattal szolgálnak megállapításaihoz.

Regionális és korszakbeli szempontból is szűkített közeget jelenít meg a Karel Černý és Sonia Horn által szerkesztett *Plague between Prague & Vienna* (A pestis Prága és Bécs között) című kötete. Központi kérdésköre a kora újkori Habsburg Birodalom, pontosabban a cseh területek, Bécs és a horvát régiók járványkezelési stratégiája köré épül. Kitérnek arra, hogy a pestis mennyire nagy hatással volt a régiók kormányzati rendszerére és a közgondolkodására. Rámutatnak arra, hogy ezeknek a *megnyilvánulásai* többek között a régiószerte elterjedt pestisemlékművekben is kereshetők.²⁷

1.2. A felhasznált forrásokról

1.2.1. A magyarországi pestistraktátusok eredete és a források kategorizálási lehetőségei

A magyarországi pestissel kapcsolatos nyomtatványok története egészen az 1500-as évek első évtizedéig nyúlik vissza. Nyugat-európai viszonylatban ekkor már fénykorát élte – mai terminussal élve – az ún. ősnymtatványok között fellelhető pestistraktátusok nyomtatása annak ellenére, hogy maga a könyvnyomtatás viszonylag nóvumnak számított a kontinens valamennyi szegletében. Észak-Itália, illetve a Német-Római Birodalom területén, illetve francia és angol területeken számos, 1500 előtti traktátussal találkozunk, amelyek a pestis elleni – akkorra már intézményesülni látszó – preventív védekezési módszereket, illetve a járvány idején elvárt eljárásmódot tartalmazta.²⁸

Magyar viszonylatban az első jelentősebb pestistraktátus szerzője egy Stájerországból származó, később Bécsben is tevékenykedő orvosdoktor, Hans – vagy másként Johann – Saltzman volt.²⁹ Maga Saltzman rendelkezett azzal a felbecsülhetetlen orvosi tapasztalattal, amely kapcsán a dél-erdélyi kereskedőváros, Nagyszeben megengedhette magának, hogy megfizesse az egyébként igen borsos honoráriumát. Az erdélyi városba kerülve látta el a városi

²⁷ ČERNÝ–HORN 2018.

²⁸ Annak oka, hogy leginkább ez a két terület reagált már kezdetektől fogva traktátusokkal a terjedő és egyre több helyen előforduló pestisre, arra vezethető vissza, hogy Észak-Itáliában alakult ki a tulajdonképpeni „forgatókönyve” a pestis elleni védekezésnek. Ezt a mechanizmust legelőször a német ajkú területek vették át és ezt követően terjedt el Európa valamennyi szegletében: ennek nyomát leginkább Franciaországban és Angliában érezhetjük a fennmaradt szövegek okán. Csupán néhány jelentősebb pestisről (is) értekező munka 1500 előttről itáliai és német területekről: FICINO, Marsilio: *Consiglio contro la pestilenza*. Firenze, P. di Giunta, 1481. FALUCCI, Niccolò: *Sermones medicinales septem*. Velence, Bernardo Stagnilo, 1490. GRÜNPECK, Joseph: *Tractatus de pestilentiali*. Nürnberg, Caspar Hochfeder, 1496/97. Az előforduló pestistraktátusokról lásd EAMON, William: *Plagues, Healers, and Patients in Early Modern Europe*. In: *Renaissance Quarterly*, 52. évf. 2. sz. (1999) 474–486, továbbá CHASE, Melissa P.: *Fevers, Poisons, and Apostemes: Authority and Experience in Montpellier Plague Treatises*. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, 441. köt. 153–170.

²⁹ Johann Saltzmann névváltozatait Robert Offner a következőképpen írja le 2020-as tanulmányában: „Saltzmann, Salczmann, Sallczmann, Salius, Salianus, Salinger”. OFFNER 2020. 36.

orvos feladatát, itt érte az 1510-es dél-erdélyi pestisjárvány. Bár rendelkezett a járvány szempontjából elengedhetetlen ismeretanyaggal – nota bene, korábban a Bécsi Egyetem orvosi fakultásán, valamint elmondása szerint Ferrarában és Bolognában is tanult –, orvosi diplomát azonban hosszú évek múltán sem sikerült kétséget kizáróan felmutatnia.³⁰

Sikerrel szervezte meg a város járványügyi blokádját, így a Szebenben igen csekély halálozás volt tapasztalható a Barcaság jelentősebb településeivel szemben. Ez az eset is már mutatja, hogy elsősorban a gyakorlati ismeretek számítottak. Tapasztalatait a *De praeservatione a pestilentia* (A pestis megelőzése) című 1510-es traktátusában összegezte. Orvosi tevékenységének sikeressége folytán az 1521-es bécsi pestisjárvány idején a városba hívták, hogy szervezze meg a rezidenciális város járványügyi védelmét. Ennek kapcsán született meg a nagyszebeni traktátusán alapuló *Ein nutzliche ordnung und regiment wider die Pestilentz* (Hasznos rendelet és leírás a pestis ellen) című munkája.³¹ Mindkettő, Saltzman által írott munka hatással volt I. Ferdinánd járványrendeleteire, hiszen a Saltzman által hangsúlyozott izoláció, betegelhelyezés, illetve különböző fertőtlenítési eljárások megjelennek az uralkodó 1562-es rendeletgyűjteményében, illetőleg az 1521-es pestisjárvány kapcsán kiadott alsó-ausztriai járványrendeletben.³²

Ebből is látható, hogy egy pestistraktátus jelentős hatással lehetett az államigazgatásra, tehát akár egy teljes ország vagy régió járványkezelési stratégiájára. Saltzman szövege volt magyar viszonylatban az első, pestissel foglalkozó jelentősebb munka, amely nyomtatásban is megjelent. Annak ellenére is mérföldkőnek számít a stájerországi orvosdoktor két említett munkája, hogy orvosi végzettségét pályája során nem tudta semmilyen egyetemi írással bizonyítani: szaktudását maga a munkássága jelezte. Ezek az általános tények a későbbi évszázadok orvosainak és műveinek kapcsán nagy jelentőséggel bírnak majd. Az ezt követő évtizedekben és századokban a pestis 1795–1796-os – illetve dél-erdélyi 1814-es – jelenlétéig több száz *hungarus* munka jelent meg magyarországi, illetve más, európai nyomda kiadásában.³³

Jelen disszertáció tizenkilenc különböző korokból és eltérő háttérrel rendelkező szerzőktől származó kötetet dolgoz fel. A vizsgált munkák kategorizálási lehetőségei több lehetőséget kínálnak.

³⁰ OFFNER 2020. 37.

³¹ OFFNER 2020. 36.

³² KERÉKES 2023. 181–184.

³³ A 19. és a 20. század során számos kiváló bibliográfiai listát állítottak össze, amelyek leginkább tematikus rendben kimerítően tartalmazzák a Magyarországon megjelent, magyar szerző által készített vagy magyar témát feldolgozó orvosi munkákat. Ezen bibliográfiák közül disszertációm központi forrásait a Győry Tibor által szerkesztett *Magyarország orvosi bibliográphiája* című lista alapján válogattam. Győry listája 1472 és 1899 közötti köteteket dolgozott fel a korábbiakban említett tematikus sorrendben. Lásd GYŐRY 1900.

A magyarországi pestistraktátusok és egyéb, a tárgykörbe tartozó források csoportosítását tudomásom szerint senki nem tette meg korábban. Az egyik kézenfekvő kategorizálási lehetőség a források korszak szerinti csoportosítása lehetne. Az értekezés első és utolsó vizsgált orvostörténeti forrását közel százhoz esztendő választja el, ezen időszak orvosi tendenciáit, változásait, illetve egyezéseit lehet felfedezni bennük. A traktátusok kategorizálási lehetőségei között szerepelhet még a mű földrajzi differenciálásának módja, ahol szempontként szerepel a mű születésének a helye, a kiadó nyomdának a helyszíne, vagy az az eshetőség, hogy egy traktátus egy ország vagy egy régió járványvédelmi szisztémáját dolgozza-e fel.

Mivel az értekezés célja a vizsgált források alapján egy adott régió, tehát magyarországi területek pestissel kapcsolatos forrásainak hasonlósági, valamint változási tendenciáit felrajzolni, a legcélszerűbb egy olyan kategorizálás, amelyből az adott szerző műveltségére, hivatására, illetve társadalmi hovatartozására is következtethetünk. Ennek azért is van kiemelt relevanciája, mert az eltérő háttérű és motivációjú szerzők, illetve források különböző aspektusokból vizsgálják a járványkezelést. A későbbiekben használt kategorizálás a *textusok* besorolását veszi alapul, amely szempontrendszer Filip Hrbek cseh orvostörténész alkalmazta 2018-as tanulmányában.³⁴ Hrbek a 16. századi csehországi, cseh, német és latin nyelvű pestissel kapcsolatos művek kapcsán állapított meg három kategóriát. Az általam vizsgált források lehetővé teszik ennek a kategorizálásnak módosításokkal történő alkalmazását.

A három fő kategória: orvosi munkák, egyházi művek, laikus források. Az orvosi művek közé sorolhatók azok a munkák, amelyek kifejezetten a pestis orvosi vonalát dolgozzák fel, attól függetlenül, hogy szerzőjük rendelkezett-e hivatalos orvosi végzettséggel, vagy csupán tapasztalati úton foglalkozott gyógyítással. A vallási munkák közé sorolhatók Hrbek olvasatában azok a szövegek, amelyek főként klerikális feladatokat ellátó személyektől származnak és döntően a pestis vallási megközelítését vetették papírra. Megemlíteném, hogy ebbe a kategóriába valamennyi felekezet képviselője által alkotott pestissel kapcsolatos szöveg beletartozik. A cseh orvostörténész által használt harmadik kategóriába tartoznak az ún. laikus források. A laikus források általában mellőzik az orvosi megközelítést, a hétköznapi ember szemszögét mutatják be sokszor intellektuális formában: a szövegek központi szempontjai közé tartoznak azon tényezők, amelyek az epidémia által generált etikai kérdéseket taglalják.³⁵ A Hrbek által használt harmadik csoportosítást, mint említettem, az általam használt források alapján átalakítom, bővítem.

³⁴ HRBEK 2018.

³⁵ HRBEK 2018. 33.

Természetesen elengedhetetlen az etikai kérdések vizsgálata is, azonban azokat a vallási források is kimerítően tárgyalják. Sokkal inkább célszerűbb a laikus források közé sorolni a társadalmi háttérrel bemutató forrásbázist. Ebbe a kategóriába sorolom azokat a szövegeket, amelyek a végrehajtó hatalom rendelkezéseit tartalmazzák egy-egy vizsgált járványeset kapcsán. Ugyanide sorolhatók azok a levéltári dokumentumok, amelyek a védekezést vezénylők és a járványt *elszenvedő tömeg* kapcsolattartását mutatja be. Ezekből nem csupán általános következtetéseket vonhatunk le, hanem feltérképezhetjük a társadalmi reakciók dimenzióját is, megkísérelve kisebb mikrotörténeti, illetve járványpszichológiai vizsgálatokat is.

Noha Hrbek kategorizálása döntően 16. századi csehországi forrásokra szorítkozik, az általam vizsgált szövegek tekintetében kitűnően használható – a korábbiakban taglalt módosítás mellett –, hiszen valamennyi forrást szerzője és tartalma, valamint azok születésének motivációja alapján besorolhatjuk ebbe a három kategóriába. Ennek az egyezésnek az elsődleges oka minden bizonnyal a földrajzi közelség és a képzettségi háttér lehet, mindazonáltal nem szabad elfelejteni, hogy a cseh területek és a Magyar Királyság – a 18. század során pedig Erdély is – a Habsburg-territórium részei voltak, ez pedig hatósági és járványvédelmi kérdések miatt kiemelendő.

Ugyanígy besorolhatók a korábbiakban látott kategóriába azon források is, amelyek analógiaként szolgálnak a komparatív vizsgálatához. Ezekben a szövegekben nincs a Magyar Királyságra vonatkozó tartalom, a szövegek viszont beleesnek a vizsgált évkörbe, esetleg a mű kiemelkedő jelentőségű a korabeli pestistraktátusok között. Gondolhatunk itt a londoni William Boghurst *Loimographia* (Pestisleírás) vagy bécsi Paul de Sorbait *Pestordnung* (Pestisrendelkezés) című munkáira. A kategorizálási szempontot felhasználva céлом többek között olyan saját megállapítások megfogalmazása, amelyek alapján képet kapunk az orvosi források szerzőinek képzettségéről is.

1.2.2. Az orvosi források

A fent vázolt szempontrendszer alapján kijelenthetjük, hogy ebbe a kategóriába sorolhatók azok a munkák, amelyek a pestis orvosi megközelítését alkalmazzák, eltekintve attól, hogy szerzője rendelkezik-e orvosi végzettséggel, vagy csupán gyakorlati ismeretek birtokában volt. Ez a kategória alkotja a vizsgált források legnagyobb csoportját.

Az elemzett forrásokkal kapcsolatban fontos leszögezni, hogy noha számos vizsgálati szempont alapján végezhető el ezen *textusok* komparatív vizsgálata, nem minden forrás tartalmaz azonban valamennyi szempontra vonatkozó információt. Ennek számos oka van.

Döntően arra következtethetünk, hogy amennyiben orvosi munkáról van szó, a szöveg leginkább – mai terminussal élve – ismeretterjesztő munkaként készült, tehát nem feltétlenül a szakmai közeg megszólítása volt a cél. Orvosi munkák tekintetében ez a szempont többnyire a pestis eredetének és terjedésének a vizsgálata, korábbi évtizedek vagy századok már-már klasszikussá váló nézeteinek a citálásával, valamint egyéni megfigyelések leírása. Emellett viszont fontos, hogy valamennyi, a pestissel foglalkozó orvosi munka tartalmaz az epidémia előjeleire, illetve fizikai megjelenésére vonatkozó információkat, így ezen tartalmak alapján bőséges információ áll rendelkezésünkre a pestis változó részletességű kórképének a feltérképezésére.

Ahhoz, hogy lássuk, mennyire változatos a 17–18. századi pestisjárványokról értekezők palettája társadalmi hovatartozásukat, származásukat vagy végzettségüket tekintve, elengedhetetlennek tartom ezen szerzők és műveik rövid bemutatását kronologikus sorrendben.

Az első vizsgált forrás szerzője Samuel Spillenberger (vagy Spilenberger), aki 1573-ban született Szepesolasziban. Maga a család veszfáliai származású volt, de az 1540-es évek során Lőcse környékén telepedtek le. Spillenberger a Thurzó-család mecenatúrájának köszönhetően a legjelentősebb nyugat-európai protestáns egyetemeken.³⁶ A görllitzi kitűnő universitas mellett fontos mérföldkő volt számára a Wittenbergben töltött időszak is (1593–1595), ahol 1594 tavaszán felyezte be filozófiai tanulmányait. Ezt követte az altdorfi stúdium, noha ő folyamatosan a remek hírrel rendelkező bázeli intézménybe kívánt volna beiratkozni. Hosszú várakozást követően 1597-ben a vágyott egyetemre került, majd a Bázeli Egyetemen folytatott orvosi tanulmányok lezárásaként 1598. január 26-án avatták orvosdoktorrá³⁷, disszertációjában a *morbus hungaricus*-szal³⁸ foglalkozott – amely írás mérföldkőnek számít a *hungarus* tollból származó kórleírások között. Tanulmányai lezárása után Lőcse városának orvosa lett, majd 1610-ben a város szenátorává is választották. Ebből is látható, hogy Spillenberger orvosként, illetve közemberként is nagy megbecsülésnek örvendett. Magyary-Kossa Gyula *Magyar orvosi emlékek* című adattárában kiemelte, hogy annyira hű volt városához, hogy Thurzó György felhívására sem hagyta el a várost, nem fogadta el a besztercebányai városi orvosi tiszteletet.³⁹ Spillenberger lőcsei orvosként írta meg a *Pestis*

³⁶ WESZPRÉMI 1960. 338.

³⁷ KREDATUSOVÁ 2007. 6–8

³⁸ A *morbus hungaricus* a 16–18. század során lett ismert és jegyzett megbetegedés Európában, ez a magyar területeken való első tudományos vizsgálata után kapta a nevét. Ez a fertőző betegség – amely feltehetően a tífusz, a vérhas és a malária különböző formáinak keverékéből állt – a 16. század elején jelent meg. Terjedését nagy valószínűséggel a régióban is mozgó zsoldoscsapatok segítették elő. A kortárs tábori orvosok az epidémiák okai között kiemelték a mocsaras vidékek jelenlétét, amelyek a levegő minőségének romlásához vezettek. Ezen kívül gyakran említették a szélsőséges időjárási viszonyokat is, amelyek tovább súlyosbították a járványhelyzetet.

³⁹ MAGYARY-KOSSA 1931. 127.

alexiacus renovatus (A pestis felújított ellenszere) című latin nyelvű értekezését, amelyet a város Lorenz Brewer nevű nagy múlttal rendelkező nyomdása jelentette meg 1634-ben.⁴⁰

Csanaki Máté Spillenbergerhez hasonlóan a 17. századi hazai orvoslás kiemelkedő alakja volt. 1595 körül született, ifjúkoráról szegény adatokkal rendelkezünk. Annyi bizonyos, hogy orvosi tanulmányait neves európai egyetemeken folytatta 1618-tól, betetözése a padovai fakultáson történt 1626 októbere és 1628 októbere között.⁴¹ Egyaránt elsajátította a hippokratészi-galénoszi orvoslás alapjait, kiegészítve ezt a korban népszerű paracelziánus ismeretanyaggal. Doktori oklevelét megszerezve 1631-től I. Rákóczi György felkérésére elfogadta a kolozsvári Református Kollégium vezetői pozícióját, valamint a fejedelem orvosa is lett. *Az döghalalrol való rövid elmélkedés, melyben az dög halálnak mivolta...* című munkája ugyancsak megerősíti a jelen kutatás 1634-es kezdési évét, hiszen Spillenbergről írásával egy esztendőben került kiadásra Kolozsváron, Abrugi György nyomdájában.⁴² A mű ajánlását az előbbieket látva nem meglepő módon I. Rákóczi Györgynek, a bibliofil erdélyi fejedelemnek, illetve a magyar művelődés fejlődés pártolójának, Lorántffy Zsuzsanna fejedelemasszonynak címezte 1634. december 7-i keltezéssel. Művét, mint azt majd látjuk, személyes benyomásokra is építi a kortárs orvosi narratíva mellett, ugyanakkor mégis célja, hogy művével segítséget adjon azoknak, akiknek nincsen orvosi támasza és önmagának kell szembenéznie a járvány által okozott félelemmel.⁴³

A következő forrás szerzője felvidéki szász származású, illetve Spillenbergerhez hasonlóan briliáns orvosi és közéleti karriert futott be. Johann Weber – vagy ahogy a régebbi magyar nyelvű szakirodalom hivatkozik rá *Weber János* – 1612 körül született. Weber önmaga írt *Amuletum* című művében arról, hogy patikussegédként találkozott először a járvánnyal. Kiemelendő tehát, hogy Weber komoly gyakorlati ismereteket szerzett mind a gyógyszerészet, mind a gyógyítás körében. Tudása bővítése mellett szilárd elképzelése volt karrierépítését tekintve is, hiszen olyan ismeretségekre tett szert, amelyeknek köszönhetően az 1630-as években számos alkalommal hívták meg a császárvárosba. Kapcsolatai révén kötött később házasságot is. Az így szerzett hozomány azt is elősegítette, hogy a későbbiekben több jelentős tisztséget tölthessen be Eperjes közéletében, illetve a város egyik legfontosabb mecénása lehessen. Házassága előtt négy esztendővel már Eperjes város polgárjogát is megkapta, illetve megnyithatta patikáját is.⁴⁴ Webert Eperjes magisztrátusába is beválasztották 1655-ben,

⁴⁰ SPILLENBERGER 1634. A Brewer által kiadott könyvön a lőcsei orvos neve *Spilenberger* alakban olvasható. [RMNy 1598]

⁴¹ KÖRMENDY 1976. 241.

⁴² CSANAKI 1634. [RMNy 1586]

⁴³ CSANAKI 1634. IV^r.

⁴⁴ BUBRYÁK 2003. 228.

ugyanabban az évben pedig Wesselényi nádor kinevezte személyes orvosává. Eperjes követeként már részt vett Lipót koronázásán, 1662-ben pedig a magyar király Felső-Magyarország örökös gyógyszerészévé avatta. Ez a megtisztelő cím jelentős anyagi biztonsággal is járt, ugyanakkor egy évvel korábban, 1661-ben kinevezték Eperjes főbírájává is.⁴⁵ Már a város orvosaként és gyógyszerészeként vészelte át az Eperjes környékén is grasszáló pestisjárványt, amely után egy évvel, 1645-ben kiadatta saját költségén Jacob Klöss bártfai nyomdász műhelyében pestisről szóló traktátusát.⁴⁶ Noha művét nem szánta reprezentatív célokra, mégis ügyelt arra, hogy Felső-Magyarország valamennyi nemzetiségéhez eljusson: az *Amuletumot* megjelentette magyar, német, illetve biblikus cseh nyelven is.

A források között analógiaként jelenik meg William Boghurst *Loimographia* (Pestisleírás) című angol nyelvű munkája. Boghurst személyéről elenyésző információkkal rendelkezünk, csupán néhány kortárs adat áll rendelkezésünkre, azok is csupán a munkásságában központi helyet elfoglaló 1664–1665-ös nagy londoni pestisjárvány idejéről származnak. Boghurst gyógyszerészként dolgozott a londoni St. Giles-in-the-Fields nevű kerület *White Hart (Fehér Ünő)* patikában. Később, mint kirurgus – azaz sebész – pozícióban tevékenykedett, így jelentős gyakorlati ismeretekre tett szert a gyógyítás terén. A források alapján Boghurst a pestisjárvány idején körülbelül 34 éves lehetett és már megházasodott. A *The Intelligencer* című lap 1665. július 31-i száma szerint a pestis egyik zenitjén naponta 40–60 beteget is gyógyított hatalmas sikerrel.⁴⁷ Ezt a sikeres, tapasztalaton alapuló ismeretanyagot gyűjtötte össze Boghurst *Loimographia* címen, amely kéziratnak első modern kiadását az *Epidemiological Society of London* adott ki 1894-ben. Maga a szerző még tovább praktizált Londonban, majd a kenti Dittonban. 1684. szeptember 2-án hunyt el, 54 éves korában. A halála hírének megörökítő szöveg kiemeli rátermettségét és szakértelmét, valamint utal görög- és latintudására is – amely nagy valószínűséggel segítette őt az antik és középkori orvosok szövegeiben való tájékozódásban.⁴⁸ A *Loimographia*, noha a korszak embere számára releváns orvosi eljárásokat is tartalmaz, azonban a londoni orvos nem bánik szűkmarkúan a korabeli eljárások kritikájával és cáfolataival sem – éppen ezért kitűnő analógiaként alkalmazható más hasonló tartalmú *textus* elemzéséhez.

Ugyancsak analógiaként kerül vizsgálat alá Paul de Sorbait *Pest-Ordnungja* (Pestisrendelet), amely Johann Wilhelm Mannagetta pestisszabályzatán alapszik. Sorbait Montbliart-ban született 1624 januárjában. Iskoláit Paderbornban, Bécsben és Padovában végezte, utóbbi universitason szerezte meg doktori fokozatát 1652-ben. Ettől az évtől kezdve

⁴⁵ ERDŐS 2017. 465.

⁴⁶ WEBER 1645. [RMNy 2095]

⁴⁷ BOGHURST 1894. IV.

⁴⁸ BOGHURST 1894. V.

jelentős szerepet tölt be a Bécsi Egyetem életében: előbb orvoselméleti tanára 1655-től, 1666-ban, 1669-ben és 1678-ban pedig az orvosi fakultás dékánja volt. Munkássága során a császári udvarban is tevékenykedett, többek között Gonzaga Eleonóra, III. Ferdinánd feleségének udvari orvosa volt 1657-től. Ez a munkakör nagy valószínűséggel anyagi és társadalmi biztonságot adott számára, gyakran hivatkozott magára „személyi és udvari orvosként”. Az bécsi pestisjárvány lehetőségét a környékbéli hírekre alapozva már 1678-ban előre jelezte, azonban ennek figyelmen kívül hagyása az 1679-es járványhoz vezetett. Már a járvány megjelenésének évében megjelentette a kérdés-felelet felépítésű *Consilium medicum* (Orvosi tanácsadás) című munkáját.⁴⁹ Johann Wilhelm von Mannagetta kéziratát felhasználva és kiegészítve 1681-ben adta ki *Pest-Ordnungját*⁵⁰, amely abba a gyakorlati munkába enged betekintést, amelyet Sorbait a bécsi járvány idején folytatott. A két mű együttes elemzése adja közre tulajdonképpen Sorbait komplex képét a pestisről, a két narratíva kellőképpen kiegészíti egymást.

Dentulinus Tamás életéről csekély információkkal rendelkezünk. Csepregi Zoltán kutatásai alapján tudjuk, hogy apja, Dentulinus Tamás illavai, majd turnai evangélikus lelkész volt. Felesége Fabricius Anna, akivel 1651 novemberében házasodtak össze.⁵¹ Ebből a házasságból született ifjabb Tamás, aki Nyugat-Európa protestáns egyetemein fordult meg, többek között Wittenbergben és Harderwijkben. Az egyetem jegyzőkönyve szerint 1685. június 22-én⁵² szerezte meg doktori fokozatát a Harderwijki Egyetemen⁵³. Wittenbergi tanulmányai végeztével, 1682-ben adták ki *Luem epidemicam seu pestem sub eo schemate quo nunc incedit* (A pestisjárvány, ahogyan ezidőben terjed) című munkáját, amelyben a pestis terjedésének és lehetséges kezeléseinek kortárs narratíváját foglalja össze.⁵⁴

Az értekezés forrásai között szerepel a magyarországi orvostörténet számára kimagasló fontosságú *Pax corporis* is, amely Pápai Páriz Ferenc munkásságának ékköve. 1649-ben született Désen. Kolozsvárott és Gyulafehérvárott végezte tanulmányait, ezt követően külföldi egyetemek különböző fakultásait látogatta. Előbb Lipcsében végzett orvosi stúdiumokat, majd Heidelbergben a filozófia doktora lett. 1673-tól orvosi tanulmányokat folytatott a Bázeli Egyetemen. Itt fontos ismeretséget kötött professzorával Johannes Glaserus-szal, illetve egyik iskolatársával, Johannes von Muralttal. Tanulmányai során az a megtiszteltetés érte, hogy

⁴⁹ SORBAIT 1679.

⁵⁰ SORBAIT 1681.

⁵¹ CSEPREGI 2019. 59.

⁵² ZOVÁNYI 1891. 433.

⁵³ A Harderwijki Egyetem 1648 és 1811 között működött. Maga az egyetem már alapításakor sem állt erős lábakon, sőt, a nyitást követő években a konkurens Nijmegeni Egyetem már a kezdetektől fogva is több diákkal rendelkezett. Az universitas működése a 18. század végére kritikussá vált, a napóleoni időkben pedig 1811-ben megszüntették az intézményt. Megemlítendő, hogy az universitást magyar peregrinusok is látogatták a kora újkor során. Ennek ellenére ki kell emelnünk, hogy a franekeri intézmény sokkal több hallgatót vonzott magyar földről. A harderwijki magyar peregrinációról lásd BOZZAY 2021.

⁵⁴ DENTULINUS 1682.

Glaserus ravatala fölött ő mondhatta a gyászbeszédet. Ennek a mester-tanítvány viszonynak méltó emléke az 1675-ös *A Glaserus-i Szent Hagyaték* című szövege.⁵⁵ 1674-ben szerezte meg orvosdoktori címét, majd visszatért Erdélybe, ahol a Nagyenyei Kollégium filozófiatanára, emellett az erdélyi fejedelmi család orvosa lett. Oktatói tevékenysége alatt kezdett először francia és latin művek fordításába. Az 1690-ben kiadott *Pax corporis* (A test békéje) című művével megalkotta a hazai nyelvű orvosi szakírás mintapéldányát. Ezzel, mint maga írja később, „a magyarnál azelőtt soha nem taposott útra” lépett, a természettudományi gondolkodás és a népfelvilágosító törekvés együttes eredményeként. Maga a mű olyan népszerű volt a saját korában, hogy összesen tizenegy kiadást élt meg 1690 és 1756 között.⁵⁶ Elemzésemben a mű 1747-es kolozsvári kiadását használom.⁵⁷

Johann Christoph Ausfeldt korábban mint hadiorvos szolgált I. Lipót hadseregében, így ismerte a kor orvosi tendenciáit és megoldásait.⁵⁸ Ausfeldt 1709-es *Ausfürliche Relation* (Részletes összefüggés) című levelét ma az Österreichisches Staatsarchiv Harrachgyűjteményében olvashatjuk, ebben beszámol a Szeged járványvédelme érdekében hozott döntéseiről: a sikeres eljárásának köszönhetően mindössze 182-en haltak meg a Szegeden pusztító járványban, míg a tőle nem messze lévő Aradon több mint 3000 fős halálozás volt megfigyelhető.⁵⁹ Nem véletlen tehát, hogy III. Károly Bécsbe rendelte, itt írta meg *Ausfürlicher Bericht* (Részletes leírás) című traktátusát.⁶⁰

A 18. század már annak a korszaka, amikor igen jelentős számban találkozunk magyar nyelvű traktátusokkal. Ezeknek szerzői már a legtöbb esetben orvosi egyetemet végzett, városi vagy megyei orvosok voltak, akik a legnevesebb nyugat-európai fakultásokon szereztek meg tudásukat, olvasottságuk pedig igen széleskörű ismeretanyagukban mutatkozott meg. Buzinkai György debreceni orvos 1739-ben, Margitai János nyomdájában megjelent *Rövid oktatás* című munkája ezen traktátusoknak egyik jeles képviselője. Buzinkai életéről ugyancsak kevés információval rendelkezünk, bizonyos viszont, hogy Leidenben és Amszterdamban hallgatott orvosi előadásokat, az utóbbi városban szerezte meg orvosi diplomáját 1733-ban. 1737-től Debrecen városi orvosa lett, az ő feladata volt a város 1739-es pestis elleni védelmét megszervezni, amelynek eredménye a korábban megnevezett szöveg.

⁵⁵ Maga *A Glaserus-i Szent Hagyaték* nem más, mint a Johannes Glaserus emlékére a Bázeli Egyetemen elmondott beszéd. A szöveg latinul jelent meg 1675-ben és jelenleg egyetlen fennmaradt példányát a zürichi Stadtbibliothek őrzi. Ld. Szigethy Gábor jegyzetét *A Glaserus-i Szent Hagyaték* 1982-es modern kiadásához.

⁵⁶ IZSÁK 1999. 24-25.

⁵⁷ PÁPAI PÁRIZ 1747. [RMK I 1474]

⁵⁸ Ausfeldt hivatásos orvosként is tevékenykedett, erre utal a Jénában, 1681-ben megjelent *Disputatio Inauguralis Medica de Pleuritide* című munkája is. A német orvos említett művének címe utal erre a tényre, hiszen az *disputatio inauguralis* szerkezettel a doktori disszertációk címeiben találkozunk. A produktum megvédését követően a doktorjelöltet *inaugurálják*, tehát orvossá avatják.

⁵⁹ AUSFELDT 1709.

⁶⁰ AUSFELDT 1713.

Az 1708-ban, Rozsnyón született Gömöri Dávid. Már igen korán találkozott a pestis pusztításával, hiszen édesapja az 1710-es epidémia egyik áldozata lett.⁶¹ Talán ez is ösztönözte őt abban, hogy az orvosi hivatást válassza és Daniel Fischer késmárki magániskolájában szerezzék meg az előzetes ismereteket. Buzinkaihoz hasonlóan ő is kiváló nyugat-európai egyetemek hallgatója lett, 1731 és 1733 között a Jénai Egyetem orvosi fakultásán tanult és itt is szerezte meg doktori oklevelét 1733-ban. 1739-ben lett Győr városának orvosa, Buzinkaihoz hasonlóan őt is az aktuális pestisjárvány pusztításának megfékezésére kérték fel, amelynek eredménye a nagyközönség számára is közérthető módon megfogalmazott *A pestisről szóló orvosi tanátslás* című munka, amely Győrben jelent meg Streibig kiadásában.

Az elemzett traktátusok között kissé kivételnek számít Moller Károly Ottó – avagy Carl Otto Moller – *Consilium medicum* (Orvosi tanácsadás) című, 1710-es munkája, amely tulajdonképpen figyelmet Perlici Dániel 1740-es fordításában kapott. Moller 1670-ben született Pozsonyban, orvosi családba. Vallási üldözések miatt Altdorfba (ma Altdorf bei Nürnberg) menekült családjával együtt, ahol befejezte középiskolai tanulmányait és ezt követően orvosi tanulmányokat is folytatott: orvosdoktori oklevelét 1696-ban kapta meg.⁶² Besztercebánya városi orvosa lett 1703-ban, ezzel egyidejűleg csatlakozott II. Rákóczi Ferenchez is, akinek tábori orvosa is lett. Az 1710-es besztercebányai pestisjárványt hathatós orvosi tevékenységével igen gyorsan megfékezte, munkájának írásos eredménye a korábbiakban említett *Consilium medicum* volt. Besztercebánya közéletében – és a magyar orvostudomány kezdetében – jelentős helyet foglal el, hiszen egyike volt azon orvosoknak, akik orvosi magániskolát alapítottak – ez lett az *Academia Molleriana*. Intézményében az orvostudomány iránt elkötelezett fiatalok megszerezhették azt az alapismeretet, amelyet egyetemi tanulmányaik során hasznosítani tudtak. Ezzel a kezdeményezésével számos fiatal szakembert indított el a tudományos életben, többek között Anton Kochlatschot, Perlici Dániel és Madai Dávid Sámuel. Moller munkájának sikerét jelzi, hogy az 1739–1743-as országos járványhullám kapcsán Nógrád megye főorvosa, korábbi tanítványa Perlici Dániel magyar nyelvre ültette át Moller mindaddig kéziratban lévő gondolatait.⁶³

A korábbi Moller-tanítvány, Madai Dávid Sámuel neve és műve megemlékező az 1739-es esztendő kapcsán. Az 1709-ben, Selmecebányán született Madai korán az orvostudománynak áldozta életét. Az *Academiát* követően Wittenbergben, majd Hallében folytatta tanulmányait, utóbbiban szerezte meg doktori fokozatát 1732 októberében. Itt ismerkedett meg a helyi

⁶¹ SZÁLLÁSI 7.

⁶² Az Altdorfi Egyetem, más néven *Altdorfina* vagy *Academia norica*, a Nürnberg melletti Altdorfban lévő település volt, amelyet 1575-ben akadémiai ranggal alapítottak, majd az intézményt 1622-ben egyetemi rangra emelték. 1809-ben I. Miksa bajor király az *universitast* feloszlatta.

⁶³ PERLICI 1740.

árvaház főorvosával, Christian Sigismund Richterrel, akinek lányát feleségül is vette.⁶⁴ A főorvos halálát követően elfoglalta helyét az árvaház élén, majd szakmai tapasztalatának köszönhetően a helyi társadalom elismert tagja lett. Olyannyira ápolta elhunyt apósa örökségét, hogy az 1738-ban kitört magyarországi járvány apropóján lefordította magyar nyelvre Richter írását, ezt pedig saját kiegészítéseivel, tapasztalataival ellátva *Szükséges oktatás* címmel adta ki Halléban 1739-ben.⁶⁵

A vizsgált orvosi munkák sorát a magyar orvostörténet-írás atyjának, Weszprémi Istvánnak *Tentamen de inoculanda peste* (Kísérlet a pestis elleni oltásra) című munkája zárja.⁶⁶ Önéletrajzában írja, hogy 1723. augusztus 13-án született Veszprémben. Sopronban, majd Debrecenben tanult, orvosi tanulmányokat Zürichben, Oxfordban és Cambridge-ben folytatott, angol útja során ismerkedett meg a himlőoltás eljárásával és mechanizmusával. Az itt szerzett ismeretek tudatában írta meg a *Tentament*, amelyben a pestis gyógyítási módjait és a lehetséges pestisoltást mutatja be. Orvosi oklevelét 1756-ban, Utrechtben szerezte meg, majd Debrecenbe visszatérve évtizedekig ellátta a város orvosi tisztét.⁶⁷ Schultheisz Emil Max Neuburger osztrák orvostörténészre támaszkodva nevezi Weszprémit „a magyar antitoxicus terápia magyar élharcosának”.⁶⁸ Újszerű orvosi meglátásai mellett pedig elengedhetetlen megnevezni azon érdemeit, amely kapcsán a magyar orvostörténet-írás atyjának is tekintik: feladatának tekintette, hogy feltérképezze magyarországi orvos elődjait, amely kutatómunkának eredménye az 1774 és 1787 között Lipszében és Bécsben megjelenő *Succincta medicorum Hungariae et Transilvaniae biographia* (Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza).

1.2.3. Az egyházi források

Ebbe a kategóriába sorolhatók azok a források, amelyek az egyes járványhullámok által generált társadalmi tanácstalanság és morális válság kapcsán születtek, szerzőjük pedig egytől egyig egyházi személy volt. Ez a kategória leképezhető a magyarországi, vallási témájú pestisíratokra is, amelyeknek sajátossága, hogy valamennyi vallás vagy felekezet megalkotta az adott kor szellemiségét, illetve hitbéli kérdéseit tükröző narratíváit. Fontos megemlíteni, hogy ezek a művek leginkább a járványok idejére vonatkozó imákat, zsoltárokat, illetve prédikációkat tartalmazták, ugyanakkor találkozunk olyan szövegekkel is, amelyek az emberek morális nevelését helyezték középpontba. A szövegek közös tulajdonsága, hogy bármely vallás

⁶⁴ FÜVES 1983. 91.

⁶⁵ MÁDAI 1739.

⁶⁶ WESZPRÉMI 1755.

⁶⁷ WESZPRÉMI 1960. 408–409.

⁶⁸ SCHULTHEISZ 2007. 188.

vagy felekezet oldaláról megfogalmazott *textust* olvasunk, egyetemlegesen vallják a több évszázados toposzt, mely szerint a pestis az emberi gyarlóságra és morális romlásra adott isteni válasz, egyszóval isteni büntetés.

A vizsgált munkák kronológiai sorrendjében elsőként említendő Szenczi Kertész Ábrahám. Szenczi leginkább a magyarországi nyomdászat fejlődésének egyik kimagasló személyeként említhető meg. Herman M. János, Szenczi Kertész működésének egyik vizsgálója „a magyar művelődés egyik kertészének”, valamint „szellemi fegyverkovácsának” nevezi, amely jelzők nem érdem nélküliek.⁶⁹ Szenczi Kertész nyugati nyomdászati tapasztalatokat szereztén 1639-ben kezdett munkába Váradon, ahol Lüneburgból szerzett felszereléssel 1639 és 1667 – Szenczi Kertész halála – között 192 művet nyomtattak ki műhelyében. Ezek közé tartozik egyfelől a Károli-féle fordításon alapuló *Váradai Biblia* 1661-ből, valamint az elemzésbe beépített *Pestis kész orvossága* című írás ugyancsak 1661-ből. Maga a munka nem Szenczi Kertész műve, viszont a nyomdászati megoldások alapján az ő műhelyéhez köthető kiadásról van szó.⁷⁰ A kiadás aktualitását az 1661-ben kitört erdélyi pestisjárvány adta, amely az aktuális török büntetőhadjáratnak köszönhetően kezdett terjedni a térségben.

Szepsi Wendigh András *Döghalál ellen való orvosság* című munkája, amelyet 1662-ben adott ki.⁷¹ Szepsi Wendigh (1603/1604–1680) művét a *cito, longe, tarde* (hamar, messze, későn) hármasszó köré építette fel, illetve művének központi kérdése a pestis előli menekülés lehetősége. Műve nem csupán választ ad erre a kérdésre, de foglalkozik kora társadalmának emberi csoportokba sorolásával is, amely rendezést vallási szempontok köré épít fel.⁷²

Komáromi Csipkés György *Pestis pestise* című munkája 1664-ben jelent meg.⁷³ A szerző Komáromban született 1628-ban. Iskoláit Kassán, majd Debrecenben végezte el, ezt követően – az orvosdoktorokhoz hasonlóan – csatlakozott a peregrinusokhoz: az Utrechti Egyetem hallgatója lett, ahol a keleti nyelvek közül a héber nyelvet sajátította el leginkább, illetve teológiát is hallgatott. 1653 nyarán avatták a teológia doktorává, ezt követően visszatért Debrecenbe, ahol a református kollégium tanári karába választották be, mint a bölcselet és a keleti nyelvek tanárát. Jelenős változást hozott pályáján, hogy 1657. június 17-én lelkésszé avatták, amely hivatalát haláláig, 1678 októberéig látott el.⁷⁴ 1664-ben kiadott munkája pestis

⁶⁹ HERMAN M. 2018. 13.

⁷⁰ SZENCZI KERTÉSZ 1661. (RMK I. 982)

⁷¹ SZEPSI WENDIGH 1662. (RMK I. 998)

⁷² SÁNDOR 2013. 72.

⁷³ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. (RMK I. 1002)

⁷⁴ CSORBA 2013. 116.

idejére vonatkozó prédikációkat tartalmaz, amelyek a hívek morális nevelését helyezik középpontba, idézve ó- és újszövetségi történeteket és zsoltárokat. Munkáját az 1661–1662-es erdélyi pestisjárvány kapcsán alkotta meg – a Szenczi Kertész által nyomtatott műhöz hasonlóan.

A felhasznált vallási tartalmú szövegek között jelentős szereppel bír a Soós Ferenc kolozsvári református prédikátor által írott *A Dög-Halál Isten harcza az Emberekkel* című kötete.⁷⁵ A mű apropója az 1717–1719 között Erdélyben és a Partiumban dúló epidémia volt, amelyet Soós Kolozsváron vészelt át. Nem titkolt célja volt, hogy – a korábbiakban említett büntetés-bűnhődés okán – híveit visszatérítse a valláshoz és az Istennek tetsző életre nevelje őket. Tanításaiban valamennyi városi csoport és polgár szerepét taglalja, valamennyi társadalmi réteg hierarchikusan megjelenik a prédikációs kötetben a városi magisztrátusoktól a házi cselédségig.

A protestáns források mellett érdemes a katolikus egyház megközelítését is bevonni a vizsgált forrásokba. Ezt a szellemiséget Emericus Pfindner jezsuita pap 1739-ben kiadott *Amuletum* című munkája kapcsán ismerhetjük meg.⁷⁶ Pfindner pestis idején elmondott imákat gyűjtött össze kötetében, amely tartalmazza azokhoz a szentekhez címzett fohászokat, akiket dögvész idején gyakran hívtak segítségül a pusztítás alóli felszabadulást kérve. Noha Pfindner már a mű kiadása előtt meghalt, viszont a Nagyszombat környékén pusztító pestis motivációt adott a jezsuitáknak a kötet megjelentetésére.

1.2.4. A laikus források

Ahogy a csoportosítási lehetőségek taglalásánál láthattuk, a harmadik forrástípusba azokat a szövegek soroltam, amelyeken keresztül a végrehajtó hatalom és a civil lakosság oldaláról vizsgálhatjuk a járványt, illetve az epidémia által generált krízist. Ily módon a *laikus forrás* megnevezés tehát indokolt, hiszen kifejezetten világi személyekhez köthető *textusokról* van szó: egyik szövegalkotó sem tartozik a korábbiakban vizsgált csoportok körébe, a társadalmi és hivatali hierarchia legfelső szegmensétől az alsóbb tartományokkal bezárólag találunk személyeket „szerzőik” között.

A vizsgált források alapján megismerhetjük az elemzett időszak jelentősebb járványhullámainak szabályrendszerét, hogyan korlátozták a társadalom mindennapi, megszokott életét. Természetesen nemcsak országos, hanem regionális, sőt, városi rendelkezések, zárlatok szövegeit is a csoportba soroljuk. A korlátozó szabályrendszerek

⁷⁵ SOÓS 1720.

⁷⁶ PFENDNER 1739.

mellett találkozunk olyan szövegekkel, amelyek egyes időszakok enyhítő rendeleteit tartalmazzák, ugyanakkor a megyei közgyűlések és városi magisztrátusok dokumentumai tudósítanak minket a járványügyi szabályok hiányosságairól és áthágásairól. A források nem csupán a rendeleti háttérre vonatkozó információkat közölnek, hanem bemutatják a „járványt elszenvető” egyszerű ember dimenzióját is: a vonatkozó dokumentumok rávilágítanak a szabályszegők motivációjára, következtethetünk azok lelki állapotára és feltérképezhető a múlt járványaira adott társadalmi reakciók széles spektruma is. Az orvosi források mellett leginkább a laikus források csoportjába sorolt szövegek adnak arra lehetőséget, hogy végső következtetéseket tegyünk a pestis magyarországi eltűnéséről a 18. század 70-es éveitől.

A forráscsoport több szegmensre osztható. Ide tartozik az országos rendeleteknek nyomtatásban megjelent és összegyűjtött szövege. Az előző fejezetben is említettem Linzbauer Xavér Ferenc 1852 és 1865 között kiadott *Codex sanitario-medicinalis Hungariae* (Magyarország orvosi és egészségügyi kódexe) című művét.⁷⁷ Ebből a gyűjteményből az 1738–1743 közötti járványhullám országos rendelkezéseit vizsgálok disszertációmban. Ugyancsak fontos forrása a gyűjteménynek Mária Terézia 1770-es *General Normativum in Re sanitatis* (Egészségügyi általános rendelet) című rendelete, amely az első országos érvényű globális egészségügyi rendeletcsomag volt. Eme dokumentum járványügyi passzusait elemezve kaphatunk képet arról, hogy a végrehajtó hatalom milyen lépéseket tett valamennyi járvány háttérbe szorításaért, ugyanakkor kiderülhet, mennyiben járult hozzá a végrehajtó hatalom munkája az orvosok – elemzett források alapján felvázolt – áldásos tevékenységéhez.

A megyei és városi szintű rendelkezések, ugyanakkor a társadalmi reakciókat felvonultató forrásokat országos és megyei levéltárak állományában találhatjuk meg. A mai Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye hajdani területi egységeinek (Borsod, Gömör, Abaúj, Zemplén vármegyék) 1738–1743 közötti dokumentációja, megyék közötti levelezése, közgyűlési iratai a Magyar Nemzeti Levéltár Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Levéltárának állományában lelhetők fel. Az 1738–1743-as járványhullám Debrecenre vonatkozó iratai a Hajdú-Bihar Vármegyei Levéltár állományában, valamint a Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltárában található meg. A várossal kapcsoltos levéltári anyagokat adta közre Kun Enikő a Papp Klára, Gorun-Kovács György és Jeney-Tóth Annamária által szerkesztett pótolhatatlan forrásgyűjteményében.⁷⁸

Az utóbbi alfejezetekben láthattuk, mely forráscsoportokkal dolgoztam az értekezésem alapját adó elemzések során. Felvetődhet a kérdés, milyen szempontok alapján kerültek kiválasztásra a vizsgált források. Nota bene, a hazai orvostörténeti kutatások számos kitűnő

⁷⁷ LINZBAUER 1852–1865.

⁷⁸ KUN 2005.

orvosdoktor, gyakorlati szakember és egyházi személyiség pestisjárványokkal kapcsolatos művét tartja számon. Mégis, hogy egy zárt, mégis sokrétű kutatást hatjassak végre, elengedhetetlen volt a munkák közötti választás. A források felhasználásának lehetőségét több aspektus befolyásolta. Fontos szempont volt, hogy olyan források narratíváját térképezzem fel, amelyeknek szerzője egyfelől fontos helyet foglal el a hazai orvoslás-, illetve társadalomtörténet csarnokában, ugyanakkor elméleti hátterük megkerülhetetlen a téma vizsgálatát tekintve. Másodlagos szempontként említhető, hogy a források hosszabb időtávot fedjenek le, ezzel alapot adva egy hosszabb terminus vizsgálatához. Végül, de nem utolsó sorban az is fontos szelekciós aspektus volt, hogy kellő mennyiségű és minőségű információval lássanak el orvos-, társadalom- és kormányzattörténeti vizsgálataimhoz. A szelektált források alapján egy olyan képet vázolhatunk fel a kora újkori hazai pestisjárványokkal kapcsolatban, amely valamennyi orvos- és társadalomtörténeti aspektusra kitekintéssel van.

1.3. Módszertani háttér

A magyarországi pestisjárványokkal kapcsolatos kutatások alapvetően a járványt, mint társadalom- és gazdaságtörténeti tényezőt veszik alapul. Ezeknek legfőbb jellemzője, hogy az epidémia egy-egy történelemformáló szerepét vizsgálják, ezen belül is legtöbb esetben a járványnak a társadalomra gyakorolt hatását. A történeti demográfia tárgykörében, mint azt már a korábbi, historiográfiai fejezetben említettem, a 20. század utolsó évtizedeitől kezdve számos jelentős történész, többek között Dávid Zoltán⁷⁹, Őri Péter⁸⁰ és Faragó Tamás⁸¹ írásait vehetjük biztos viszonyítási pontnak. Ezek többsége az anyakönyvekből származó adatok alapján tett megállapításokat tartalmazza, viszont részletekbe menően nem lépnek más történettudományi aldiszciplína mezejére.

A járványok kutatása több szempont alapján történhet: a történész dolgozhat gazdaság-, társadalom-, politika-, mentalitás-, irodalom-, művészet-, orvos- és népességtörténeti megközelítés alapján. Massimo Livi-Bacci megközelítése szerint a pestis vizsgálata négy fő kérdéskör köré csoportosítható: a járvány epidemiológiai sajátosságainak feltárása, annak földrajzi és kronológiai dinamikájának elemzése, az epidémia eltűnésének okainak vizsgálata, valamint a rövid és hosszú távú demográfiai hatások értékelése.⁸² Livi-Bacci gondolatmenetéből az epidemiológiai jellemzőket, illetve a járvány eltűnésének kérdéskörét

⁷⁹ DÁVID 1973

⁸⁰ ŐRI 2005

⁸¹ FARAGÓ 2007

⁸² LIVI-BACCI 2000. 70.

fogom vizsgálni, tehát az orvos- és társadalomtörténeti szempontot választottam mind a fejezet, mind a disszertáció uralkodó aspektusának.

Alapvetően megállapítható, hogy az orvostörténeti kutatásokra jellemző az interdiszciplinaritás, hiszen a történeti vizsgálatok mellé más tudományágak ismeretanyagát és terminusait szükséges bevonni. A magyarországi orvostörténeti kutatások kapcsán megfigyelhető, hogy a területtel legtöbbször az orvosi hivatást követők foglalkoznak, akik a terület metodikai, farmakológiai oldalát, esetleg egyes jelentősebb orvosi személyiség biográfiáját veszik kutatásuk alapjául. A témában született munkák sajátossága, hogy az orvosi gondolkodásmódot, illetve vizsgálati elveket veszik alapul. A magyarországi orvostörténeti kutatásokban Schultheisz Emil munkássága hozott megújulást, ezt ugyancsak láthattuk a korábbi fejezetekben.⁸³ Schultheisz professzor műveire jellemző a szövegközpontúság, illetve a nagyobb időszakok változási tendenciáira fókuszálás.⁸⁴

Jelen értekezés ugyancsak a szövegközpontúságot tartja elsődleges szempontnak. Ez az elemzési aspektus alapozza meg az értekezés komplex metodikai háttérét. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy olyan többszörös kérdésfelvetést tartalmazó szempontrendszer, amely magában foglalja a pestis kitörésétől a terjedési mechanizmuson keresztül a gyógyítás és a társadalmi aspektusok összességét, ismereteim szerint eddig még sem a hazai, sem a közép-európai szakirodalomban nem került kidolgozásra. Ez a szempontrendszer kitűnő lehetőséget ad jelentős transzregionális járványtörténeti folyamatok feltérképezésére, ugyanakkor módunk van betekinteni egy jelentős orvostörténeti fejlődési tendencia színteréi mögé, hogyan is alakult át az évezredes hagyománnyal, ugyanakkor számos spekulatív és okkult elemmel rendelkező orvoslás a tapasztalatiságot és józan észet nem mellőző barokk medicinává.

Természetesen az elemzési folyamat nem csupán orvostörténeti eredményeket tartogat magában. A komplex vizsgálati szemléletnek várható eredményei közé tartoznak jelentős járványkezelési stratégiák taglalásai is, amely narratív tényező kettős háttérrel rendelkezik. Elsődlegesen megismerhetjük a korabeli orvosok nézőpontját arról, milyen elveket követtek a preventív és direkt orvosi eljárások megfogalmazásakor. Másodlagos aspektus, de nem elhanyagolható cél, hogy megismerjük az állam preventív és direkt eljárásait a pestis kezelését illetően. Ily módon kijelenthetjük, hogy az elemzés komplexitása kétségkívül megvalósul,

⁸³ *Schultheisz Emil (1923–2014) orvos, orvostörténész, professor emeritus rövid életrajza és életmű-bibliográfiája.* (Összeáll. GAZDA István és BODORNÉ SÍPOS ÁGNES.) Kézirat. Budapest, 2008. 4. Az összeállított dokumentum tartalmazza az orvostörténész rövid biográfiáját, illetve különböző szaklapokban, periodikákban megjelenő tanulmányait, illetve valamennyi monográfiáját.

⁸⁴ Legjelentősebb, az egyetemes orvostörténetre jellemző munkája *Az orvoslás kultúrtörténetéből* című, 1997-ben megjelent munka. Schultheisz könyve az egyetemes orvoslás történetéből mutat be jelentős fejezeteket, amely összességében az egész diszciplína fejlődési vonalát mutatja be az ókori alapokon nyugvó orvoslástól a modern korok medicináig.

hiszen mind az orvostörténet, mind a társadalomtörténet, ugyanakkor az államigazgatás történetére igaz újdonságnak számító megállapításokat tehetünk jelen értekezés során. Ennek a vizsgálatnak alapját szolgáltatja tizenkilenc orvos- és vallástörténeti írás, ugyanakkor számos levéltári primer forrás. A szövegbázis háttérét és választási szempontrendszerét korábban már láthattuk.

A disszertáció alapjául szolgáló kutatás szempontrendszerét a magyarországi források sajátosságai alapján állapítottam meg. Elsődleges szempontnak számít, hogy a vizsgált források hogyan vélekedtek a pestis eredetéről, illetve miben látták a legfőbb közvetítő közeget. Ezt követően megvizsgálom, hogy milyen kórképet fogalmaztak meg a traktátusok az infekciótól a halálig, lehetőségként felvetve a beteg gyógyulását. Harmadik szempont az egyes preventív eljárásokhoz, illetve medicinákhoz való viszonyulás. Mely feltételezett gyógymódokat használták a traktátusokat megfogalmazó orvosdoktorok, mely metódusokkal kapcsolatban fogalmazták meg ellenérzésüket, illetve hogyan változott az egyes eljárásokhoz való viszonyulás, esetleg tapasztalható-e „el nem mozdulás az adott medicinához köthető mezőről”? Mivel a forrásadottságok lehetővé teszik az epidémia direkt vizsgálatától való kisebb elrugaszkodást, elemzési szempontként vetem fel azt is, hogyan képeződik le a korabeli forrásokban az orvos jelenléte a beteg gyógyulása idején, milyen kapcsolat alakulhat ki orvos és beteg között, a kérdéskörnek milyen morális háttere van, esetlegesen tapasztalható-e változás a tárgyalt időszak forrásainak mondanivalójában? Érdemes azt a kérdést is megvizsgálni, mennyire játszott közre az orvosok áldásos tevékenysége a pestis Magyarországról való kiszorításában?

Az előbbieken megnevezett szempontokat, mint korábban említettem, húsz szöveg alapján komparatív és szövegközpontú vizsgálattal mutatom be az értekezés fejezeteiben. Céлом, hogy a vizsgálati szempontokhoz tartozó állításokat történelmi kontextusba helyezzem és a kurrens szakirodalom alapvetéseinek felhasználásával összehasonlítsam, esetlegesen kimutassam azon közös narratív elemeit, illetve lehetőség szerint egymásra hatását. Ily módon kijelenthető, hogy a disszertáció központjában egy folyamat bemutatása áll, amelynek fő kérdése: hogyan változik a magyarországi pestistraktátusoknak a járványhoz köthető narratívája? Ahhoz, hogy ezt a fejlődési vonalat értelmezni is tudjuk, elengedhetetlen a terület interdiszciplináris volta okán az orvosi elemzési módszertan és terminusok bevonása is, hiszen egy járvány lefolyásának vizsgálata, noha történelmi kontextusban történik, nem létezhet az „eredeti” tudományág szakkifejezéseinek és szempontrendszerének ismerete és alkalmazása nélkül.⁸⁵ Az orvostörténeti vizsgálatok, mint látni fogjuk valóban azt a célt szolgálják, hogy a

⁸⁵ Ezt a kettős szempontrendszert erősíti Karel Černý cseh orvostörténész munkássága is, aki egy modern orvosi vizsgálati szempontot, az ún. nulladik páciens kérdéskörének kutatását kísérelte meg 2018-as tanulmányában. Az

felhasznált traktátusok alapján komplex képet kaphassunk a kora újkor pestisjárványaihoz köthető narratívából. Ezen kutatás központi fogalmai közé tartozik az eredet, illetve a „közvetítő közeg” feltérképezése. Ezekhez a terminusokhoz szervesen kapcsolódnak a *miazmista*, illetve *kontagionista* megközelítések is, ugyanis a korabeli források ezeket a fogalmi háttereket és narratív elemeket használják az epidémia elemzéséhez. Az ezt követő vizsgálati kérdéskör a *patológia* köré csoportosul, hiszen az is egy fontos szempont, hogyan látják a járvány lefolyását a fertőzés kezdetétől, esetlegesen a lappangás időszakától a végkimenetelig, milyen fizikai jeleket kötnek a járványhoz. A modern járványkezelési stratégiák fogalmi elemei is megjelennek, hiszen jelen értekezés a vizsgált orvosi narratívák alapján részletes leírást ad a pestishez köthető korabeli *profilaxisról*, illetve *curatívákról*, azaz gyógyítási eljárásokról. Ezen elemzési lépés izgalmas megállapításokat ígér, hiszen a vizsgált források várhatóan differens narratívát tárnak elénk a direkt orvosi eljárásokat, például a purgációt és a *phlebotómiát* (érvágást) illetően. Ezen hipotézist arra alapozhatjuk, hogy – mint azt már említettem – ez az időszak jelentős fejlődési vonalát tartalmazza az orvostudomány fejlődésének, ebből következően számos orvos fogalmazott meg kritikát a már-már avíttasnak tűnő metódusokkal szemben. Nem elhanyagolható továbbá az az aspektus sem, milyen feltételezett szereket használtak akár egészségmegőrző, akár direkt orvosságok alapanyagainak, ezek hogyan értékelhetők a modern tudományos ismeretek alapján?

Fontos hangsúlyoznunk, hogy a pestis egy komplex krízis, amelyet több szempont alapján értelmezhetünk. Az előbbieken bemutatott orvosi aspektus mellett az értekezésben elengedhetetlen egyéb nézőpontból is megközelíteni a kérdéskört. Ahhoz, hogy globálisan feltérképezzük az epidémia által okozott eseményeket, mint azt már említettem, fontosnak tartom bevonní elemzésembe a korábbi évszázadokban meghatározónak számító egyházi narratívát is. Ezen *textusok* felhasználását indokolja, hogy a járvány megítélését és értelmezését a modern orvostudomány megjelenéséig nagyban befolyásolta egy hitbéli olvasat, az *isteni büntetés* víziója. Érdekes felvetés továbbá az is, hogy milyen kontextusban találhatunk esetleges összecsengést az orvosi, illetve vallási témájú szövegek tartalmában?

A szakemberek egészségmegőrző és *gyógyító* tevékenységét érdemes más szempontból vizsgálni és szélesebb kontextusba helyezni, mégpedig a végrehajtó hatalom, a járvány okozta krízisjelenségek, valamint a társadalom kapcsolatába. Alapvető kérdés lehet éppen ezért, hogy melyek voltak azok a fontosabb szabálygyűjtemények, amelyek befolyásolták az állam, illetve az egyes városok működését? Ezek mennyire voltak összeegyeztethetőek az orvosok

orvostörténész kijelentette, hogy a kérdéskör az 1980-as években alakult ki orvosi körökben, amikor az AIDS eredetét keresték. Černý azonban rámutatott, hogy maga a kérdéskör kutatása nem a „modern kor gyermeke”, hiszen Alessandro Massaria vicenzai orvos 1579-es *De peste libri duo* című munkája megkísérelte a városban pusztító járvány „nulladik páciensének” kilétét feltérképezni. ČERNÝ 2018. 73–76.

tevékenységével, mennyiben egészítették ki azt? Mivel a korszakban nem volt orvosi ellenszer, csak megelőzési, vagy hatékony kezelési mód, ezért a járványügyi szabályzás sokkal inkább vizsgálható közigazgatási, vagy államszervezési szempontok alapján. Kiemelt korszakos jelentőséggel bír, hogy az említett szabályozó tevékenységeket a történelemben először a kora újkorban megjelenő államtörténeti koncepció, az ún. „korai modern állam” tudta megvalósítani. Ennek nemcsak államszervezési és rendészeti vonatkozása volt, hanem pénzügyigazgatási aspektusa is, mivel az állam gyakran átvállalta járványügyi védekezés alapvető költség-háttérét az egyes közösségektől. Erre a későbbiekben részletesen ki fogok térni a vonatkozó források elemzése során.

Természetesen a járványt a kor emberének horizontján is fontos megvizsgálni, hiszen számos tekintetben befolyásolta a mindennapi életet egy-egy járványhullám, másfelől ő volt a „direkt” elszennvedője ezeknek az epidemiológiai kríziseknek. Ily módon kijelenthető, hogy az értekezés orvos- és, ha tetszik, kormányzattörténeti aspektusa kiegészül egy mentalitástörténeti elemzéssel is. Eme vizsgálat alapjául szolgál az a módszertani lehetőség, hogy a források által közölt reakciókat és narratívákat a modern pszichológiai ismervek alapján értelmezzük. Előreutalhatunk itt többek között a praeservatívák tárgyalásánál megjelenő „gondolati egészség” és közösségi kapcsolatok kérdéséhez. Az ilyen megközelítésű elemzések lehetőséget nyújtanak arra, hogy a modern kor epidemiológiai kríziseire adott társadalmi reakciók gyökereit is megismerhessük, esetlegesen párhuzamot vonjunk a múlt és a jelen történései között. A vizsgálat relevanciáját mutatja továbbá az is, hogy a nyugati történetírásban már a múlt század ötvenes-hatvanas évei óta kiemelt fontossággal bírnak azok az elemzések, amelyek egy-egy forrás „mélységét” a kor emberének szemüvegével térképezik fel. Carlo Ginzburg⁸⁶ vagy Giovanni Levi⁸⁷ írásai éppen azt célozták meg, hogy nem a társadalom felső, kisebb létszámú rétegének szemszögéből értelmeznek bizonyos eseményeket, kríziseket, hanem a többséget alkotó „kisemberek” oldaláról. Ezt a szemléletet szem előtt tartva vizsgálom meg a járvány társadalmi dimenzióját.

Minden fejezet elején, mint azt látni fogjuk, módszertani és elemzési szempontjaimat kiegészítem. Az értekezés egyes fejezeteiben részletesen kifejtem, melyek azok a szempontok és központi kérdések, amelyek vezérfonalként szolgálnak egy-egy forrás értelmezéséhez, azok komparatív elemzéséhez, illetve a várható konzekvenciák levonásához.

⁸⁶ GINZBURG 1991.

⁸⁷ LEVI 2001.

2. A kora újkori pestisjárványok eredet-tézisei

2.1. A *miazmista* nézet és eredete

A pestissel kapcsolatos kora újkori orvosi forrásokban a „fertőzés” fogalma két terminus köré épül fel. Ezeket a modern kor vizsgálatai során elválaszthatatlannak tarthatnánk, mégis, az említett *textus*okat elemezve előljáróban kijelenthetjük, hogy a kora újkor embere a *miazma* és a „járványanyag” (avagy *contagion*) létezése köré építette fel a korszak központi teóriáit, azonban ezen fogalmak kialakulását több évszázad választja el egymástól. Fontos megjegyezni, hogy a két járványfelfogást parallel módon használták a korszak orvosi szövegei, mind a két terminushoz különböző betegségek terjedését társították: a pestis érdekes módon mindkét fogalomhoz kapcsolt epidémia volt. Talán a két terminus köré épült orvoslás különbsége, illetve azoknak párhuzamos jelenléte is hozzájárult ahhoz, hogy egyes vidékeken a járványügyi védekezés mind orvosi, mind társadalmi – leginkább vallási – téren hasznos óvintézkedéseket és gyógyítási eljárásokat alkosson. Felvetődhet a kérdés, hogy a vizsgált időszak traktátusai mely eredet-tézist vették alapul a járvány eredetének és terjedésének kapcsán, illetve hogyan kapcsolódtak ezek a nézetek a kortárs orvosi tendenciákhoz? Először is, hogy megértsük a *hungarus* orvosi források és az analógiaként elemzett nyugat-európai szövegek állításait, elengedhetetlen kitérni az elméletek eredetére és legfőbb állításaira.

Az ún. *miazmista* orvosi szemlélet gyökerét a görög-római alapokon nyugvó medicinában kell keresnünk. Az idea nem mástól, mint az orvoslás atyjának tartott Hippokratésztől (Kr. e. 460–377) származik. Hippokratész elmélete alapján valamennyi betegségnek, halálos járványnak eredetét a rossz levegőben kell keresnünk. A görög orvos elutasította a betegségek természetfeletti magyarázatát és azzal az elképzeléssel állt elő, hogy a betegséget a beteg környezete okozta. Elmélete szerint a rossz levegő az a tényező a páciens körül, amely mérgező a beteg számára. Ezzel az elmélettel magyarázta a Thuküdidész által megörökített athéni pestis (Kr. e. 420) kialakulását is.⁸⁸ Magának a *miazmista* felfogásnak fogalomköre nem csupán Hippokratészhez köthető: a Kr. u. 2. században a görög-római orvosnak, Galénosznak (130–201 körül) munkássága alakította ki az orvosi nézetnek valamennyi szegmensét és véglegesen arra a következtetésre jutott, hogy valamennyi megbetegedésnek eredetét a levegő romlásában, annak káros tartalmában találhatjuk meg.⁸⁹ A

⁸⁸ JOUANNA 2005. 17.

⁸⁹ Hippokratész tanácsára, mint azt majd látjuk visszaköszönni az elemzett traktátusok oldalain, a jelentősebb megbetegedések idején az utcákon főként fenyő és más növények felhasználásával tüzeket raktak, amelynek füstjével kívánták megtisztítani az emberi lélettér levegőjét. Ezeket a tüzeket azonban nem csak az utcákon gyújtották: a középkortól kezdve találunk olyan traktátusokat, amelyek a lakosság figyelmét arra hívták fel, hogy a lakások belső terét is hasonló összetételű növényi füsttel kell „fertőtleníteni”. Később erről a metódusról a kor orvosai eltérő véleménnyel voltak.

középkor folyamán ez a szemlélet vált a tulajdonképpeni vezető elméletté, bármilyen megbetegedésről volt szó. Mivel a fertőzött levegő jelenléte a kor orvosi felfogásában a higiénés körülmények elégtelenségére is visszavezethető volt, a városi rendelkezések az élettér megtisztítására hívták fel a lakosság figyelmét. Ezek a lépések vissza-visszatérő elemei voltak a korszak traktátusainak, ugyanakkor bizonyos rendszerességgel kellett ezeket a tisztító lépéseket végrehajtani, így azonban ez a kötelesség bizonyos rituális kontextussal is rendelkezett. A kora újkorra az élettér tisztán tartása együtt járt egyfajta vallási tartalmú megtisztulással is, így a *miazmista* nézet kiegészült vallási tartalommal is.⁹⁰

2.2 A *kontagionista* szemlélet és eredete

A *miazmista* szemléletet a 16. század közepéig tekinthetjük egyeduralkodónak. A humanizmus a tudomány fejlődését nagyban elősegítette, hiszen számos olyan forradalmi újítás ment végbe, amely a korszak tudósait igen jelentős megállapításokra sarkallta. Magától értetődő módon a természettudományok mellett az orvostudományban is jelentős felfedezések mentek végbe. Ennek okait több tényezőben kereshetjük. Minden bizonnyal az egyik ilyen motiváció az emberi test működésével kapcsolatos nagyfokú érdeklődés lehetett, hiszen Leonardo anatómiai megfigyeléseit követően számos orvosprofesszor adta a fejét a korban kevésbé elterjedt – és az egyház által nem engedélyezett – vizsgálatokra. A diszciplína fejlődésében szerepet játszott továbbá az a tény is, hogy egyre több új epidémia jelent meg Európában, amely korábban nem volt megfigyelhető vagy nem terjedt el akár interregionális szinten. Ilyen jellegű betegségnek számított a tuberkulózis, illetve az 1492 után, tehát Kolumbusz első útja után megjelenő szifilisz. Ezek a betegségek nagy valószínűséggel az Újvilággal kialakult kereskedelmi kapcsolatoknak, ezzel egyidejűleg az Észak-Amerikába tartó felfedezőutaknak volt köszönhető: az onnan elhozott áruk, emberek, ugyanakkor maga az Európába visszatérő felfedező vagy kereskedő is magával hozhatta ezeket az új járványokat.⁹¹ A kor embere felkészületlen volt ezekkel az epidémiákkal szemben, így azok megjelenése az orvostudomány tanácstalansága miatt jelentős halálozást okozott a kor európai társadalmában.

Az előbbieken említett szifilisz volt az a járvány, amely a kora újkorban egyre inkább elterjedt *kontagionista* szemléletet életre hívta. A fogalom, illetve a szemlélet Girolamo Fracastoro (1478–1553) veronai orvoshoz köthető. Fracastoro nevéhez köthetjük a szifilisz betegségének első leírását is, amelyet a *Syphilis* című 1530-as költeményében fogalmazott meg. Noha a költemény mitologikus tartalmú, Fracastoro tisztában volt a betegség természeti

⁹⁰ KIETZELBACH 2006. 386.

⁹¹ KRAUSE–TRAPPE 2020. 222–223.

voltával. Verona orvosaként számos megfigyelést tett mind a szifilisz, mind a pestis tekintetében. Ezeket a megfigyeléseket az 1546-os *De contagione et contagiosis morbis* című munkájában összegezte. Elmélete alapján az epidémiákat az ún. járványanyagok okozzák és terjesztik. Értekezésében a fertőzést három típusra osztotta: az első ilyen alapján a fertőzés közvetlen érintkezés útján történhet, történhet infekció távolról, azonban a legfontosabb elképzelés alapján a fertőzés közvetett érintkezés útján történhet. Ebben a folyamatban nagy szerepe van a Fracastoro által *fomitának* nevezett tényezőnek, amit a fertőzött anyagnak a betegről az egészséges szervezetre történő átvitelének közvetítőjére használt.⁹² A 16. század közepétől előbb Itáliában, majd a német területeken terjed el a *contagio*, tehát a járványanyag fogalma, amellyel együtt járt az orvosi nézet térnyerése is.

2.3. A vizsgált források a pestis eredetéről és terjedéséről

Az előbb bemutatott két jelentős orvosi szemlélet meghatározta Európa pestistraktátusainak tartalmát és gondolatmenetét: fontosnak tartom ismét hangsúlyozni, hogy a két fogalom párhuzamosan jelen volt mind az orvosi terminusok között, mind a közgondolkodásban, azok jelenlétét és (el)ismertségét nagymértékben befolyásolta az adott régió kulturális és tudományos fejlettsége. Ez a megállapítás különösen igaz a közép-európai térségre, kiváltképp a magyar területekre, hiszen a traktátusok eredet-tézisei a vizsgált időszakban – néhány kivételtől eltekintve – nem mutatnak jelentős változást. Felvetődik a kérdés, hogy ez a jelenség milyen tényezőkre vezethető vissza? Hogyan vélekedtek a *hungarus* források a pestis eredetéről és terjedéséről? Milyen nézetek hatottak még ezekre a szövegekre?

A 17. századi vizsgált forrásokról megállapítható, hogy jelentős mértékben hatással volt szemléletükre és tartalmukra a *miazmista*, tehát a hippokratészi-galénoszi orvosi nézet, amely a fertőzött levegőben találta meg a pestis eredetét. Ez az orvosi nézet több esetben kiegészült olyan vallási tartalommal, amely nem csupán az egyes rendelkezések visszatérő, olykor rituális módjában foglalta magában a vallásosságot, hanem kiegészült egy olyan többlettartalommal, amely nem csak a vallási szövegekben volt fellelhető. A pestis eredetének folyamatos keresése – mindazonáltal az orvostudomány tanácstalansága – miatt már az ókortól kezdve „isteni büntetésként” is aposztrofálták, amely tartalom, toposz permanens módon jelen volt az európai *textusok*ban még a vizsgált korszakban is. A *miazmista* nézet, illetve az isteni büntetés víziója számos esetben ötvöződik a század traktátusainak narratívájában, azonban megfigyelhető, hogy

⁹² HENDERSON 2003. 489–490.

egyres esetekben a laikus és a *miazmista* nézetet kiegészítik a fracastoriánus szemlélet elemei is.

Csanaki Máté 1634-es munkája a pestist, mint „Isten ostora” nevezi meg, ezzel is összemossa az orvosi és teológiai értelmezést. Csanaki olvasatában a pestis egy *általános* jelenség, csapás a mindennapokban, hiszen nemre, korra és társadalmi helyzetre való tekintet nélkül bárki megfertőzhető, valamint az év valamennyi szakában terjedhet. Érdekes módon úgy véli, hogy noha „Isten ostora” ellen az ima és az Istenbe vetett hit is jelen van, sokszor az istentelen emberek jobban átvészelik a járványt, ezt pedig egy kortárs mondattal magyarázza: „Az aszú fa mellett a nyers is ég”.⁹³ Művében felveti azt a kérdést, hogy amennyiben a döglétség (azaz a fertőzött levegő) az oka és terjesztője a járványnak, honnan ered az a romlott állapot? Megoldásként isteni, illetve csillagászati eredetet is felvet, amelynek köszönhetően a romlottság a földre kerül, onnan pedig kigőzölgésekkel az életteret is eléri.⁹⁴ Johann Weber *Amuletum* című 1645-ös munkájában igyekszik – Csanakéhoz hasonlóan – az orvos és gyógyszerész szemüvegén keresztül vizsgálni a pestist, mint epidemiológiai krízist, azonban mély vallásos tartalom is áthatja gondolkodásmódját. Gondolatmenetében megtaláljuk a laikus orvoslásban továbbra is divatosnak számító asztrológiai megközelítést, amely szerint a bolygók és csillagok különleges állásai, illetve az évek és az égbolt mozgása okozza a járványt. Ezt a megközelítést említi Gömöri Dávid is művében. Pliniusra hivatkozva megállapítja, hogy egyes olvasatok szerint a csillagok állása gyakran befolyásolta az emberek sorsát, így nagy valószínűséggel ebben is keresendő a pestis eredete.⁹⁵ A vallási megközelítésben megjelenik a pestis, mint Isten büntetése toposz. Weber szerint Isten mozgatja a csillagokat, ő „*igazgatja járásukat*”, amely folyamatok megerősítik az előbbieken vázolt asztrológiai felfogást, emellett az eperjesi orvos azzal indokolja Isten ezen szándékát, hogy az emberek folyamatos gyarlóságukkal és bűneikkel kiérdemlik „*Isten ostorát*”, a bűnöket pedig kiegészítik az elmaradó penitenciák, amelyek ugyancsak okként szolgálnak a pestis jelenlétére.⁹⁶

Hasonlóan morális problémákra vezeti vissza a pestist néhány 18. századi orvosi munka is, noha tartalmukban jelentős gyakorlati orvosi tudás fedezhető fel. A vizsgált források közül Buzinkai György 1740-es *Rövid oktatása* a pestis eredetét tekintve csupán az isteni büntetést hangsúlyozza, elmondása szerint az emberi nemzetségre a bűnök halmozása és az erkölcsi tisztátalanság okozza a pestist: az ember válláról a terhet csupán az veheti le, ha meggyónja bűneit és Istennek tetsző életet él.⁹⁷

⁹³ CSANAKI 1634. 12–14.

⁹⁴ CSANAKI 1634. 60–62.

⁹⁵ GÖMÖRI 1739. 2.

⁹⁶ WEBER 1645. V–VI.

⁹⁷ BUZINKAI 1740. 2–3.

Nagy jelentősége van az isteni büntetés terhe mellett a *miazmista* szemléletnek Spillenbergről *Pestis alexicacus renovatus* című 1634-es munkájában is, ahol a lőcsei orvos kifejezetten a fertőzött levegőben látja a pestis eredetét. Ennek a romlott levegőnek terjedése járul hozzá a járvány terjedéséhez is, így a legmegfelelőbbnek tartja, ha ez elől a fertőzött levegő – tehát a pestis – elől az ember minél hamarabb menekül és olyan helyet választ a pestis idejére, ahol száraz és tiszta levegő van.⁹⁸ Ennél a pontnál érdemes párhuzamot vonni Spillenberger és Csanaki műve között. Mindketten megemlítik a levegő romlottságát, mint járványokozó tényezőt, azonban Csanaki tovább gondolja a jelenséget: ha a levegő száraz és tiszta, akkor is jelen lehet a dögletesség, hiszen, noha párás időben is jelen van a járvány, annak szétoszlásakor a ködben lévő dögletesség ugyanúgy jelen van a levegőben. Ily módon a Spillenberger által javasolt kondíciók sem jelenthetnek feltétlen biztonságot.⁹⁹

Ugyancsak az isteni csapás elmélete és a *miazmista* nézet keveredése jellemző a Pápai Páriz Ferenc által írott *Pax corporisra*, hiszen felhívja olvasói figyelmét arra a tényre, hogy a terjedési közeg a fertőzött levegőben keresendő. Éppen ezért minden olyan tényezőt el kell távolítani az élettérből, amely a levegőt megfertőzheti a „dögletességgel”.¹⁰⁰ Pápai Páriz nézetében a levegő fertőzöttségét a különböző, Pápai Páriz terminológiájával élve „rothadásból” származó káros kigőzölgések okozzák, ezek a kigőzölgések pedig a test nedvességébe kerülve fertőzik meg az emberi szervezetet az epidémiával.¹⁰¹ Pápai Páriz tehát művének eredet- és terjedéstézise a görög-római orvoslás galénoszi elveire támaszkodik leginkább, hiszen a „dögletességet” a káros nedvekből eredezteti: az erdélyi *medicus* soraiban a galénoszi humorálpatólógia tézise kerül megfogalmazásra, amely szerint az emberi szervezet megbetegedéseit a különböző káros nedvek okozzák, amelyek az ember vérébe kerülve fertőzik meg a beteget.

A görög-római alapokon nyugvó orvosi szemlélet elsőbbsége figyelhető meg a 18. századi orvosi munkák eredetszemléletében is. A század első évtizedében, Szeged, majd később Bécs városának járványügyi védekezését megszervező Johann Christoph Ausfeldt 1709 decemberi kézírata is a *miazmista* szemléletet hangsúlyozza. Szeged kapcsán megjegyzi, hogy főként a rossz levegőhöz köthetően jelentek meg a városban fertőzött betegek, és ezt a levegőt elmondások alapján erős bűz jelezte: így bizonyosodtak meg arról, hogy Szegedet elérte a

⁹⁸ SPILLENBERG 1634. 4.

⁹⁹ CSANAKI 1634. 66–67. Csanaki műve kapcsán érdemes egy olyan jelenségre felhívni a figyelmet, amely Spillenbergről művében is jelen van. A korban úgy vélték, hogy amennyiben a dögletes, bűzös levegőt elnyomják egy erősebb bűzzel – például a bakkecske szagával –, úgy a porta elé kötött jószág megvédi őket a járványtól. Mivel Csanaki is kijelenti, hogy a rossz levegőt még rosszabbal elnyomni nem lehet, nem jelentett biztonságot ez a logika.

¹⁰⁰ PÁPAI PÁRIZ 1747. 323–323.

¹⁰¹ PÁPAI PÁRIZ 1747. 316.

pusztító epidémia.¹⁰² Az, hogy a járvány gyors terjedésnek indult Szegeden, nagy valószínűséggel az is hozzájárult, hogy ez a nyár elején, 1709 júniusában történt: a meleg évszak jelentősen segítette a pestis gyors terjedését. A járvány megjelenéséhez még egy jelenség köthető: Ausfeldt leírását kiegészíti egy, a későbbiekben bemutatott apokaliptikus szál is, amely erősítette a járvány Isteni büntetésének mivoltát.

Az egy esztendővel később, a besztecebányai járvány kapcsán született *Consilium medicum* ugyancsak azt a szemléletet hirdeti, mint a többszáz kilométerre született katonaoorvosi beszámoló. Moller elmélete a hippokratészi-galénoszi elvekre támaszkodik, amikor megfogalmazza, hogy a pestis tulajdonképpen isteni eredete valóban megmagyarázhatatlan „ostornak” számít és ezt a csapást csupán az Istenhez való fordulás, illetve az Istennek tetsző élet válthatja meg.¹⁰³ Moller művét – kortársaitól eltérően – gazdag lábjegyzettel látta el, így az isteni csapás ellen való lelki orvosságra számos bibliai idézetet hoz, amelynek olvasásával a lélek egészsége is jelentősen javítható. Ugyanilyen lábjegyzetekkel segíti olvasóját akkor is, amikor az isteni csapás víziója mellett a fertőzött *aerből* való eredeztetés és az ezzel történő terjedés elmélete is megjelenik. A fertőzött levegő mint közvetítő közeg mellett Moller felfogásában újulást hozott az a szemlélet, hogy a pestis terjedése akkor is megfékezhető, ha az ember tisztán tartja elméjét, illetve testét, megszabadítja azt minden méregtől. A lélek egészsége és tisztasága mellett tehát fontosnak tartja az élettér és a levegő tisztaságát is: Moller ezt Hippokratészre hivatkozva fogalmazza meg traktátusában.¹⁰⁴ A besztecebányai orvosdoktor műve 1740-ben jelent meg magyar fordításban Perlici Dávid által, amely arra a tényre is rámutathat, hogy az 1740-es években még nem tartották avítt munkának Moller művét, noha jelentősen támaszkodott a görög-római orvoslás téziseire. Ennek ellenére már Nyugat-Európában egyre inkább teret nyert a „modernebb” orvosi szemlélet, a *kontagionista* nézet.

Megemlítendő azonban egy igen szemléletes szövegrész Csanaki elemzett művéből. Noha a problémát tulajdonképpen megoldatlanul hagyta, felvetette annak a lehetőségét, hogy persze, ő is megemlítette a fertőzött levegő által okozott járvány teóriáját, ennek bizonyága megkérdőjelelhető. Megállapítását azzal igazolta, hogy amennyiben valóban a fertőzött levegő okozná a járványt, úgy az élőlények, kiváltképp az ember folyamatosan sínylődne hosszú évtizedekig. Ezzel állította szembe azon jelenséget, hogy a pestissel fertőzött beteg néhány nap lefolyása alatt is meghalhatott. Ily módon kijelenthető, hogy nem feltétlen a romlott levegőben keresendő az epidémiát okozó tényező.¹⁰⁵

¹⁰² AUSFELDT 1709. III.

¹⁰³ PERLICI 1740. 1–2.

¹⁰⁴ PERLICI 1740. 4–5.

¹⁰⁵ CSANAKI 1634. 73.

Az 1730-as évekre Nyugat-Európában a fracastoriánus eredet- és terjedélmélet továbbra is szekunder szerepet töltött be, ennek okát több tényezőben kell keresnünk. A 18. század első felében Európában visszaszorultak a jelentősebb pestisjárvány-hullámok, az 1720-as marseille-i pestis volt tulajdonképpen az utolsó fontosabb nyugat-európai járvány, amely jelentős mortalitással járt: összességében 100 ezer fős halálozás volt megfigyelhető: közel 50 ezer áldozata volt magában a városban és nagyjából ugyanennyi áldozatot követelt a járvány a várost övező régióban. A nagy halálozás ellenére kijelenthető, hogy egyre inkább felismerték az izoláció fontosságát, ezzel egyidejűleg az emberek közötti kontaktus minimalizálását járványok idején, tehát Fracastoro *kontagionista* elmélete látszott beigazolódni, mégis, az orvostudomány lassú fejlődése és az egymásnak ellentmondó medicinák és megfigyelések nem engedték az elmélet térnyerését. A *hungarus* források legtöbbször továbbra is tartalmazott a *miazmista* elméletre vonatkozó gondolatokat, azonban egyre inkább megjelentek a *kontagionista* szemléletet tükröző sorok is. Ennek oka, hogy a korszakban egyre több olyan traktátus jelent meg, amelynek szerzőit jelentős európai orvosi fakultások avatták orvosdoktorrá, így a szerzők megismerkedhettek a legújabb orvosi tendenciákkal, mindazonáltal megismerhettek olyan referenciaműveket, amelyek jelentős hatással voltak a korszak medicinájára. Mégis, ha szemügyre vesszük a forrásokat, kimutatható, hogy továbbra is meghatározó a hippokratészi-galénoszi szemlélet.

A 18. század egyik jelentős hazai munkája továbbra is a természetfeletti eredetet tartja követendőnek, azonban az írások szemléletében, illetve állításaiban tapasztalhatunk változásokat, *hungarus* munkák tekintetében újabb tartalmakat: Gömöri Dávid *A' pestisről való orvosi tanátslás* című 1739-es munkája számos elemet közöl, amely a görög-római eredetű szemléletet hirdeti. Gömöri, csakúgy, mint Weber majdnem egy évszázaddal korábban a pestist isteni eredetű járványnak tartja, amelyet Isten az emberi bűnök büntetéseként bocsát újra és újra az emberekre. Ezt az állítását mind a Biblia, mind Hippokratész munkásságára hivatkozva jelenti ki a győri orvos.¹⁰⁶ Általános megfigyelése szerint a pestis terjedéséhez hozzájárul egyes nemzetek magatartása, illetve a nemzetek lakóhelyének klimatikus viszonyai: Gömöri szerint egyes régiók népei a folyamatos hadviselés miatt inkább ki vannak téve az isteni büntetésnek, mint egyéb területek országai. Éppen ezért számára a leginkább veszélyeztetett területek közé tartoznak a déli országok és a „*napkeleti népek*”.¹⁰⁷ A történetileg korábbi szemlélet mellett azonban két jelentős változás található Gömöri művében. Egyfelől megjelenik a hivatkozás olyan munkákra, amelyek a korban már jelentős orvosi műveknek, követendő példának számítottak. Gömöri hivatkozik Diemerbroeck 1646-os *De peste* című munkájára, amely

¹⁰⁶ GÖMÖRI 1739. 2.

¹⁰⁷ GÖMÖRI 1739. 12.

szerint a természetben vannak olyan járványok, amelyeket korábban isteni eredetűnek mondtak, azonban a korban már kimutatható volt világi forrása.¹⁰⁸ Emellett jelentős változásnak számít a korábbi állításokhoz képest, hogy a járvány terjedéséhez nagymértékben hozzájárultak a környező országokból érkező emberek, illetve az általuk szállított – néha fertőzött – állatok, tehát a folyamatos népmozgás, illetve a magyar területek körül fekvő országokkal folytatott pezsgő kereskedelmi élet.¹⁰⁹

A korábbiakban olyan források állításait mutattam be, amelyek döntően a *miazmista* vagy *kontagionista* szemléletet helyezik előtérbe a permanens módon visszatérő isteni csapás gondolatmenete mellett. Érdekes jelensége azonban a kora újkor *hungarus* forrásainak, hogy egyes művekben keveredik a hippokratészi-galénoszi, illetve fracastoriánus orvosi szemlélet. Ezeket a továbbiakban *kontagio-miazmista* szemléletű műveknek nevezzük. Általános tulajdonsága ezeknek a műveknek, hogy a terjedési közeg továbbra is a fertőzött levegőben kerül azonosításra, a terjedést tekintve azonban a szövegek tartalmazznak olyan elemeket, amelyek az emberi kontaktus lehetőségét sem zárják ki, noha ezt a szöveg nem jelenti ki direkt módon.

A vizsgált művek közül a 17. századból találunk olyan szöveget, amely ezt a kettős nézetet vallja. Weber eredet- és terjedéstézisére hatással volt mind a *miazmista*, mind a *kontagionista* szemlélet. Az előbbi kimutathatjuk a szövegbéli idézetekből és hivatkozásokból, az utóbbit talán kevésbé direkt módon, leginkább megfigyelései kapcsán fogalmazza meg az *Amuletum* oldalain. A *miazmista* elmélet alapján Weber a fertőzött levegőben és a fertőzött vízben látja a pestis terjedésének okát, emellett művében azt is hangsúlyozza, hogy járvány idején tilalmazni kell az emberek találkozását, így mai értelmezésünk szerint minél kevesebb kontaktlehetőséget kell teremteni. A járványos időszak idején Weber olvasata alapján tiltani kell többek között a közfürdők látogatását, állítását pedig megfigyeléseire alapozza.¹¹⁰

Mint azt látjuk, vannak olyan esetek, amikor egyes, bővebb gondolatmenetét tekintve miazmistának bélyegzett traktátusok *kontagionista* elemeket tartalmaznak. A weberi kettősség fedezhető fel az 1739-es Gömöri-szövegben is. Gömöri Dávid, mint azt láttuk, a levegőben látja

¹⁰⁸ Isbrandus van Diemberbroeck (1609-1674) holland anatómus és orvos. Nijmegen városának orvosaként 1646-ban adta ki *Tractatus de peste* című művét, amelyben az 1634-es helyi pestisjárvány során szerzett tapasztalatait foglalta össze. A művet latin nyelven írta, ezt 1671-ben fordították le hollandra, 1722-ben pedig angolra.

¹⁰⁹ GÖMÖRI 1739. 15. Maga a tény, hogy Gömöri szemléletében a környező országok népeivel való kereskedelmi és politikai érintkezés – amelynek fizikai volta is van – lehet a feltételezett oka a járványnak, a kor *hungarus* traktátusait tekintve valóban nóvumnak számít, azonban nem szabad elfelejteni, hogy több, korábbi pestisrendelet, többek között már az 1562-es I. Ferdinánd által kiadott *Pestordnung* (Pestisrendelet) is tartalmaz olyan rendelkezéseket, amelyek a kereskedelmi tevékenységek korlátozását írják elő, hiszen ezek melegágyai lehettek a pestis terjedésének, ugyanakkor más betegségek, például a marhapestis terjedéséhez is hozzájárulhatnak. Külön pikantériája Gömöri gondolatmenetének az a tény, hogy noha okként feltételezi a kereskedelmet és a fertőzött portékával való érintkezést, meggyőződése szerint nem követendő Fracastoro elmélete, hiszen nem a kigőzölgések, tehát az ún. *fomiták* a kulcsai a járvány terjedésének.

¹¹⁰ WEBER 1645. 11., 58.

azt a tényezőt (valamint a *poena divinában*), amely képes az embert megfertőzni és a legnagyobb kínok közé taszítani azt. Az eredetet feltérképező szövegrésztől elrugaskodva azonban találunk olyan részleteket, amelyek megingathatnak minket szilárd meggyőződésünkben az orvos gondolkodását illetően. Az értekezés későbbi fejezeteinek szerves részét képezi az ún. egészségmegőrző szerek, azaz *praeservatívák* bemutatása. Ezen szerek felvonultatásakor Gömöri visszatér a fertőzött levegőhöz köthető megállapításához, azonban egy igen szemléletes megállapítással is él. Megállapítja, hogy a fertőzött *aër* okozta betegség elterjed az egész testben, a pestisben gőzölgő *matéria* megritkítja a nedvességet (azaz kiszáradást okoz), és a dögvész által okozott kelésekben egyes orvosok mikroszkópos vizsgálattal megállapították, hogy a „kelevények csupa férgecskékből áll[nak]”.¹¹¹ Ily módon kijelenthető, hogy Gömöri megkockáztatja annak lehetőségét, hogy valami más is közrejátszhat a megbetegedésben (ezek a korábban említett fomiták), ennek részletes vizsgálatát azonban nem teszi meg.

Noha a 17–18. századi hungarus szövegekben leginkább a *miazmista*, illetve a *kontagio-miazmista* szemlélet érvényesült, érdemes megemlíteni, hogy a nyugat-európai munkák állításai is hasonlóképpen megoszlottak arról, hogy miben kereshető a járvány eredete és terjedési közege. Az analógiaként választott orvosi munkák között található olyan szöveg, amely nem fejt ki direkt módon álláspontját a kérdés tekintetében, éppen ezért szükséges a sorok között olvasnunk.

William Boghurst londoni kirurgus 1666-os *Loimographia* című munkája a nagy londoni pestis kapcsán szerzett tapasztalatokat foglalja össze. Boghurst álláspontját a történeti előzményekről alkotott véleményében kell keresnünk. Néhány korabeli forrásra (pl. James Howell Velencéről írott történeti művére) támaszkodva a műben több helyen is szerepel az a feltevés, miszerint a lokális járványok kialakító tényezője egy-egy földrengés, valamint földnyílás is lehet, melyre példa Velence egyik pestisjárványa (időpontot nem említ, de feltehetően a nagy itáliai pestisjárvány – 1629–1631 – idején történhetett).¹¹² Ezt a teóriát Boghurst részben megerősíti művében. A talaj és a pestis kapcsolatáról annyit ír, hogy teóriája szerint a földben is konzerválódhat a pestis kórokozója, amely a bányászatnak, a növénytermesztésnek, valamint földrengéseknek köszönhetően is újra felszínre kerülhet.¹¹³ Ezt a megfigyelést a földrengés kivételével Joseph Frank Payne az 1894-es kiadás előszavában meg

¹¹¹ GÖMÖRI 1739. 34.

¹¹² BOGHURST 1894. 14, 97.

¹¹³ BOGHURST 1894. 13.

is erősíti, hiszen számos mű foglalkozott azzal, hogy a pestis képes megfertőzni a talajt is és megmaradni benne.¹¹⁴

Az analógiaként vizsgált Sorbait-szövegek, noha alig több, mint egy évtizeddel később készültek, mint a londoni Boghurst-*textus*, merőben más megközelítést tár elénk a pestis eredetét tekintve. Az isteni büntetés víziója tárul elénk, amikor Sorbait taglalja, hogy Isten tisztában van azzal, hogy az emberek bűnbe esnek, a világi múlandó élvezeteket hajszoják. Éppen ezért, hogy a bűnbe esést követően visszataláljanak Istenhez, időről időre rájuk bocsátja csapását. Ahogyan Sorbait fogalmazza meg, Isten irgalmassága és igazságossága mindig megmutatkozik. Az igazságosság meghozza a méltó büntetést, az irgalom pedig az eszközt, hogy felszabaduljunk a pestis szorítása alól.¹¹⁵

A *Consilium medicum* párbeszédei között felvetődik az a problémakör is, hogy a pestis eredetét egyéb területek képviselői, többek között az asztrológusok másként közelítik meg. A dialógus válaszadója, azaz maga Sorbait elveti azon teóriákat, hogy különböző bolygók együttállása hozzájárulhat egy epidemiológiai krízis kialakulásához. Abból vonja le ezen következtetését, hogy amennyiben az univerzumot Isten működteti, úgy az általa „kreált” mozgások nem lehetnek negatív hatással az emberre, hacsak arról természetesen az égiek másként nem döntenek. Sorbait nem véletlenül jegyzi meg ennek az elméletnek a kritikáját – még ha kissé (mai szemmel nézve) abszurd módon indokolja meg. Az 1679-es bécsi járványt megelőzően a Szaturnusz és a Mars együttállását figyelték meg, amelyből arra következtettek, hogy egy újabb csapás érheti el a várost. Hasonló okkult megfigyelésekkel korábban is találkozhattunk a vizsgált jelenségekkel kapcsolatos irodalomban, Sorbait többek között Marsilio Ficino 1478-as megfigyelését közli.¹¹⁶ Azonban ha elvonatkoztatunk az évszázados víziótól, megállapíthatjuk, hogy Sorbait ugyancsak a *kontagio-miazmista* közeg véleményét erősíti többnyire, hiszen a levegő romlottságában, illetve az abban található káros nedvekben látja a járvány eredetét és terjedésének kulcsát.¹¹⁷

2.4. A pestis mint isteni büntetés – a narratíva mellé kapcsolható apokaliptikus víziók hungarus forrásokban

Az előzőekben említett isteni büntetés víziója – mind eredetét, mind lefolyását tekintve – áthatotta a pestisről alkotott képet. Magának a járvány eredetének is transzcendens tartalmat

¹¹⁴ PAYNE 1894. VII-VIII.

¹¹⁵ SORBAIT 1679. Lásd 6. kérdés

¹¹⁶ SORBAIT 1679. Lásd 4–5. kérdés

¹¹⁷ SORBAIT 1679. Lásd 8. kérdés

adtak, hiszen – mint azt korábban említettem – a valódi okot orvosgenerációk kutatták évszázadokon keresztül, kisebb-nagyobb sikerrel. Éppen ezért a járvány megjelenéséhez is természetfeletti jelenségeket kapcsoltak, minden megmagyarázhatatlan eseményben a járvány megjelenését látták akár annak jelenében, akár az eseményt követően. A vizsgálathoz felhasznált *textusok* mellé más, a korszakból származó forrásokat is felhasználok, amelyek a kérdéskör kapcsán születtek meg. Előzetesen kijelenthető, hogy a pestishez kapcsolható természeti jelenségeként aposztrofáltak egy-egy égi jelenséget, bolygók, csillagok együttállását, üstökösök megjelenését, ugyanakkor az előjelek között találkoznak markáns időjárás-változásra, mezőgazdasági jelenségekre utaló szövegrészekkel. Természetesen nem csak a természetben megfigyelhető eseményekre „sütötték rá” az előjel tényét, számos esetben találunk olyan leírásokat, amelyek orvosi jelenségekben látták a pusztító epidémia megjelenését, visszatérését. A tudomány valamennyi területe fejlődésének köszönhetően egyik-másik ómenre a kor nagyobb tudósai hiába találtak tudományos magyarázatot, a kor embere az előző századok hagyományához mérten konzekvensen a járvány előjelét látta – többször utólag – a nevezett jelenségekben.

Az említett természeti jelenségek közül kiemelkedik a település feletti ég elváltozásának toposza: valamennyi európai nemzet témához köthető szövegeiben találunk rá példát: vándormotívumnak számít a járvány megjelenése kapcsán a hirtelen elsötétedő ég, illetve az elsötétedő eget követő szélvihar víziója. Érdekes módon ilyen jellegű leírásokkal a városi krónikák mellett orvosi forrásokban is találkozunk. Eklatáns példának mondható a korábbiakban is elemzett Ausfeldt-jelentés. Ebben az iratában idézi fel figyelemreméltó pontossággal, hogy 1709. június 10-én 10 órakor a tábori parancsnokkal együtt látták, miként Szeged fölé egy sötét felleg érkezett, amely olyan fekete volt, mintha „*egy bánya robbant volna fel és beterítette volna porral*”, illetve a felleggel érkező szélvihar rettenetes büzt is hozott magával.¹¹⁸

A járványt megelőző események közül ki kell emelni a különböző égi objektumok megjelenését, mint a pestis egyik apokaliptikus előjelét. A Hevenesi-gyűjteményben találjuk meg az *Allerhandt erschrockliche portenta in Hungarn* című bejegyzést 1642. decembert 12-i keltezéssel. A kézirat tanúsága szerint délelőtt 11 órakor Esztergom és Buda között öt hatalmas tűzgömb jelent meg az égen egymással átellenben, ezt különböző hanghatások kísérték, amelyet égi seregek összecsapásának véltek, majd az eget egy pír hatotta át, amely Esztergomnál kezdődött és Buda felé tartott.¹¹⁹ Magyary-Kossa Gyula megállapította, hogy az ilyen jellegű eseményeket is gyakran a pestis előjelének tartotta a nép. Még inkább megerősíti ezt a

¹¹⁸ AUSFELDT, 1709. III.

¹¹⁹ HEVENESI 71/32. 181–182.

feltételezést az is, hogy a víziót követően a 17. század egyik jelentős járványhulláma söpört végig az országon Dél-Erdélytől egészen az akkori rezidenciális városig. Hasonlóan a pestis előjelét látták a londoniak is egy égi objektum megjelenésében. Daniel Defoe *A londoni pestis* című munkájában kitért arra a tényre, hogy a város lakossága a 17. század közepén két jelentős negatív esemény előjelének tartotta az égbolton feltűnő üstökös: az egyik ilyen csapás a nagy londoni pestis 1665-ben, illetve az ezt követő esztendőben történt nagy londoni tűzvész 1666 szeptemberében.¹²⁰ Ebből is látható, hogy egyetemlegesen fogalmazható meg az, hogy a természeti jelenségek nemcsak járványok kitöréséhez, hanem bármilyen sorscsapáshoz köthetők.

Az égi jelenségek közül fontos megemlíteni még a villámcsapásokat is, amelyeket gyakorta vizionáltak Isten fizikális csapásaként. Figyelemreméltó példa erre Segesvári Bálint német származású polgár Kolozsvárról szóló krónikája, amelyben megemlékezik többek között az 1621–1623-as pestisjárvány kolozsvári eseményeiről is. A krónikában olvasható 1622 augusztusi feljegyzés szerint a városban pusztító járványt megelőzte három nagyobb villámcsapás: ezek mind a Tordai utca épületeiben tettek kárt, a Rabok Tornyát fel is gyújtotta az égi csapás.¹²¹ Ugyancsak ilyen vészjósló jelenségnek tartották az ún. véreső hullását is. Lőcsén 1616. május 30-án hullott a nagy véreső, majd ez 1666. május 31-én megismétlődött, de sokkal nagyobb mértékben, mint azelőtt. A lőcsei esemény előtt Szepesváralján 8 és 9 óra között figyelték meg ezt a jelenséget, és a véresőt edényekbe fogták fel. Természetesen az előbb említett véresőnek létezik természetes magyarázata is, azonban ezt a kora újkor közembere nem ismerte, így teljes meggyőződéssel vélhette ezt a közeledő járvány előjelének.¹²²

Nem csupán égi jelenségeket aposztrofáltak a pestis hírnökeként. A Dél-Erdélyben megjelenő 1649-es epidémia előjeleivel találkozunk Georg Kraus (más helyen Krauss) erdélyi szász történetíró *Siebenbürgische Chronik* című munkájában, amely Erdély kora újkori történetét dolgozza fel a 17. század közepéig. A történeti munka olyan feljegyzést tartalmaz, amely a Segesvár környékén megjelenő sáskajárásról mint a pestis előjeléről számol be. Kraus elbeszélése alapján az év szeptemberében olyan pusztítást vittek véghez a sáskák, hogy a lakosság nagy lármával, illetve a város környéki földek felperzselésével tudta csak eltéríteni

¹²⁰ DEFOE 1967.

¹²¹ SEGESVÁRI 1862. 191.

¹²² Dalmady Mihály 1909-ben megjelent monográfiájában számos, a természettudománnyal kapcsolatos legenda szakszerű magyarázatát osztotta meg a nagyérdeművel. A véreső kapcsán megjegyzi, hogy hosszú évszázadokig élt a közbeszédben valamilyen csapás előtti jelzéseként, azonban a jelenségnek van tudományos magyarázata – amely korántsem cseng össze különböző élőlények vérével. Dalmady kiemeli, hogy ez lehet különböző vízfelületekből a szél által feljuttatott vörös algák által színezett eső, de nemes egyszerűséggel lehet oka a légkörbe jutott homok is. A történelem során számos – gyakran hajmeresztő – magyarázattal látták el a jelenséget. Cicero valóban véresőnek vélte, több, mint egy évezred múltán, 1568-ban Iohannes Garcaeus *Metrovulogiam* című műve a Nap sugaraiban megfőtt esőnek véli. Ennél is radikálisabb magyarázattal állt elő Nicolaus de Peirese 1608-ban: véleménye szerint a véreső lepkék ürülékének terméke. DALMADY 1909. 345.

őket. Néhány hétre rá Segesvár környékén a pestis pusztítani kezdett.¹²³ A sáskajárás és az említett védekezési módszer bizonyára nagy pusztítást okozott a termésben, amely később élelmiszerhiánnyal is összefüggött, ebből pedig a városban tapasztalható éhínség alakult ki.

Egy érdekes tényre azonban mindenképpen fel kell hívnom a figyelmet. A vizsgált időszakban, amikor különböző természeti csapásokat isteni büntetésnek, illetve nemegyszer a pestis előjelének aposztrofáltak, megjelentek olyan személyek, akik az empirizmus kezdeti szeleit vitorlájukba fogva megfogalmazták a közgondolkodást megcáfoló elméleteiket. A francia Pierre Bayle (1647–1706) 1682-ben a Sorbonne egyik fiktív oktatójának írt társadalom- és tudománykritikájában kifejtette, hogy az üstökös mint égi jelenség semmiképp sem tekinthető valamilyen büntetés jelének.¹²⁴ Maga az apropó abban keresendő, hogy 1680 decemberében Európa egén egy hatalmas, nappal is jól látható üstökös jelent meg. Az akkori december kellőképp hideg volt ahhoz – nem szabad elfelejteni, hogy az ún. kis-jégkorszak időszakát élték –, hogy a köznép ezt valóban isteni büntetés jelének vegye. A kométa megjelenését az egyház is vizsgálat alá vonta. Johannes Bödicker német teológus rámutatott, hogy komolyan kell venni a jelenséget, ennek ellenére vannak emberek, akik sem az isteni jeltől, de még Istentől se félnek. A közhangulat cáfolatára Bayle kifejti, hogy igenis, a világ a természet törvényei szerint működik, vannak visszatérő jelenségek: ilyen a megjelent üstökös is. Kifogásolja a társadalomban, hogy akik a közhangulatot befolyásolják, azok minden sorscsapásra egy természeti jelenséget kívánnak ráaggatni. Gondolatmenetének egyik legfontosabb érve, amelyben megcáfolja ezeket a hangokat: „*Vannak szerencsétlenségek üstökösök nélkül, és üstökösök szerencsétlenség nélkül.*”¹²⁵

Ahhoz, hogy megértsük eme traktátusoknak gondolatmenetét, megismertük a legjelentősebb orvosi tendenciákat, amelyeknek kialakulását több évszázad választotta el egymástól, mégis megfigyelhető parallel továbbélésük. A *miazmista* szemlélet alapján a pestis leginkább a levegő romlottságából származik, amely romlottságot a beteg élettere adhatta a levegőbe. Ezt a hippokratészi szemléletet egészítette ki az az elképzelés, amely szerint a levegőt káros kigőzölgések fertőzhatték meg, ez pedig az ember szervezetébe kerülve okozza az infekciót. Ezzel szemben fogalmazódott meg Fracastoro *kontagionista* szemlélete, ahol a járvány terjedése az emberek közötti közvetett vagy közvetlen kontaktusnak volt köszönhető.

Az elemzett orvosi *textusok* sajátossága mind a 17., mind a 18. században, hogy az alkalmazott orvosi szemlélet kifejtését megelőzi egy egyetemes európai toposz permanens megfogalmazása: a pestis tulajdonképpen isteni büntetés, amelyet valamennyi esetben az

¹²³ KRAUS 1862. 178.

¹²⁴ BAYLE 1682.

¹²⁵ BLOM 2023. 175–182.

emberek morális romlottsága, a vallástól való elfordulása okán bocsát minduntalan az emberekre. Többek között Moller és Pápai Páriz ennek megoldására, mint azt ebben a fejezetben láttuk és a *praeservatívákat* vizsgáló részben is látni fogjuk, fontosnak tartja a testi egészség mellett a lelki egészség helyreállítását is. Ezekhez a tartalmakhoz jelentős vallási elemeket kapcsolnak, bibliai idézetek olvasását, valamint az emberi test és lélek tisztán tartását ajánlják az isteni csapás elhárítására.

Az időszak vizsgált pestistraktátusaiból kiolvasható, hogy akár gyakorlati tudással rendelkező városi *physicus*ról és farmakológusról van szó – például Weberről –, akár olyan orvosdoktorokról, akik Nyugat-Európa rangos orvosi fakultásain tanultak – Pápai Páriz, Moller, Spillenberg stb. –, a járvány eredetéről és terjedéséről alkotott narratívákban jelentős mértékben a *miazmista* nézet érvényesül. Vannak azonban olyan munkák, amelyek a *miazmista* szemléletet ötvözik – többnyire indirekt módon – a *kontagionista* terjedési szemlélettel: Weber fertőzött *aerről* alkotott képe kiegészül a járvány idejére vonatkozó tilalmazással, amely az emberi direkt kapcsolattartás korlátozását vagy megszüntetését fogalmazza meg.

A Spillenberger és Weszprémi művei között eltelt közel 120 esztendő alatt nem találunk tisztán *kontagionista* szemléletet hirdető munkát. Ennek oka nagy valószínűséggel az, hogy a közép-európai régió forrásai, különösképpen a *hungarus* források leginkább a görög-római orvosláson alapuló medicinát követték, és a helyi orvosok olvasottsága nem terjedt ki a kortárs orvosi munkákra, amelyek a legújabb megfigyelések igen részletes leírását tartalmazzák. Az elemzésbe bevont analógiák – Boghurst és Sorbait munkái – is arra a tényre engednek következtetni, hogy Európa több pontján továbbra is a *miazmista* orvosi szemlélet érvényesült, a *kontagionista* nézetet annak ellenére, hogy az izoláció sikeressége kapcsán a teória igazodni látszott, nem nyert kifejezett támogatást. Tulajdonképpen kortárs munkák az orvosok által használt eredettézisek tekintetében az 1700-as évek közepén jelennek meg: Gömöri egy – a korabeli változási tendenciákat figyelembe véve – kortárs munkát, Isbrandus van Diemberbroeck *De peste* című munkáját használta fel, azonban ez a munka is jelentősen a *miazmista* terjedési elvet veszi alapul a pestis terjedését tekintve.

A kvalitatív módszerekkel végzett vizsgálatnak köszönhetően betekintést nyertünk a kora újkor magyarországi pestistraktátusok eredet- és terjedésteóriáiba. A járványról alkotott korabeli narratíva vizsgálatának következő állomása, hogy az eredettéziseket követően megállapítsuk, milyen kórképet és végkifejletet fogalmaztak meg a járvány kapcsán? Milyen sajátosságai vannak a járvány patológiai képének, ezek hogyan csengenek össze, esetlegesen milyen különleges megfigyelésekkel találkozhatunk?

3. A pestis patológiája a korszak orvosi narratívájában

3.1. A vizsgált területhez köthető probléma- és kérdésselvetések

Valamennyi járványnak megvannak a maga sajátosságai, amelyekről az avatott orvosok, de egyes esetekben a hétköznapi ember is felismerheti az adott epidémiát. Természetesen egyes járványok rendelkeznek közös szimptómákkal, amelyek akár még a legműveltebb szakembereket is összezavarhatják, ennek következtében a páciens félrekezelhetik – annak életét kockáztatva is. A legnagyobb mortalitással járó közép- és kora újkori járvány, amely hatással volt a mindennapi élet valamennyi szegmensére, ugyanakkor egyes elemeiben igen sajátos fizikai elváltozásokat produkált, minden bizonnyal a 14. század közepe óta visszavisszatérő pestis volt. A járvány az általános betegségjegyeken felül félreismerhetetlen szimptómákkal járt, amelyek felismerése hatalmas riadalmat keltett mind a középkor, mind a kora újkor társadalmában. Annak ellenére, hogy a megfertőződött emberen lejátszódott valamennyi, a kórhoz kapcsolható jelenség, voltak orvosok, akik egyes szimptómákat félreértelmeztek, esetleg más betegséghez kapcsolták őket.

Jelen fejezet fő célja bemutatni azt, hogy a kora újkor folyamán, a magyar területekhez köthető, pestissel kapcsolatos kéziratok vagy nyomtatott szövegek milyen megfigyeléseket kötöttek az epidémia lefolyásához az infekciótól a halálig vagy esetleg a szerencsés gyógyulásig.

Elsődlegesen fontosnak tartom leszögezni, hogy a vizsgálat a felvetett témakör történeti vonalát fogja bemutatni. Ahhoz azonban, hogy értelmezni tudjuk a kora újkor során született kórképleírásokat, a téma interdiszciplináris volta miatt elengedhetetlen röviden bemutatni a pestisről született modern orvosi teóriákat. A diszciplína ugrásszerű fejlődésének köszönhetően a modern orvostudomány az 1900-as évek utolsó nagy pestis pandémiája óta milyen képet alkotott a pestisről, hogyan látja a fertőzés folyamatát, milyen kritikus pontjai vannak a járványnak. A fejezet ezt követően az előbbieken említett problémakör kérdései köré épül fel. A vizsgált szerzők munkái alapján bemutatom, hogyan látták a pestis szimptómáit a kora újkor *hungarus* – és analógiaként említendő külföldi – *physicusai*, a járvány lefolyását tekintve milyen „mérőföldköveket” fogalmaztak meg, illetve milyen különbségek figyelhetők meg egy szimptóma értékelésében. Érdekes felvetés továbbá az is, hogy mely csoportokra nézve ítélték meg kritikusan az epidémiát, melyek voltak azok a társadalmi szegmensek, amelyek – mint azt a modern járványoknál is megfigyelhetjük – veszélyeztetett csoportot képeztek a pestis kapcsán?

Előzetesen fontos megemlíteni, hogy a betegség lefolyásának ideje az orvosok által megfogalmazott kórképek egyik központi kérdése: a vizsgált források más-más időszívet

fogalmazznak meg a fertőződéstől a kérdéses végkimenetelig. A kérdés vizsgálata azért is érdekes, mivel az 1300-as évektől megjelenő izolációs eljárások alapvetően a harminc, illetve negyven napig terjedő elkülönítést fogalmazták meg. Ez a valószínűsített időszak pedig megfelelő alapot adott mind a középkori, mind a kora újkori premodern állam végrehajtó hatalma által megfogalmazott korlátozó rendelkezéseinek számára.

3.2. A *Yersinia pestis* felfedezése

Noha a pestis már évezredek óta ismert az emberiség történetében, sokáig az orvostudomány szürke foltjaként, egyfajta fantomjaként volt értelmezhető. Mind az orvosok, mind az emberek tisztában voltak a betegség jelenségével, azonban annak eredetét, okát, illetve pontos kórismérveit nem tudták egységesen megfejteni. Hogy az orvostudomány megtalálja az okát az infekciónak, illetve pontos kórképpel rendelkezünk, a 19. század végéig kellett várni.

A fertőzőes betegségek történetében korszakos felfedezés volt a John Snow nevéhez köthető eredmény, aki az 1855-ös londoni kolerajárvány idején kimutatta, hogy a járvány terjedéséhez hozzájárul a szennyezett ivóvíz fogyasztása. Ennek alapján kijelenthetjük, hogy a „modern” járványok eredetét és lefolyását hamarabb sikerült megfejteni, mint az évszázadokig hatalmas halálozást produkáló epidémiáét. Ez nagy valószínűséggel annak is volt köszönhető, hogy a pestis az 1800-as évekre kiszorult Európából, és terjedése leginkább Ázsiára korlátozódott.

A pestis kutatásának történetében fordulópontot jelentett a 19. század végének nagy pandémiája Dél-Ázsiában és a Csendes-óceán térségében. Az úgynevezett harmadik pandémia 1882-től pusztított Kína területén, sorra szedve áldozatait.¹²⁶ 1894-ben már elérte Hongkongot is a járvány, amikor a svájci születésű francia származású bakteriológus és Pasteur-tanítvány, Alexandre Yersin, illetve a japán születésű Robert Koch-tanítvány, Shibasaburo Kitasato párhuzamosan végzett kutatása sikeresen felismerte a bubópestis okozóját, amelyet végül a francia tudósról *Pasteurella pestis*nek nevezték el.¹²⁷ Ugyanennek a járványnak köszönhető, hogy az ugyancsak francia származású Paul-Louis Simond lejegyezte a pestis terjedésének útját. Megfigyelte, hogy az epidémia azokban a közösségekben terjed leginkább, ahol az

¹²⁶ A pandémia (görög παν „mind” + δῆμος „nép”) valamely fertőző betegség okozta olyan járvány, amely nagyon nagy terület populációját fertőzi meg, például egy vagy több kontinensét. Az orvostörténet három nagyobb pandémiát jegyez a pestis történetében. Az első nagyobb pandémia I. Iustinianus uralkodása idején történt (541–542), a második nagy pandémia a „fekete halál” néven emlegetett 14. századi pestisjárvány, amely Johannes Krause 2020-as monográfiája szerint „minden második európaít megfertőzött”. (KRAUSE 2020. 176.) A harmadik nagy pandémia a 19. század végén és a 20. század elején pusztított Ázsiában és a Csendes-óceán térségében (1882–1912).

¹²⁷ SLACK 2012. 4.

emberek a patkányokkal egy légtérben tartózkodnak. Simond megállapításai között szerepel az a – manapság alapvetőnek számító – tény, hogy a patkányok bolhái terjesztik az emberi közösségekben a pestist.¹²⁸ Ezek a momentumok indították el az orvostudományt a járvány lehető legrészletesebb kiismerésének útján, amelynek köszönhetően manapság az epidémia terjedését sikerült valóban egy-egy kisebb régióra korlátozni.

3.3. A pestis modern kórképének megszületése

Már William Boghurst 1666-os *Loimographiája* is közli azt a tényt, hogy a pestis *contagium vivuma* nyolc-tíz esztendeig is képes a földben konzerválódni, majd újra terjedni. Az orvostudomány mai állása is ezt bizonyítja, kimutatták, hogy egyes *exogén* fertőzést okozó mikrobák – mint például a pestis kórokozója – képes konzerválódni hosszabb ideig, majd valamilyen külső hatás – környezeti változások, emberi tevékenység – segítségével újra terjedni.¹²⁹ Természetesen ezen mikrobák túlélését nagyban befolyásolják a környezeti hatások, mint például a beszáradás, az UV-sugárzás vagy a tápanyaghiány. Amennyiben a kórokozó képes volt konzerválódni, úgy elindulhat a fertőzési folyamat. A fertőzés levegő, kontaktus, közvetítő eszközök és vektorok által mehet végbe.

A levegő révén terjedő betegségek mikrobái apró méretű (1–5 μ) vízcseppek segítségével jutnak el az egyik testből a másikba. A megelőzés ebben az esetben igen bonyolult, hiszen csak elkülönítés vagy arcmaszk útján mehet ez végbe. A kontaktus terjedés közvetlen módja a test érintkezése a másik testtel. A járvány terjedését elősegítik a rossz higiéniai viszonyok, illetve a fertőzött tárgyakkal való érintkezés. A nagy történelmi járványok közül ide sorolható a lepra, mely az ókortól kezdve számos áldozatot szedett. A kontaktus terjedés egyik speciális terjedési módja a cseppfertőzés. Ebben az esetben a tüsszögés és a köhögés juttatja el a kórokozót egyik testből a másikba. A történelmi epidémiák közül ebbe a kategóriába sorolható a tüdőpestis, mely gyorsabb lefolyású volt a bubópestisnél, a túlélési esély jóval alacsonyabb volt az előbb említett epidémiáénál.

A közép- és kora újkor során pusztító pestisjárványok leginkább a bubópestis-járványok közé sorolható. A három ismert, *Yersinia pestis* által okozott epidémia közül ez számít a legkevésbé halálosnak, viszont a modern megfigyeléseknek köszönhetően kijelenthető, hogy az esetek 50–60 százaléka itt is halálos kimenetelű.¹³⁰ Valamennyi fertőző betegség terjedését

¹²⁸ SLACK 2012. 5.

¹²⁹ Az *exogén* infekció esetén a beteg környezete felelős a fertőzésért.

¹³⁰ Mark Welford 2018-as monográfiája alapján kijelenthető, hogy az 1947 és 1996 közötti pestises megbetegedések 84%-a bubópestis volt, 13%-a szeptikemikus pestis, 3%-a pedig a legsúlyosabb formája, tüdőpestises fertőzés volt. Utóbbi két esetben a halálozási ráta 50–85%, illetve 95–100% volt. WELFORD 2018. 4.

ún. *vektorok* segítik. Az orvosi szakirodalom szerint a vektorok olyan ízeltlábúak vagy egyéb tényezők, amelyek a járvány kórokozóját terjesztik. A pestis esetében a vektor csak közvetítő szerepet játszik, nem szükséges eleme a mikroba életben maradásához.¹³¹ A pestis terjedése legtöbb esetben a házi patkány (*rattus rattus*) bolhájának volt köszönhető a középkor és a kora újkor folyamán. A patkányok a városok és falvak állandó lakói voltak, amelyek az epidémiát terjesztő bolhákat egyik településről a másikra hordták. Ezek az állatok a szennyezett élettérnek köszönhetően közel kerültek az emberekhez, eljuttatva hozzájuk a *Yersinia pestis* bacilust sorozatos csípés útján.¹³² Ahhoz azonban, hogy a terjedés valóban elindulhasson egy adott közösségen belül, elengedhetetlen, hogy a fertőzött személy meghaljon, így egy másik „gazdatestet” kell találni a bolhának.¹³³ Alapvető esetben a bolha csípéskor nem ont ki vért magából. Az, hogy a bolha vektorként viselkedhet és fertőzést indíthat el, az egy génmutációnak köszönhető, amely a bolhák gyomrában található bacilusok túlélését biztosítja: így történik, hogy a csípéskor a vektor az emberi szervezetbe képes juttatni a kórokozót.¹³⁴ A bubópestis-fertőzés során a baktérium célja, hogy a fertőzött szervezet meghaljon, hiszen ez jelenti azt, hogy a baktériumnak sikerült nagy mennyiségben reprodukálnia magát, ezzel pedig lehetőséget teremtve az újabb fertőzésekre. Noha az ember igen érzékenyen reagál a pestisbaktériumra, Welford kutatásai alapján kijelenthető, hogy a kórokozó ritkán terjed direkt módon emberről emberre.¹³⁵

A modern orvostudomány mára bebizonyította, hogy a pestis esetében is ugyanaz az infekciós metódus figyelhető meg, mint valamennyi epidémia esetén. Amint a vektor a szervezetbe juttatta a kórokozót, annak DNS-e a fertőzött személy vérkeringésébe jut, ezzel elindul a fertőződési folyamat. Ezt követően a sejtek már nem a saját információikat kezdik reprodukálni, hanem a kórokozóét, az immunrendszer azonban a pestis esetében nehezen tudja „felvenni a harcot” a kórokozóval szemben.¹³⁶

A *Yersinia pestis* által okozott betegség – amely a mi esetünkben a bubópestisnek felel meg – a modern kórkép szerint a lappangási időt követően, amely néhány órától egy hétig terjedhet, fejfájással, erős lázzal, verejtékezéssel, ezt felváltó hidegrázással indul. Általános esetben nagyjából tíznapos folyamatnak köszönhető, hogy a véráramban terjedő kórokozó az

¹³¹ PÁL 2013. 84–85.

¹³² Általános esetben a bolhák egyszer-egyszer csípnék. A *Yersinia pestis* kórokozó hatására azonban ezek nem tudják szabályozni tevékenységüket, így „önkivületi állapotban” több száz alkalommal csípi meg az embert, ezzel egyre több kórokozót juttatnak annak vérkeringésébe.

¹³³ Bizonyos esetekben a fertőzött személy halála nem célja, hanem éppen akadálya lehet a kórokozó életben maradásának is. Ez figyelhető meg az olyan „modern” járványok kapcsán, mint az ebola. Részletesen lásd KRAUSE 2020. 177.

¹³⁴ KRAUSE 2020. 182.

¹³⁵ WELFORD 2018. 5.

¹³⁶ KRAUSE 2020. 179.

egész szervezetben elterjedjen. A bacilus eljut a nyirokcsomóig, amelyek a fertőzés hatására megduzzadnak, illetve más szervek esetében működési elégtelenséget produkálnak. A bacilus testben való terjedését elősegíti az is, hogy 37°C felett gyorsabban terjed, így a járvány okozta magas láznak köszönhetően a fertőzési folyamat nagy mértékben felgyorsul, az immunrendszer reakciója pedig lelassul. A fertőzés eredménye továbbá az ujjak lilulása, az itteni szövetek elhalása. Ennek a *perifériás necrozisnak* nevezett jelenségnek köszönhetően maradt meg a köztudatban a bubópestis „fekete halál” megnevezése is. A magas láz eszméletvesztést eredményez, ez pedig a test legyengüléséhez vezet, ami pedig a beteg halálát okozza. Modern eszközök birtokában a fertőzött szervezet túlélésének sikerességét befolyásolja a felismerési idő, hiszen a beteg élete néhány órán is múlhat.¹³⁷ Manapság azonban a *Yersinia pestis* által okozott mindhárom epidémiával ritkán találkozhatunk. Welford ezt a sikert – nyilvánvaló módon – az alacsony reprodukciós számnak tulajdonítja, hiszen a baktérium nem tudja sikerrel reprodukálni önmagát.¹³⁸ Ez annak is köszönhető, hogy gyors felismerés esetén sikerrel vetik be az izolációt, ugyanakkor a modern antibiotikumok alkalmazása is segíti a fel-felbukkanó fertőzések terjedésének megfékezését, illetve nem elhanyagolható tény, hogy jelentősen javultak a higiénés viszonyok, amelyek ugyancsak csökkentik a járvány terjedésének kockázatát.

Az előbbieken látott kórkép megfogalmazása a modern orvostudomány fejlődésének köszönhető. Mégis, a hippokratészi-galénoszi orvoslásra épülő közép- és kora újkori pestis-orvoslás produktumai már megalapozták ennek feltérképezését, noha „csupán” megfigyeléseikre alapozták megállapításaikat a korszak orvosai. A kora újkori Magyarország történetében pusztító pestisjárványok kapcsán született orvosi munkák ugyancsak a jól ismert mechanizmust fogalmazták meg, mégis olykor más-más narratívát eredményeztek a megfigyelések, ugyanakkor előfordult, hogy hibásan értékelték egyes szimptomákat és jelenségeket a fertőzött személyen. Felvetődik a kérdés, milyen egységes jelek figyelhetők meg a kórképben, illetve a különbségek miben mutathatók ki a korszak traktátusaiban? Hogyan mutatják be a vizsgált szövegek a járvány lefolyását az infekciótól a sikeres gyógyulásig vagy a halálig? Milyen fontosabb eseményei vannak egy-egy járványjelenségnek, amelyek befolyásolhatják a fertőzés kimenetelét?

¹³⁷ PÁL 2013. 298–301.

¹³⁸ WELFORD 2018. 8.

3.4. A pestis kórképleírása kora újkori traktátusokban

3.4.1. A *pestis* fogalomkörének kérdései

A kora újkorban született orvosi munkák mind Nyugat-Európában, mind magyar területeken részletesen elemzik a pestis során tapasztalható szimptomákat, illetve beszámolnak a betegen tapasztalható jelenségekről. Alapvetően felvetődik a kérdés, miért is számít a pestis járványos megbetegedésnek? Felkai Péter járványtörténeti monográfiája Hippokratészt idézve megállapítja, hogy „*ha sok embert ugyanazon időben ugyanazon betegség támad meg, úgy annak közös okot kell tulajdonítanunk*”. Ebből kifolyólag, mivel areálisan egy-egy időszakban nagyobb tömeg viselte magán a pestis jellegzetességeit, indokoltan nevezhetjük járványos megbetegedésnek.¹³⁹ Annak ellenére, hogy valamennyi traktátus kimerítően értekezik a szerző által megfogalmazott kórképről, számos esetben találkozunk olyan leírással, amely a pestist konzekvensen összekapcsolja egy másik betegséghez tartozó tünetegyüttesel, illetve előfordul az is, hogy a *pestis* fogalmát más típusú megbetegedésre használják. Ily módon elengedhetetlen tisztáznunk a fogalomhoz köthető betegséget.

Mind a magyarországi, mind az egyetemes orvostörténet számára jelentős munkának számít Kolozsvári Jordán Tamás – avagy Thomas Jordan von Klausenburg – 1576-ban, Frankfurtban megjelent *Pestis phaenomena* [A járványokról] című korszakalkotó műve. A kötet számos vizsgált forrás számára hivatkozási pont, így indokoltnak tartom Kolozsvári Jordán gondolatmenetét bemutatni a pestis meghatározását tekintve.¹⁴⁰ Jordán számára kardinális kérdés volt, hogy elválassza egymástól a *pestises járvány* és a *járványos láz* jelenségét. A szerző azért is gondolta fontosnak a két járványügyi jelenség szeparációját, mivel, ahogyan megfogalmazta, „az egyszerű és tudatlan nép” valamennyi betegséget, amely bármiféle testi elváltozással – azaz keléssel vagy daganattal – járt, óhatatlanul pestisnek titulált – helytelenül.¹⁴¹ Jordán arról is beszámolt, hogy a nép azokat a lázfajtákat is pestisnek titulálta, amelyek, noha „egyszerű” gyulladással járhattak, nem okoztak olyan elváltozásokat, keléseket,

¹³⁹ FELKAI 2022. 10–11.

¹⁴⁰ Kolozsvári Jordán Tamás, azaz Thomas Jordan von Klausenburg a 16. századi közép-európai orvoslás kimagasló alakja volt, így nem véletlen, hogy néhányan hivatkozzák munkásságát. 1540 júliusában született Kolozsváron. Családja társadalmi pozíciójának köszönhetően gazdag mecenatúra segítségével neves nyugat-európai egyetemeken, pl. Montpellier-ben, Valence-ban, Bázelen és Bécsben tanulhatott a kor neves orvosaitól. Orvosi gyakorlatot a Habsburg Udvar általi kivezénylés során szerzett többek között Komárom térségében, ahol feljegyezte az ún. *morbus hungaricus* kórismérvét is. 1568-tól Brünn városi orvosa, majd 1570-től a morva területek *protomedicusa*, azaz főorvosa lett. 1576-ban írott, járványokról szóló művét áthatja a kortárs *fracastoriánus* orvosi narratívája. Művében gazdagon citál korábbi és kortárs orvosauktorokat, azonban megfigyeléseire is támaszkodik: tapasztalatait főként a brünni pestisjárványok során szerezte meg. Munkássága során írt a morva vidék gyógyvizeiről, valamint a szifilisz vizsgálata során tett megfigyeléseiről is. 1586-ban hunyt el pályája zenitjén. Jordán életéről bővebben lásd OFFNER 2019 és OFFNER 2021.

¹⁴¹ JORDÁN 2022. 53.

mint a pestis. Emellett fontosnak tartotta azt is tisztázni, hogy a pestis és a járványos láz egy időben is megjelenhetett, hiszen a karbunkulusok megjelenését megelőzhette vagy követhette járványos láz.¹⁴² Magyar László András azonban felhívta a figyelmet arra a jelenségre, hogy a szerző is beleesett a kor terminológiai csapdájába és különböző járványos megbetegedéseket egyszerűen *pestis* fogalommal illetett.¹⁴³

Ennek ellenére a Brünnben tevékenykedő Jordán megállapította a pestisről, hogy „*a járványok között a legveszedelmesebb közös betegség*”.¹⁴⁴ Annak ellenére, hogy Jordán, illetve a pestist megfélekezni és gyógyítani kívánó valamennyi *medicus* és *physicus* tisztában volt az epidémia súlyosságával, a járvány eredetét tekintve megfelelő magyarázat, illetve hatásos gyógymód híján Nyugat-Európában voltak orvosok, akik mégis másként vélekedtek a pestisről. Az 1665-ös nagy londoni pestis során patikusként tevékenykedő Theophilus de Garencières¹⁴⁵ az év szeptember 14. napján, amikor a rezidenciális városban heti hétezer (!) halálos áldozatot követelt a járvány, azzal a megállapítással élt, hogy „*A pestis a világon az egyik legjobban kúrálható betegség, ha az első megjelenés negyedik órájáig kezelik, másképp sok áldozatot szed.*”¹⁴⁶ Természetesen az ilyen és ehhez hasonló megjegyzések annak voltak köszönhetőek, hogy egyes orvosok és orvosi tevékenységet végző személyek nem rendelkeztek megfelelő ismeretekkel a járványt illetően.

Sokkal realisabb képet fest Madai Dávid megállapítása a pestist illetően. *Szükséges oktatás* című munkája megfogalmazza, hogy a döghalál az egyik legveszedelmesebb *elragadó* (értsd: járványos, halálos) megbetegedés, annak *matériája* gyorsan hatalmába keríti az emberi testet és *megveszti*.¹⁴⁷ A járvány kíméletlenségét emeli ki a vizsgált források közül Sorbait *Pestordnungja* is. A járvány természetéről szóló bevezetőben megállapítja, hogy a pestis okán az ember nem csupán önmaga pusztul el a járvány hirtelen támadása és lefolyása okán, hanem képes társát is megfertőzni. Összezseng a Sorbait-i vélemény a Madaiéval, hiszen ő is megállapítja, hogy a járványanyag a testben gyorsan szétárad, ez pedig számos esetben a

¹⁴² JORDÁN 2022. 56.

¹⁴³ JORDÁN 2022. 53. Magyar kiemeli, hogy ilyen szóhasználati – vagy értelmezési – hibába esett bele Jordán Tamás a *lues pannonica* esetében. Érdeemes ugyanakkor azt is kiemelni, hogy magában a mű címében is ilyen fogalmi zavar jelenik meg: noha művét általánosságban a járványokról írta, a *járvány* szinonímájaként a *pestis* szót alkalmazta.

¹⁴⁴ JORDÁN 2022. 54.

¹⁴⁵ Theophilus de Garencières (1610–1680) párizsi születésű patikus volt, aki élete jelentős részét Londonban élte le. Orvosi tanulmányait Caenben kezdte, majd az Oxfordi Egyetemen folytatta, ahol diplomáját 1657-ben szerezte meg. Először akkor került a szakmai figyelem középpontjába, amikor 1647-ben azzal a megállapítással élt, hogy a cukor káros az emberi egészségre. Véleménye szerint a cukor az általa *Tabes Anglica* néven titulált tuberkolózis kialakulását okozhatja. Gyógyszerészi tevékenysége mellett nagy figyelmet szentelt Nostradamus próféciainak fordítására is. Ő volt az első, aki angol nyelvterületen publikálta ezeket kétnyelvű kiadásban.

¹⁴⁶ PAYNE 1894. IX–X.

¹⁴⁷ MADAI 1739. 22.

páciens halálához vezet.¹⁴⁸ Nem meglepő, hogy Gömöri is a pestis hevességét fogalmazza meg, amikor a járvány definícióját veti papírra. Elgondolása szerint a titkos eredetű (sic!) nyavalyák közül a legrettenetesebb és *engesztelhetetlenebb*, amely döghalált *pestisnek* neveznek. Maga a kifejezés utal a járvány isteni eredetére, amely ugyancsak összecseng a korábban látott definíciókkal. Gömöri az epidémia hevességét vizsgálva kiemeli, hogy maga a megnevezés is találó. Isidorusra vezeti vissza a járvány megnevezését, aki szerint a *depascendo* (leterít, leesni) kifejezésből származtatható – igen találó módon. Mint az tudvalevő és ahogyan Gömöri is megfogalmazza, „*a járvány fullánkja az egész országot fenevadképpen elemésztí*”, képes nagy pusztítást végezni egy-egy területen.¹⁴⁹

A *pestis* fogalmához köthető jelenségegyüttes tisztázása a 17. század második felétől figyelhető meg, azonban ezt követően is találkozunk olyan járványesettel, ahol egy-egy betegséget hibásan diagnosztizáltak pestisként, esetlegesen a valódi pestises megbetegedést „egyszerű” himlőként vagy más kórként tüntették fel.¹⁵⁰ Ez a jelenség arra vezethető vissza, hogy a pestis számos olyan szimptomával rendelkezik, amelyek más epidémiák kapcsán is megjelennek.¹⁵¹ Pápai Páriz Ferenc *Pax corporisa* is utal arra, hogy vannak olyan tünetek, amelyek a pestis, a hagymáz – azaz tífusz – és a himlő együttes jelei is lehetnek, éppen ezért az orvos számára kifejezetten nehéz helyesen diagnosztizálni a pontos betegséget.¹⁵² Mind a Magyarországon, mind Nyugat-Európában *grasszáló* pestisjárványokat gyakran kísérték tífuszjárványok is. Ilyen esemény volt megfigyelhető 1665 nyarán is, amikor Londonban II. Károly arra hivatkozva hagyta el a várost és menekült Salisbury-be, majd Oxfordba, hogy nemcsak a pestis szedte áldozatait a fővárosban, hanem a kiütéses tífusz is, így fokozott kockázatot jelentett az államnak, ha az uralkodó továbbra is Londonban marad.¹⁵³

Amint látjuk, a pestis, illetve számos egyéb betegség közös szimptomákkal rendelkezik. Fontos azonban szemügyre venni azokat a tüneteket, amelyek kifejezetten a vizsgált járványra

¹⁴⁸ SORBAIT 1680. 1–2.

¹⁴⁹ GÖMÖRI 1739. 1–2.

¹⁵⁰ Magyarországon az 1771-es zempléni pestis idején okozott bonyodalmat egy – később pontosnak bizonyult – orvosi diagnózis: Gottfried Fischer 1770 őszén Zemplén vármegyében pestisgyanús eseteket észlelt, amelyet jelentett a járványbiztosnak, Esterházy Imrének is. Esterházy ezt az esetet felülvizsgáltatta, és az általa megbízott orvosok ezt a tünetek figyelembevételével nem úgy értékelték, mint pestises megbetegedést. Fischert és segédjét megbüntették, felmentették állásukból, azonban ez hibás döntésnek bizonyult: 1771 februárjában Észak-Magyarországon elterjedt a járvány, igazolva ezzel Fischer korábbi megfigyelését.

¹⁵¹ Neil Cummins tanulmányában kifejti, hogy a kor két legpusztítóbb betegsége, a pestis és a tífusz tünetei hasonlítottak egymásra, így nehéz volt megkülönböztetni őket. Ez azért is volt fontos, mert mint azt majd látjuk, 1665 tavaszán a pestis mellett ez is pusztítani kezd. Az *Encyclopaediae Britannica* 1902-es kiadására és Murchinson 1884-es orvostudományi kézikönyvére támaszkodva állapítja meg, hogy mindkettőnek tünetei között szerepelt a nyirokcsomók megduzzadása, a magas láz, valamint a színes foltok a test különböző részein (a tífusznak innen ered a „lila láz” elnevezése). A pestis is hasonlóan testi elszíneződésekkel jár, különösképp a végtagokon. Cummins úgy véli, az alapján sikerült megkülönböztetni a két betegséget, hogy a tífusz esetében ritka volt a gyermekek halálozása, viszont a pestis „nem válogatott”. Lásd CUMMINS 2016. 18–20.

¹⁵² PÁPAI PÁRIZ 1747. 318.

¹⁵³ LEASOR 2001. 103.

vonatkoznak. Hogyan látták az epidémiához köthető tünetegyütteseket a kora újkori *hungarus* és nyugat-európai források?

3.4.2. *A pestis jelei és tünetei: az infekciótól a halálig vagy a sikeres gyógyulásig*

Ahogy korábban megállapítottuk, a pestis modern kórképének előzménye megjelenik valamennyi középső- és kora újkori pestistraktátusban. Valamennyi általam vizsgált orvostörténeti forrás egybehangzóan követi az előző fejezetben már említett görög és római alapokon nyugvó orvosi megfigyeléseket és állításokat. Fontos azonban előzetesen megjegyezni, hogy az egységesnek mondható kórképben mégis voltak olyan differenciák, amelyekre magyarázatot az adhat, ha feltérképezzük, az adott orvos milyen forrásokra támaszkodva tett megállapítást a pestist megelőző és a járvány kezdetét, egyes fázisait jelző szimptomákat tekintve. Természetesen ezek a különbségek az eltérő egyetemi képzésekben – vagy esetlegesen képzés hiányában – is kereshetők, ugyanakkor az eltérő pestisfelfogások okai között feltűnethető minden bizonnyal a citált művekben rejlő számos spekulatív tézis.

Valamennyi járványos megbetegedés előjele a testhő megváltozása akár minimális, akár radikális tekintetben. Maga Gömöri művében két megközelítésben vizsgálja meg a pestissel kapcsolatos szimptomákat: olvasata szerint a járványnak vannak bizonyos belső és külső jelei, amelyek közül valamennyi mindenképpen a járványvészre utal.¹⁵⁴ Érdemes ezt a kategorizálást követni, hogy valamennyi szimptomát kellőképpen értékelhessünk, azonban nem elvetendő lehetőség egy forrásmunkára való kitekintés. A korábbiakban idézett Jordán Tamás gondolatmenete alapján megállapítható, hogy már az 1500-as évek második felében született traktátusok a lázat is a pestises megbetegedések velejárójának tekintették. Ennek is volt köszönhető a már említett két fogalom, tehát a *pestises járvány*, illetve a *járványos láz* elválasztása egymástól. Az orvoslásban Hippokratész volt az első, aki a lázra mint a járványos megbetegedés első szimptomája hivatkozott az *Epidémiák* című alapművének harmadik kötetében. Ezt a munkát – sok mással együtt – a 2. században Galénosz gazdag kommentárral látta el, amely megjegyzések és kiegészítések az eredeti írásokkal együtt hosszú évszázadokig szolgáltak alapműként a gyógyításban, illetve tekinthetők a tapasztalati orvostudomány alapjainak. Jordán művében gyakran hivatkozott Galénosz kommentárjaira, akkor is, amikor a lázat mint a járvány elsődleges jelét állapította meg. Úgy gondolta, hogy a test hőváltozása az egyik legjobban észlelhető dolog, amelyet érzékszerveinkkel tudunk vizsgálni a betegeken. Éppen ezért az orvos, amint észleli, hogy a betegség súlyos kimenetelű, elsődlegesen a testhőt

¹⁵⁴ GÖMÖRI 1739. 7.

kell, hogy felügyelje. Jordán úgy vélekedik, hogy a beteg mellkasán tudja a legjobban felügyelni a test hőmérsékletének változását, azonban probléma a brünni orvos számára, hogy sokszor az orvos keze, amint a beteg mellkasán ellenőrzi a testhőt, alkalmazkodik a vizsgált test hőmérsékletéhez, így csupán viszonylagosan tudja megmondani, hogy a beteg lázas-e vagy csillapodott a testhője.¹⁵⁵ Az említett probléma ellenére Galénosz megállapítása számos esetben lesz mérvadó a pestis diagnosztizálásánál. Ez a fajta tapasztalatra támaszkodó diagnosztizálás valamennyi pestistraktátus szellemiségében megtalálható.

Johann Weber *Amuletum* című munkájában ugyancsak figyelmet fordít a lázra, mint a járvány egyik előjelére. Az eperjesi orvos úgy gondolja, hogy magának a betegségnek a kialakulása akkor is megtörténhet, ha az ember fertőzött helyen járt, de mégsem találkozott közvetlenül fertőzött személlyel. Az említett hely felkeresését követően pedig közvetlenül jelentkezik rajta a hévség, tehát a testhő megnövekedése, egyúttal a beteg hőségérzetének megváltozása is megfigyelhető a páciensnél: a láz mellett általános jellemző lesz a hidegrázás is.¹⁵⁶ A Moller és Perlici, valamint Gömöri által írott *textusok* egybehangzóan állítják, hogy az első szimptóma, amely a pestis megjelenését jelzi a beteg szervezetében, az a láz, illetve a hideglelés.¹⁵⁷ Maga Gömöri kiemeli, hogy a forró hideglelés az, ami elsődlegesen megkülönbözteti a pestist valamennyi más betegségtől. Ez a forró hideglelés pedig első vagy másodnap halálosnak számító szimptóma. Természetesen a helyzet, mint azt a szövegből látjuk, nem minden esetben kezdődik ilyen radikálisan. Gömöri feljegyzi, hogy a hévség valóban az első szimptómák között megfigyelhető, viszont a hideglelés nem minden esetben velejáruja a testhőmérséklet emelkedésének. A láz azonban elővezet számos olyan belső szimptomát, amelyek ugyancsak kísérőjelenségei a dögletes betegségnek: ezt követően megjelenhet a kiszáradás, valamint a nyughatatlanság.¹⁵⁸

Johann Weber Johannes Pontanusra és Galénoszra hivatkozva jegyzi meg, hogy a pestis idején tapasztalható hideglelés valóban az egyik legveszedelmesebb jelenség, ugyanis megfigyelései alapján a legtöbb esetben a hidegleléssel járó pestis halállal végződik, ugyanakkor nem csupán ez jelent problémát a fertőzésnél: ez a szimptóma jelzésértésű, hiszen ez alapján az epidémia veszélyt jelent az orvosra is a fertőzés lehetősége miatt.¹⁵⁹ Annak ellenére, hogy a láz fontosságát valamennyi orvos előrébb helyezte, voltak megfigyelések, amelyek másként vélekedtek a szimptomát tekintve. Pápai Páriz Ferenc a korábbiakban említett *Pax corporisban* megállapította, hogy noha megfigyelhető láz a betegen, azonban ez

¹⁵⁵ JORDÁN 2022. 226–227.

¹⁵⁶ WEBER 1645. 66.

¹⁵⁷ PERLICI 1740. 38., GÖMÖRI 1740. 10.

¹⁵⁸ GÖMÖRI 1739. 7.

¹⁵⁹ WEBER 1645. 47.

másodrangú szimptóma, illetve gyengén jelentkezik az emberen, vannak súlyosabb tünetek, amelyek jelzik a járvány jelenlétét.¹⁶⁰

A *hévség* a vizsgált források alapján előjele lehet olyan későbbi tüneteknek, amelyek akár a beteg eszméletvesztéséhez is hozzájárulhatnak: a magas láz, illetve a hidegrázás magasabb pulzusszámot idézhet elő, amely jelenség okozója lehet annak az erős és sokszor kíméletlen fejfájásnak, amelyre többek között Johann Weber, Pápai Páriz, valamint Madai Dávid is hivatkozott¹⁶¹ Maga a fejfájás azonban olyan tüneteket képes a későbbiekben produkálni, amelyek talán annak is voltak köszönhetőek, hogy a járvány előrehaladott állapotban volt, esetlegesen az általános esetektől eltérően gyorsabban terjedt az emberi szervezetben, ezzel előidézve egyes belső szervek, illetve az idegrendszer elégtelen működését is. A fejfájást követő stádiumban egyidejűleg jelentkezett az emberen a nyelv folyamatos reszketése, amely a beszédben korlátozhatta őt, illetve a nyelv és a száj kiszáradása. A nyelv reszketésével a fej reszketése is megjelenhetett a betegen. A járvány idegrendszerre mért hatását mutatja az is, hogy a kórképben egyetemlegesen megfogalmazták, egyes betegeknel hallucináció, illetve szokatlan nyugtalanság jelentkezhettek.¹⁶² Egyes orvosok ennek az ellentétét is tapasztalták a fertőzött embereken: a pestistől szenvedő páciensek bágyadtságra, szokatlan erőtlenségre is panaszkodhattak, amely persze valamennyi betegség velejárója lehet. Pápai Páriz egyedülálló módon szimptomákkal kapcsolatos megfigyeléseit azzal is kiegészíti, hogy osztályozza, milyen „jellegű” pestis támadta meg az ember szervezetét. Az előbbieken említett, bágyadtságot, álmoságot vagy akár eszméletvesztést az úgynevezett „ópium természetű mérég” eredményének tekinti, azonban, ha a betegen nyugtalanság, rángás, illetve felfokozottság volt megfigyelhető, azt az „arzénos” mérégnek – azaz pestisnek – diagnosztizálja.¹⁶³

Pápai Páriz utal arra a *Pax corporisban*, hogy annak köszönhetően, hogy a járvány már az agyvelőt – értsd: idegrendszert – is megtámadta, egyéb szimptomák is felléphettek, amelyek a beteg gyengülését is elősegíthették. Ilyen tünetnek számított a szervezet kiszáradása, illetve az egyre fokozódó szomjúság- és éhségérzet.¹⁶⁴ Noha a szervezet kívánta az ételt és az italt, amennyiben ezt korlátlan mennyiségben vette magához a beteg, a szervezet természetesen úgy reagált erre, hogy kivetette magából. Nem véletlen tehát, hogy valamennyi orvos megegyezik abban, hogy mind a féktelen, mind az általános, szükségszerű étel-italfogyasztás hányást idézhetett elő a betegnél, ez a természetellenes „ürítés” pedig tovább gyengíthette a

¹⁶⁰ PÁPAI PÁRIZ 1747. 318.

¹⁶¹ WEBER 1645. 66., PÁPAI PÁRIZ 1747. 318. MADAI 1739. 29.

¹⁶² WEBER 1645. 67.

¹⁶³ PÁPAI PÁRIZ 1747. 319.

¹⁶⁴ PÁPAI PÁRIZ 1747. 319.

fertőzött személy szervezetét.¹⁶⁵ Maga a hányás, illetve a némely páciensnél tapasztalható hasmenés azonban nem csupán úgy értékelhető, mint a szervezet reakciója a féktelen fogyasztásra, hanem ennek a reakciónak előidézője „természetszerűleg” maga a pestis volt. Csanaki elemzett forrása a hányással kapcsolatban annak állagát is vizsgálja. Megállapítja, hogy az elszíneződött hányás – amelyet kékesnek vagy feketének nevez meg – veszélyes lehet a beteg állapotára nézve, prognosztizálva a tragikus végkifejletet.¹⁶⁶ Azzal, hogy a szervezet „kivetette magából” az ételt és a folyadékot, egyidejűleg elkezdődött a belső szervek elváltozása is. Ez a fajta elváltozás eredményezte azt a – kora újkori *textusok* által – „dögletesnek” nevezett szagot, amelyet a pestises betegeken lehetett érezni. Modern kontextusba helyezve a jelenséget, megállapíthatjuk, hogy ezt minden bizonnyal a gyomorban tapasztalható károsodásnak lehetett tulajdonítani.

Azonban nem csak a gyomorban játszódtak le olyan folyamatok, amelyeket a pestis idézett elő belső szerveken. Weber és Gömöri körleírásában is szerepel a szívtájéki mellkasi fájdalom, amely ugyancsak – feltételezhetően – a járvány által előidézett pulzusszám-, ezzel együtt vérnyomás-növekedésnek is volt tulajdonítható.¹⁶⁷ A mellkasi fájdalom érzetét Madai kiegészíti a tüdő tájékán tapasztalható jelenséggel: kórképében szerepel, hogy a pestises beteg lélegzése szapora és nehéz lesz.¹⁶⁸ Nota bene, hiába bubó és nem tüdőpestis tüneteiről számol be Madai, megállapíthatjuk, hogy a bubópestis kórokozója nemcsak az ideg- vagy az emésztőrendszer működésére volt negatív hatással, hanem a légzési funkciókra is. A légzési és emésztési elégtelenséggel egyidejűleg jelentkezett a betegen az a belső vérzés, amely ugyancsak összhangban lehetett a szapora pulzussal és megnövekedett vérnyomással. Előrehaladott esetben a betegen elállíthatatlan orrvérzés mutatkozott, ugyanakkor a vér a korábbiakban említett hányás és hasmenés útján is távozhatott a betegből.¹⁶⁹

Ezek a szimptómák általában a betegség első két napjában jelentkeztek az embereken. Amennyiben a betegség ezen stádiumában a beteg még életben volt, megjelentek további – már külsőleg is észlelhető – elváltozások, amelyek vitathatatlanul a pestis jelei voltak: a nyirokcsomók duzzanatai. Azonban az a tény, hogy a betegeken ezek a duzzanatok megjelentek, ugyancsak megkérdőjelezték a beteg további sorsát. Hogyan értékelték a

¹⁶⁵ A pestis orvosolását tekintve valamennyi orvos megegyezik abban, hogy a beteg szervezetet diétával lehet kímélni, ennek a diétának azonban legtöbb esetben differenciált megfogalmazásával találkozhatunk a traktátusokban. A diéta azonban nem csupán a pestis *praeservatívájában* és *curatívájában* jelent meg, valamennyi betegség és elváltozás medicinájának vélték (vö. Kibédi Mátyus István: *Ó- és Új-Dietetica*). A kora újkori, általam vizsgált pestisirodalomban megtalálható diéták tartalmáról és csoportosítási lehetőségeiről a következő nagyobb fejezetben térek ki.

¹⁶⁶ CSANAKI 1634. 129.

¹⁶⁷ WEBER 1645. 67.

¹⁶⁸ MADAI 1739. 29.

¹⁶⁹ PÁPAI PÁRIZ 1747. 319. PERLICI 1740. 39.

nyirokcsomók megnagyobbodását és a testi elváltozások megjelenését az orvosok? Miből lehetett prognosztizálni a beteg további sorsát?

Pápai Páriz a pestis szimptomáinak felsorolása alatt kitér arra a pontra, ahol magának az orvosnak is nehéz feladata van. Noha számos tünet egyszerre jelentkezhet az emberen, hiába figyel meg ezeket és vizsgálja páciensét, nehezen lehet előrevetíteni a beteg sorsát. Ez annak is köszönhető, hogy vannak tünetek, amelyek egyáltalán nem jelentkeznek az emberen, de mégis meghal az első néhány napban, ugyanakkor megemlíti olyan lehetőséget is, ahol valamennyi súlyos tünet megfigyelhető a betegnél, és szinte a vesztét jósolhatta volna a – Pápai Páriz szavával élve – *Medicus Doctor*, mégis túlélte a pestist.¹⁷⁰

A vizsgált források megegyeznek abban, hogy a második és hozzávetőlegesen a hetedik nap kritikus a betegség során. Ez az a stádium, amely alatt megjelennek a pestises beteg testén azok a duzzanatok és kelések, amelyeket *bubónak*, illetve *karbunkulusnak* nevezünk. Ez a két kifejezés valamennyi idegennyelvű pestistraktátusban megjelenik: mindkét terminus latin eredetű, és konzekvensen átvették a különböző nemzeti nyelven íródott traktátusok. A magyar nyelvű források egyéb kifejezésekkel is illették ezeket a fizikai elváltozásokat. Madai Dávid *Szükséges oktatása* ezekre a duzzanatokra a *tüzes kelés*, *pokolvar*, illetve *guga* fogalmakat is említi, ezzel tükrözve a kezdetleges magyar orvosi nyelv 17–18. századi terminológiáját.¹⁷¹ Magukat a duzzanatokot úgy is értelmezhetjük, mint a szervezet reakcióját a fertőzésre: ezeken a keléseken keresztül *kell* távoznia a szervezetből a betegségnek. Az ilyen és ehhez hasonló – ámbár sok esetben kevésbé kritikus szereppel bíró – duzzanatokot már az 1700-as években is általános jelenségnek vélték az orvosok.

Weszprémi István *Tentamen de peste* című 1755-ben megjelent munkájában a következő megállapítással élt: „*A természet állandó irányzatának következtében történik, hogy a torok- és nyaki mirigyek gyulladásai és daganatai hasonlítanak az emberi hónalji mirigyek pestises kelevényeihez.*”¹⁷² A bubók és karbunkulusok jelenléte nem minden esetben figyelhető meg egyszerre a testen. A bécsi Ausfeldt részletes megfigyelései alapján kijelenti, hogy olykor a betegen nem csupán egy, hanem több, akár négy bubó is megjelenhet. A bubók mellett a karbunkulusok is megtámadhatják a test több részét, ebből is több darab jelentkezhet a páciensen. Vannak olyan betegek, akiknek testét vagy egyik, vagy másik elváltozás támadja meg, azonban, ha bubók fedik a testet, azokon észrevehető egy-egy karbunkulus is.¹⁷³ A pestises megbetegedés során a központi kérdés, amely befolyásolja a páciens sorsát, hogy távozik-e a szervezetből a fertőzés a kelések természetes nyílásával vagy sem?

¹⁷⁰ PÁPAI PÁRIZ 1747. 319.

¹⁷¹ MADAI 1739. 30.

¹⁷² WESZPRÉMI 1975. 146.

¹⁷³ AUSFELDT 1713. Lásd *Differentia* fejezetet.

A különböző fizikai elváltozások kapcsán Madai egy szemléletes megállapítást tesz. Úgy véli, hogy sokak még azelőtt belehalnak a betegségbe, hogy a fizikai szimptomák megjelenének náluk, így nem lehet külsőlegesen észlelni a járvány jelenlétét.¹⁷⁴ Pár évtizeddel korábban Pápai Páriz pedig kiemeli, hogy nem minden esetben hal bele a betegségbe az ember, még akkor sem, ha valamennyi jele mutatkozott rajta.¹⁷⁵

William Boghurst a pestis fizikai elváltozásai kapcsán Diemerbroeck művét citálja, amikor a fizikai elváltozásokat mutatja be megfigyelései alapján. Diemerbroeck és Boghurst állításai a petécsláz jelenségében találkoznak, azonban fontos megjegyezni, hogy nem minden esetben ért egyet holland kollégájával. Mindkét orvos narratívája egybehangzóan állítja, hogy a pestisnek ezen külső elváltozásai az általuk tapasztalt esetekben konzekvensen megjelentek a betegeken, így olvasatukban a kelések mellett a különböző foltok is velejárói lehetnek a pestisnek. Ezek a foltok azonban korántsem voltak olyan kritikus pontok a betegség előrehaladásában, mint a kelések. Boghurst is megjegyezte a *Loimographia* szövegében, hogy találkozott olyan betegekkel, akiknek testét a kelések mellett ilyen foltok is borították, ezek azonban nem voltak halálos jelek. A londoni kirurgus, Boghurst azonban a különböző kelések fajtái tekintetében kritikusan szemlélte a holland szakember szavait. Diemerbroeck a *Tractatus de peste* című művében beszámolt arról, hogy ő is szenvedett karbunkulusoktól, viszont ezek elmúltak. Boghurst megállapítása szerint ezek nem lehetnek karbunkulusok, hiszen ezek fizikai leírása és az elváltozás lefolyása alapján valóban egyszerű kelésről volt szó.¹⁷⁶

Hogyan mutatták be a kora újkori orvosok ezeket a keléseket, amelyek a pestises beteg testét borították? Moller és Perlíci művében a karbunkulust úgy írja le, hogy ezek az égés forma hólyagok a test valamennyi részét, többek között az arcot, a vállat, a hátat vagy a köldök környékét képesek meglepni.¹⁷⁷ Gömöri tapasztalatai alapján ezek a kelések leginkább a negyedik vagy hetedik napon jelentkeznek a testen. Amennyiben ezek a kelések „felfutnak”, azaz kifakadnak, megindul a természetes tisztulása, úgy a beteg állapotában javulás figyelhető majd meg. A kelések azonban nem minden esetben képesek a természetes tisztulásra. Gömöri művében a feketedő karbunkulus veszélyeire hívja fel a figyelmet: ez a kellemetlen jelenség prognosztizálhatja a beteg állapotának romlását, elővetítve a lehetséges tragikus végkimenetelt.¹⁷⁸ Ezen fizikai elváltozások veszélyeit Ausfeldt 1713-as beszámolója is gyarapítja. A testen megfigyelhető keléseket kiegészíti az ún. petécskék jelenlétével. Ezek olyan fizikai elváltozások, amelyek közvetlenül a kelések mellett találhatóak meg, ezek állapota is

¹⁷⁴ MADAI 1739. 30.

¹⁷⁵ PÁPAI PÁRIZ 1747. 324.

¹⁷⁶ BOGHURST 1894. 95.

¹⁷⁷ PERLICI 1739. 36.

¹⁷⁸ GÖMÖRI 1740. 20.

befolyásolja a betegség kimenetelét. Megfigyelései összeegyeztethetők többek között a Gömőri által vallottakkal, hiszen kiemeli az erősen elkékülő petécsek jelenlétét a karbunkulusok mellett, ez pedig ugyancsak ront a beteg esélyein.¹⁷⁹

A testet elborító kelések állapota valóban hatással volt az emberek későbbi sorsára, ahogy Ausfeldt is megállapította. A vizsgált források egybehangzóan állítják azokat az ismérveket, amelyet Weber is megfogalmazott *Amuletum* című munkájában. A kora újkor orvosai megegyeznek abban, hogy a beteg abban az esetben élheti túl a pestist, ha a testét elborító kelések kifakadnak, és a bennük található mérgeanyag távozik a szervezetükből, ezt a tisztulást pedig elősegíti a láz által gerjesztett verejtékezés.¹⁸⁰ Természetesen a források beszámolnak arról is, melyek azok a jelenségek, amelyek alapján a beteg halála jövendölhető meg. Valamennyi forrás egybehangzóan állítja, hogy amennyiben a beteg a kelések megjelenését követően tovább gyengül, szervezetéből fekete színű váladék távozik, illetve folyamatosan tapasztalható az orrvérzés és a hányás-hasmenés, valamint a kedélyállapota rossz, nagy valószínűséggel a betegség halállal végződik.¹⁸¹ Weber ugyanakkor azt a kritikus esetet is halálos jelnek tekinti, amennyiben a kelések már az ínyeknél jelennek meg, esetlegesen a korábban megjelent duzzanatok kifakadás nélkül hirtelen eltűnnek.¹⁸²

Az elemzett források a járvány vizsgálatának egy igen érdekes aspektusát is felvetik: a kora újkori orvosok választ kívántak adni arra a kérdésre, milyen körülmények segítik elő a járvány terjedését? Gömőri Dávid megfigyelése igazolja azokat a demográfiai mutatókat, amelyek arra utalnak, hogy a téli időszakban lassabban terjed a járvány. Ahogy fogalmazott: „*Téli időszakban nem csak meg-szelidítettik a járvány, hanem egészen el is óltatik.*”¹⁸³ A pestisre vonatkozó valamennyi szimptóma kapcsán kiegészíti megállapítását azzal, hogy az állhatatos rekkenő hőséggel, szárazsággal elegyített déli szellő, valamint az enyhe tél kifejezetten elősegíti a járvány terjedését.¹⁸⁴

A forrásadottságok alapján arra is választ kaphatunk, hogy kik azok a személyek, akikre kifejezetten veszélyt jelent a pestis, esetleg nagyobb arányban figyelhető meg náluk a betegség. Erre választ Paul de Sorbait *Consilium medicum* című műve ad számunkra. Párbeszédei között

¹⁷⁹ AUSFELDT 1713. Lásd *Signa Prognostica* fejezet

¹⁸⁰ WEBER 1645. 68. Érdemes megjegyezni, hogy az orvosok folyamatosan figyelemmel kísérték a testen található keléseket, hiszen, ha természetes úton nem nyíltak meg ezek a duzzanatok, akkor mesterséges módon kellett kitisztítaniuk ezeket. Wespérmi István is utal erre a lépésre a *Tentamen de peste* című munkájában, amikor ezeket írja: „...*mindig jelentős megkönnyebbülést okozott a vágó kés, miután megtörtént a gennyesedés. Ami a kezelést illeti, jól bizonyítja, hogy ez megegyezik mind a saját tapasztalatával, mind különösen a híres sebész Grauenerével. Utóbbi ugyanis, amikor semmiféle más művelettel sem ment semmire, segítségül hívta azt a kezelést, amely az emberek körében dühögő pestissel kapcsolatos, és a fertőzötteknek felét megtartotta életben.*” A kelések mesterséges felnyitásának veszélyeire a következő fejezetben térek ki részletesen.

¹⁸¹ GÖMÖRI 1739. 20., WEBER 1645. 68.

¹⁸² WEBER 1645. 68.

¹⁸³ GÖMÖRI 1739. 10–11.

¹⁸⁴ GÖMÖRI 1739. 7.

megosztja tapasztalatait olvasóival arról, hogy megfigyelése szerint a fiatal férfiak, illetve a nők fogékonyabbak a fertőzésre, hiszen pórusaik sokkal inkább nyitottak. A fiatal férfiak a folyamatos mozgásnak köszönhetően jobban verejtékeznek (így tisztátalanok), pórusaik nyitottabbak, bőrük pedig puhább, ami magában hordozza – a korabeli felfogás szerint – a fertőződés veszélyét.¹⁸⁵ A pórusokon keresztül való fertőződés lehetőségéről Weszprémi is megemlékezik művében, ezzel megerősíti a bécsi orvos majd’ 80 évvel korábban papírra vetett tézisét – amely ugyancsak szerves része volt a járványokról alkotott spekulatív képnek. Weszprémi István úgy véli, hogy a nyitott pórusok és a légzés hozzájárul ahhoz, hogy az ún. roncsoló anyagok (sók) a véráramba jutva „megerjesztik” a vért, annak rothadása pedig hozzájárul a belső nedvek egyensúlyának felborulásához. A szervezetben bomlásnak indult nedvek pedig a fültövi és lágyékmirigyekben kicsapódva duzzanatokat hoznak létre. Ennek a jelenségnek következményeivel a fejezet korábbi megállapításai során már találkozhattunk.¹⁸⁶

A vizsgált források egybehangzóan hét-kilenc napban határozták meg a járvány szempontjából kritikus időszakot, hiszen ez alatt az idő alatt az orvos, noha igen nehéz dolga van, folyamatosan figyelemmel kísérhette a betegen tapasztalható szimptomákat. Amennyiben figyelembe vesszük a legfontosabb járványügyi szabályzásokat, ott ennek az időnek többszörösét határozták meg, mint időszakot, ahol a pestises vagy pestisgyanús beteget el kellett különíteni. Ennek a járványügyi szabályzati háttérére a későbbi fejezetekben kitérünk. Arra azonban, hogy az egészségügyi rendeleti narratívát milyen orvosi gyógyító tevékenység segítette, a vizsgált pestistraktátusokból kaphatunk választ. Felvetődhet a kérdés, hogy a szimptomák megjelenését megelőzően, illetve azt követően a kor orvosai miben látták a megelőzés, valamint a gyógyulás kulcsát? Mennyire lehettek *hatásosak* ezek a gyógymódok?

4. A pestis *praeservatiái* az elemzett narratívákban

4.1. A fejezethez kapcsolt vizsgálati szempontok

Amint tapasztalhattuk, az elemzett források különböző megközelítésekben tárgyalják a pestis eredetét, illetve annak lefolyását a járvány lappangásától a halálig, esetlegesen a szerencsés gyógyulásig. Érzékelhető, hogy az eltérő narratívák magukon hordozzák a korszak orvosi gondolkodásának sokszínűségét, amint arra a módszertani bevezető részben is tettem utalást. Ezen differencia természetesen abból fakad, hogy a tudományosság, bárminemű erőfeszítést is tett az epidémia teljes részletességgel való feltérképezésére, az orvostudomány –

¹⁸⁵ SORBAIT 1679. 10. kérdés.

¹⁸⁶ WESZPRÉMI 1755. 7.

paradox módon – fejlett-fejlettlensége nem tette lehetővé annak messzemenőig történő vizsgálatát.

A pestis feltérképezésének egyik következő szakaszát annak kezelése adja. Valamennyi vizsgált forrás kimerítően nyilatkozik arról, hogy szerzője miben látta annak kulcsát, hogy a beteg megfelelő segítséget kapjon a dögvésszel szembeni védelem során. Érdekes azonban megjegyezni, hogy ezek a *textusok* nem csupán az orvos munkáját segítő lépéseket tárják az olvasók elé: a gyógyítók, bármilyen szereppel is bírnak, elengedhetetlennek tartják – mint azt majd látjuk a következő fejezetekből –, hogy egy náluknál magasabb *hatalom* is jelen legyen a pácienssel szemben az epidémia megjelenésekor. Elsődleges elemzési szempont tehát, hogy miben látják az orvosok a hit szerepét a járvánnyal szembeni fellépésben, ugyanakkor miért szükséges az ember töretlen hite az epidémia elleni védekezésnél? Ezen kérdéskör a pestis kezelésének valamennyi aspektusánál kiemelt fontosságú.

Egy járvánnyal szembeni fellépés, ahogyan a modern orvostudomány is gondolkodik, két tényezős folyamat. Egyfelől jelentős szerepe van a preventív eljárásoknak, amelyek megelőzik azt, hogy az ember nemes egyszerűséggel találkozzon a betegséggel. Amennyiben az embert mégis megtalálta a kórokozó, az orvosnak jelentős szerepe van abban, hogy minél magasabb fokú kezelésben részesüljön a páciens. Ez a gondolkodásmód tükröződik a kora újkor vizsgált forrásain is, így a következő fejezetekben ezen logikai sorrend szerint halad az értekezés.

A preventív és a direkt orvosi eljárások közötti határvonal igen vékonynak mondható. A szövegek vizsgálata során kiderül, hogy bizonyos eljárások előfordulnak mindkét gondolatmenetben. Mégis, nem szabad amellett a tény mellett elmennünk, hogy a prevenciót egyes orvosok „mérvadóbbnak” tartották. A londoni William Boghurst *Loimographiájában* úgy vélekedik, hogy előbb a megelőzésért kell tenni, mert akkor így nem lesz szükség arra, hogy az orvos vagy az ember gyógyító szerekhez nyúljon.¹⁸⁷ Bernardino Ramazzini (1633–1714),¹⁸⁸ a 17–18. század fordulójának kiemelkedő itáliai orvosa, a közegészségügy fejlődésének vitathatatlanul jeles alakja is a betegség megelőzését kardinálisabb kérdésnek tartotta a direkt gyógyításnál. Természetesen ezzel nem azt kívánta kijelenteni, hogy kevesebb figyelmet szentelne egy orvos a páciens direkt kezelésére, azonban az egészség megőrzését kiemelendően tarotta. *Opera omnia medica et physiologica* című kötetének tizenharmadik

¹⁸⁷ BOGHURST 1894. 53.

¹⁸⁸ Bernardino Ramazzini 1633-ban született Carpiban. Orvosi tanulmányait a Padovai Egyetemen fejezte be. Előbb a modenai, majd a padovai egyetemen tanított. Egyik legjelentősebb opusa, az 1700-ban írt *De morbis artificum diatriba* című műve a modern foglalkozás-egészségügy megteremtője. Munkájának fő célja az volt, hogy a beteg foglalkozásának figyelembevételével egy-egy megfelelő orvosi gyógymódot szolgáltatson a hippokratészi elvekre alapozva. Ramazzini a foglalkozás-egészségügy mellett a malária és a rák kezelésének kutatásával is foglalkozott. Az itáliai orvos 1714-ben halt meg Padovában.

oratiojában a következőképp fogalmazott: „...quando longe praestantius est praeservare, quam curare, sicuti satius est tempestatem praevidere, ac illam effugere, quam ab ipsa evadere” („sokkal jobb megelőzni, mint gyógyítani, és sokkal könnyebb előre látni a vihart és elkerülni azt, semmint menekülni előle”).¹⁸⁹ Amennyiben értékeljük és átgondoljuk Ramazzini gondolatait, felvetődhet a kérdés, miben látták a kor orvosai a pestis általi fertőződés megelőzésének módját, egyáltalán volt-e lehetőség megelőzni a megbetegedést? Melyek azok a *praeservativák*, tehát *megőrző*, *megelőző* szerek, amelyekkel az egészségünket megtartva kevesebb esélye van a járvány kórokozójának megfertőzni minket?

4.2. A hit és a lelki egészség szerepe a fertőzés megelőzésében

A töretlen hitre való figyelemfelhívás fontos eleme volt a korszak pestissel kapcsolatos szövegeinek. Az egyház is igyekezett kivenni a részét a (lelki) egészséget megőrző eljárásokból, ennek hátterét és fontosabb morális mondanivalóját egy későbbi (6.) fejezetben láthatjuk. Nem meglepő módon az orvosi szövegek is – mint már említettem – tartalmaznak olyan fordulatokat, amelyek a hit szerepét emelik ki járványvész idején. A vizsgált források egybehangzó véleménye szerint a járvány elsődleges megelőzési lehetősége, ha az ember a csapás ellenére is buzgóan gyakorolja hitét, lelkét megtisztítja minden bűntől, Istennek tetsző életet él, ezzel megadja annak lehetőségét, hogy Isten megmenekítse a csapástól. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy noha tudományos, vagy legalábbis „ismeretterjesztő” művekről van szó, valamennyi szövegben észrevehető az isteni büntetés víziója.

Gömöri Dávid műve elkülöníti egymástól az úgynevezett isteni megelőzést (*prophylaxis theologica*), a világi – avagy politikai – megelőzést (*prophylaxis politica*) és az egészségügyi megőrzést (*prophylaxis medica*). Ez a csoportosítás, még ha nem is direkt módon, visszaköszön valamennyi elemzett orvosi gondolatmenetben. Az isteni megelőzés Gömöri számára azt jelenti, hogy az ember persze vétkezik a természet és teste ellen bűneivel, azonban azért, hogy ne legyen a járvány áldozata, Isten felé áldozatokat kell bemutatnia, ki kell engesztelnie őt.¹⁹⁰ Példaként hozza a 91. zsoltárt,¹⁹¹ amely szerint a töretlen hit és a folytonos fohászkodás a kulcsa annak, hogy mentesüljünk a pestis veszedelme alól. Ugyanezt igazolja Hiskiás király, illetve Áron története is az orvos gondolatmenetében. Éppen ezért Gömöri kiemeli, hogy bármilyen

¹⁸⁹ RAMAZZINI 1739. 95.

¹⁹⁰ GÖMÖRI 1739. 23–24.

¹⁹¹ A 91. zsoltár eképpen olvasható: „Aki a Felsőeknek rejtekében lakozik, a Mindenhatónak árnyékában nyugszik az. Azt mondom az Úrnak: Én oltalmam, váram, Istenem ő benne bízom! Mert ő szabadít meg téged a madarásznak töréből, a veszedelmes dögvésztől. Tollaival fedez be téged, és szárnyai alatt lészen oltalmad; paizs és páncél az ő hűsége [...]”

praeservatívát is vesz magához az ember, annak sikerességét a folyamatos ima tudja meghozni, valamint megerősíteni.¹⁹² Dominkovits Péter tanulmánya kiemeli Gömői gondolatmenetének fontosságát, hiszen a pestis, a kor gondolkodása szerint az isteni igazságszolgáltatás eszköze.¹⁹³ Az eperjesi orvos, Weber is hasonlóan vélekedik *Amuletumában*, igaz, számára a hit felsőbbrendűnek számít, hiszen az Istenben való hit és meggyőződés nélkül egyik medicina sem lesz hatásos. Éppen ezért felfogása szerint az orvos munkáját és gyógyszereit, tanácsait jelentősen kiegészíti az előbb említett szilárd vallásosság és könyörgések sora, egyik sem létezhet a másik tényező nélkül.¹⁹⁴

A Gömői által vallott gondolatok visszaköszönek Moller és Perlici szövegében is. A besztercebányai orvos úgy gondolja, hogy az ember ne betegedjen meg, a kulcs az erős hit és az Istennek bemutatott áldozat. Elengedhetetlen az egészség megőrzéséhez az, hogy a fizikai orvosságok mellett a lelki orvosságokat is magához vegye az ember a járvány okozta veszedelem előtt, ez pedig a bibliai szövegek olvasásában található meg.¹⁹⁵ A lelki egészség fontossága visszaköszön még az analógiaként vizsgált Paul de Sorbait-*textusban*, ugyanakkor a téma felfedezhető Madai Dávid szövegében is. A bécsi orvos 1679-es munkája sem hagyja ki a hit szerepének értékelését a preventív teendők közül. Sorbait véleménye szerint az embernek látnia kell a menedéket Istenben, akinek oltalma alatt megmenekülhet a járvány pusztításától. Ehhez pedig nem kell mást tennie, mint számára tetsző életet kell élnie, be kell tartania az egyház legfontosabb szabályait. Ide tartozik a lelkiismeretesség erénye, illetve a folyamatos imádkozás az Úr felé. A lelki erények sorát egészíti ki a felebaráti szeretet felértékelése, hiszen a járványos időszakban egymás segítése az egyik legfontosabb kötelessége az embernek.¹⁹⁶ Ez a gondolatmenet köszön vissza Boghurst szövegében is. Noha Boghurst számos korabeli eljárást kritikával kezel, nála is felmerül Isten töretlen tisztelete. Véleménye szerint a járvánnyal kapcsolatos prevenció része az, hogy „félteni kell Istent”. Kerülni kell minden olyan tevékenységet, amely bűnként beszennyezheti az ember lelkét, tartózkodni kell a paráznaságtól, a kevélységtől és minden istenkáromló cselekedettől.¹⁹⁷

Madai gondolatmenetében a hit a tisztaság képében vetődik fel, egészen pontosan az úgynevezett „belső tisztaság” megjelenésében. A belső tisztaságot nem más, mint az Istenbe vetett töretlen hit és buzgó imádság adja. Ahhoz, hogy a világ bűnei okán ránk szabadított isteni csapás elől menekülhessünk, elengedhetetlen az Istennek tetsző élet – csakúgy, mint ahogyan

¹⁹² GÖMÖRI 1739. 24.

¹⁹³ DOMINKOVITS 1988. 135.

¹⁹⁴ WEBER 1645. 5.

¹⁹⁵ PERLICI 1740. 1–2.

¹⁹⁶ Lásd SORBAIT 1679. 23. kérdés.

¹⁹⁷ BOGHURST 1894. 54.

Gömöri is vallotta. Emellett nem csupán tetteinkkel kell bizonyítani az Úr felé, hanem feltétlen szeretettel kell lennünk iránta Madai szerint, ez a szeretet pedig megtisztítja a lelket: ez adja az egyik legfontosabb prevenciót a pestis ellen.¹⁹⁸

A lelki egészséget a vizsgált szövegek nem csupán a hit fontosságában látják. Az orvosi narratívák szerint a járványt elkerülni azzal is lehetséges, ha a szellemet is megtisztítjuk mindennemű káros gondolattól. Felismerik annak fontosságát, hogy a lelkileg „nem egészséges” embert hamarabb elérheti minden betegség, így – mai terminussal élve – valamennyi stresszfaktort ki kell iktatnia az embernek a gondolkodásából. Moller és Perlici műve Helmontiusra, azaz Jan Baptist van Helmont holland orvosra hivatkozik akkor, amikor kijelenti, az elmét meg kell szabadítani minden olyan víziótól, amely a pestissel való megfertőződéssel kapcsolatos. Ez a félelem kihatással van a test egészségére. Az az ember, aki félelemmel, türelmetlenséggel és haraggal éli mindennapjait, annak lelke nem egészséges. A lélek betegsége pedig, mint említettem, kihatással van a test egészségére is, így tehát ez a személy hamarabb megfertőződhet a pestissel, mint a lelkileg egészséges emberek.¹⁹⁹ Éppen ezért elengedhetetlen, hogy az embert mind az Istentől kapott, illetve a saját erejéből szerzett nyugalom járja át és ajánlja magát Isten kezébe: így minden kétséget kizáróan megmenekülhet a pestis pusztításától.²⁰⁰

Az analógiaként használt angol orvosi szöveg kiegészíti a korábbi megállapításokat. Boghurst kijelenti, hogy a lélek egészségtelensége, többek között a szomorúság hozzájárulhat ahhoz, hogy az ember a pestis áldozatává váljon. Úgy véli, hogy az ember általános közérzetét három tényező képes pozitív irányba téríteni járványvész idején is: – paradox módon – ha jó társaság, a jó bor és a jó zene. Utóbbit számos kortársa ilyen krízis idején indokolatlannak tartja, hiszen ahhoz megfelelő lelkiállapot szükségeltetik. Mégis, Boghurst úgy véli, hogy a *privát vigaszt* gyakran a jó kamarazene adhatja az ember számára, ebben meglelve a nyugalmat.²⁰¹

Buzinkai György, az 1739-ben kitört debreceni pestisjárvány egyik orvosa tanácsadó művében ugyancsak hangoztatja a gondolati egészség fontosságát. A gondolati egészség kulcsa lehet annak, hogy ha a pestis el is éri az embert, segítse a fizikum ellenálló képességét. A debreceni orvos olvasata szerint a félelem és a rettegés gerjeszti a pestis terjedését a szervezetben. A nyugalom „szerény folyást” ad a vérnek, így a félelem a *spiritus animalis* a szív közeli, illetve a gyomor környéki erekbe juttatja: ennek következtében a pestis gyorsabban elterjed a szervezetben, és könnyebben az epidémia áldozatává válhat az ember.²⁰² Ezt erősíti

¹⁹⁸ MADAI 1739. 32.

¹⁹⁹ PERLICI 1740. 2.

²⁰⁰ MADAI 1739. 33.

²⁰¹ BOGHURST 1894. 66.

²⁰² BUZINKAI 1739. 8.

meg Sorbait is, aki úgy véli, hogy a haragot és minden olyan érzést, amely beteggé teheti a lelket, kerülni kell.²⁰³ Ezeket a tanácsokat látva valóban igaz Buzinkai azon megállapítása, mely szerint „*A vidám és Istennek tetszésében megnyugodott lélek nagy ajándék.*”²⁰⁴ Ily módon kijelenthető, hogy a lélek egészségének fontosságát már a korszakban is felismerték. Természetesen itt nem beszélhetünk mai értelemben vett *pszichoszomatikus* betegségről, hiszen járványos megbetegedésről van szó. Mégis, fontos kiemelni, hogy a szellem egészsége, a nyugodt elme már a korszakban is kifejezetten fontos ahhoz, hogy a fizikum is egészséges maradjon.

Mégis, a pestis, ahogyan Boghurst írásából kiderül, az embert képes kegyetlenné tenni, elbizakodottá és gyanakvóvá. Noha folyamatos nyugalomra int mindenkit a londoni orvos, mégis az a kép él az emberek gondolatában, hogy amint a pestis megjelenik, az mindenkire nézve halálos lesz. Nem véletlen tehát, hogy a félelem folyamatosan az emberek lelkében van és nyúlnak olyan eszközökhöz, amelyek csupán az emberek lelkét nyugtatják meg, ellenben hatásosságuk erősen megkérdőjelezhető.²⁰⁵ Ezek azok a lépések, amelyeknek többsége több évszázados hagyományra épülnek, kellőképpen okkultak és babonákra támaszkodnak: elengedhetetlen részeivé váltak a közgondolkodásnak, így az orvosi traktátusoknak is.

4.3. A politikai és az orvosi profilaxis

4.3.1. *Prophilaxis politica*

A Gömöri-féle csoportosítás szerint, mint láthattuk, az isteni megelőző eszközök mellett nagy szerepe van az ún. politikai és orvosi profilaxisnak. A politikai megelőzést, tehát a végrehajtó hatalom rendeleti háttérét egy későbbi fejezetben részletesen szemügyre vehetjük (7. fejezet), azonban azt, hogy az orvosok a megelőzés végett milyen eljárásokat javallottak a hatalom számára, érdemes itt megvizsgálni.

A *prophilaxis politica* fogalmának papírra vetője, azaz Gömöri úgy vélekedik, hogy az egyik legfontosabb teendője a hatalomnak a pestis idején használandó közrend meghatározása. Azonban ez, noha triviálisnak számító tény, nem minden orvos hangsúlyozta ki szövegében. Ez a szabályrendszer az, amely jelentős korlátozásokat vezet be a mindennapi élet működésében és – amint azt később látni fogjuk – ezzel az eszközzel a végrehajtó hatalom valamennyi esetben élt is. Gömöri művében azt javasolja, hogy a hatalom semmiképpen se engedje, hogy pestisgyanús helyről bárki is érkezzen egy még egészséges területre. Ugyancsak jelentős

²⁰³ SORBAIT 1679. 23. kérdés

²⁰⁴ BUZINKAI 1739. 8.

²⁰⁵ BOGHURST 1894. 53.

megelőző intézkedésnek tartja, hogy járványos időszakban az embereknek mindennemű közösségi életettől tartózkodnia kell, ezzel is csökkenteni lehet a lehetőségét a pestis terjedésének. Amennyiben mégis megjelenik a járvány egy-egy területen, a végrehajtó hatalom kötelessége, hogy egyfelől tudós személyzetet vezényeljen ki a betegek ellátására, másfelől, hogy a holtakat maximum két napon belül elföldeltesse megfelelő óvintézkedések mellett, hiszen ezzel is csökkenteni lehet egy nagyobb járványhullám kialakulásának a lehetőségét.²⁰⁶ A mindennapi életre és fogyasztási szokásokra is figyelemmel van Gömöri: a kereskedők, amennyiben tehetik, gyorsan romlandó és túlrett gyümölcsöket ne áruljanak, másfelől beteg állatokat ne vágjanak le, ne adják el az embereknek. Ezek a cikkek melegágyai lehetnek a *dögletességnek*, ez pedig veszélyt jelent az emberek számára járványos időszakban.²⁰⁷

Ausfeldt 1713-as műve *Curatio Praeservatoria* című fejezetének 3. pontja a végrehajtó hatalom egyik legfontosabb lépésének tartja a szeparáció szakszerű végrehajtását. A nagyobb járványhullám egyik hasznos megelőzése lehet a beteg vagy legalábbis gyanús emberek elkülönítése az egészségesektől. Ne feledjük el, Ausfeldt nem véletlenül hangoztatja az elkülönítés fontosságát. Amellett, hogy egy több évszázados múltra visszatekintő hagyomány, ez volt az egyik kulcsa annak, hogy Szeged városát, mint azt a szerző bemutatásánál is említettem, nagy sikerrel mentette meg a pestis dühöngésétől: míg az általa felügyelt Szegeden 182 halálos áldozata volt a járványnak, a nem messze lévő Arad több mint 3000 lakost veszített az epidémiának köszönhetően. A szeparációt tekintve kiemeli, hogy a betegeket is jobb elkülöníteni egymástól, semmint egy csoportba helyezték őket. Igaz, a bécsi orvos azt is megjegyzi, hogy ez az elkülönítés sem tudja teljes sikerrel meggátolni a járvány terjedését, mivel az emberek előszeretettel hágják át a szabályokat, nem vallják be betegségüket, ugyanakkor a korlátozások ellenére az emberek még a szeparáció alatt is titokban találkoznak egymással.²⁰⁸

Amellett, hogy a végrehajtó hatalom felügyel a gondos szeparációra, illetve a közösségi események korlátozására, kiemelendő az orvosi szövegekben az is, hogy a köztisztaságra ugyancsak nagy figyelmet kell fordítani a hatalom oldaláról. A *Pax corporis* oldalain Pápai Páriz kiemeli, hogy annak hiánya mennyire nagy problémákat tud okozni. Példaként említi Párizs városát, ahol nagyobb járványhullámok azzal indultak el, hogy a polgárok kevés

²⁰⁶ A későbbiekben látni fogjuk, hogy a végrehajtó hatalom hogyan szabályozta a járvány idején történő temetéseket. Mégis, egy példával fontos illusztrálni, hogy a nem megfelelő temetés vagy annak hiánya hogyan indíthat el nagyobb járványhullámokat. Pápai Páriz Ferenc *Pax corporis*a említi egy járványt a 17. századból. „...midőn Róma táján hadakoznék egy Császár, száz-húszezer ember esék-el; melly testek annyira megbűzhöték Olasz Országot, hogy három hónapok alatt többen holtanak meg száz ezer embereknél Pestisben [...]” PÁPAI PÁRIZ 1747. 321.

²⁰⁷ GÖMÖRI 1739. 26–27.

²⁰⁸ AUSFELDT 1713.

figyelmet szenteltek az utcák tisztaságának. Mégis, egy-egy pestises időszak arra motiválta a párizsiakat, hogy igenis, tisztán kell tartani a köztereket, ezzel talán valamennyire meggátolható a pestis terjedése.²⁰⁹ Moller és Perlici a *Consilium medicumban* ugyancsak kiemeli az élettér tisztán tartásának fontosságát. A lakosoknak kötelessége a csatornák tisztán tartása, azonban ehhez szükséges a települések vezetőinek munkája is.²¹⁰ A köztisztasággal kapcsolatos rendelkezések egyik legszembetűnőbb példája a házak környékén élő állatokkal szembeni bánásmód. Spillenberger *Pestis alexicacus renovatus* című műve kiemeli, hogy az emberek egyik lépése, amellyel saját életterük tisztaságát meg akarták óvni, hogy kutyákat és macskákat öltek le.²¹¹ Ennek oka minden bizonnyal az lehetett, hogy bennük látták a pestis terjedésének egyik kulcsát. Spillenberger kiegészíti gondolatait azzal, hogy az élettér levegőjének minőségére figyelvén kecskét kötöttek a ház elé: annak intenzív szagáról úgy gondolták, hogy megvédi a házat a *dögletes* levegőtől, amely terjeszti a járványt.

Többek között ennek a kifejezetten babonás gondolatnak kemény kritikáját olvashatjuk Boghurst *Loimographiájában*. A londoni orvos felhívja a figyelmet arra, hogy az emberek a legelvakultabb dolgokra is képesek voltak, csak hogy megelőzzék a járvány terjedését. A Spillenberger által közölt esetek még London környékén is megfigyelhetők voltak, azoknak a hatásosságát és indokoltságát maga Boghurst is megkérdőjelezte. Ugyancsak ide sorolható még számos, a *Loimographia* által közölt babonás eljárás: a leveleket vízzel megmosták, illetve tűznél szárították, csak ezt követően olvasták el azokat. Ugyancsak a levelek fertőtlenítésére vonatkozó eljárás volt a két kő közé való helyezése. Voltak esetek, amikor bizonyos helyről származó termékeket egy-egy város nem volt hajlandó befogadni – megjegyzendő persze, hogy a hatalom oldaláról indokolt lehetett az elővigyázatosság: az egyik 17. század eleji angol járványhullám során megtörtént, hogy Gloucester városa nem fogadott be London városából származó boroshordókat. A társadalomnak hasonlóan „túlfokozott” óvatosságát mutatja be egy ugyancsak Boghurst által idézett eset. A lakosság annyira félt a pestis terjedésétől, hogy még a kulcslyukakat is betömték, ezzel is meggátolva, hogy bárkivel is kapcsolatba kerüljenek járványgyanús időszakban.²¹²

²⁰⁹ PÁPAI PÁRIZ 1747. 321.

²¹⁰ PERLICI 1740. 4–5.

²¹¹ SPILLENBERGER 1634. 13.

²¹² BOGHURST 1894. 54.

4.3.2. *Prophilaxis medica*

A pestis terjedését, valamint a fertőződést megelőző orvosi lépéseket több oldalról közelíthetjük meg a vizsgált források alapján. Először is, fontos megemlíteni, hogy a megelőző lépések egyik legfontosabb alkotóelemei az ún. *alexipharmacumok*, azaz a különböző megelőző szerek.²¹³ Igaz, Sorbait óva inti olvasóit, hogy indokolatlanul éljenek ezekkel a megelőző szerekkel egészséges állapotban is. Amennyiben valaki folyamatosan fogyasztja ezeket a szereket, fennáll az esélye annak, hogy direkt esetben a szervezet nem reagál azokra, és megfertőződhet az ember. Példázata alapján a nép gyakran vett magához még egészséges időben is angelicát, tehát angyalgyökeret²¹⁴ (mely egyik legfontosabb alapanyaga a megelőző szereknek), így később hiába fogyasztotta a nép, nem volt hatásos.²¹⁵ Ez tulajdonképpen igazol egy mai, szinte triviálisnak számító gondolatot: amennyiben valaki folyamatosan él valamilyen orvossággal, az kontraproduktívan hathat a szervezetre, a medicina pedig elveszti hatékonyságát. Gömöri megemlíti művében – némi vallásos felhanggal –, hogy az emberek minden lehető módon igyekeznek megóvni magukat a fertőzéstől. Ily módon nem meglepő, ha egy lapon említi az orvos személyét az egyszerű „varázsló asszonyokkal”, hiszen egészséges időszakban az ember képes akár kuruzslóktól is segítséget kérni.²¹⁶ Ugyanakkor – jegyzi meg ugyancsak Gömöri – Krisztus az, aki az embereket az orvoshoz vezeti vész esetén. Ha nem élnek azokkal a szerekkel, amit a gyógyítók az embereknek adnak megelőzésképp, akkor hatalmas hibát követnek el.²¹⁷ Ha tehát valaki sikeresen meg akarja előzni a fertőzést, azt két úton teheti meg: buzgón imádkozik Istenhez, és él azokkal a szerekkel, amelyeket az orvos ad a betegnek – tehát nem a kuruzslók által ajánlott megelőző szerekkel.

Az orvosok által közölt alexipharmacumok többsége gyógynövényekre, illetve egyéb orvosi alapanyagokra épül, ezeket a recepteket pedig az orvosok előszeretettel közlik műveikben. Nota bene, a következő szereknek összetevőit megvizsgálva kijelenthetjük, hogy valamennyi recept döntően a spekulációra épül: ennek ellenére az orvosok fontosnak tartották azok közlését. Maga Sorbait is leírja 1679-es művében, melyek a legfontosabb megelőző

²¹³ Az *alexipharmacumok* (*ἀλεξιφάρμακον*) vizsgálata és használata már az ókori görög orvoslásban is jelen volt. Általában valamilyen mérge ellen vetették be ellenszerként, de a későbbi évszázadok során szinonímája lett minden betegséget megelőző szernek is (erre utal többek között Spillenberger művének, illetve Joseph du Chesne 1608-ban megjelent írásának címe is). Az egyik legfontosabb írás a hellén orvoslás érájából Kolophóni Nikandrosz nevéhez köthető. A Kr. e. 2. században élt orvos egyik fő műve az *Alexipharmaka*. A munka 22 állati, növényi és ásványi eredetű ellenszert sorol fel egy terjedelmes, hatszázharminc soros hexameterben. Noha a mű számos megkérdőjelezhető és bizarr orvosi eljárást és ellenszert közöl, fontos kútforrása a hellén orvosi hagyományoknak. Nikandrosz *Alexipharmakájáról* bővebben lásd SZILÁGYI 2021.

²¹⁴ Az angyalgyökér gyökeréből készült italok a népi gyógyászatban főként gyomorerősítőként, illetve emésztést segítő szerként funkcionáltak. Emellett kiemelendő savcsökkentő, valamint puffadást csökkentő hatása.

²¹⁵ SORBAIT 1679. 24. kérdés

²¹⁶ GÖMÖRI 1739. 37.

²¹⁷ GÖMÖRI 1739. 38.

szerek, amelyekkel élt a járvány során orvosi praxisában. Az egyik szernek, csakúgy, mint az orvosok többségénél, a legfontosabb alapanyaga az ecet. Az ecethez számos gyógynövényt kevert: hasznos földitömjén, orvosi angyalgyökér (angelica), méreggyilok²¹⁸, benedekfű²¹⁹, fehér kurkuma, kerti ruta²²⁰ és egy kanál terjék alkotják azt a szert, amelyet a bécsi orvos javall pestis ellen. Az ezekből készült elegyet 36 óráig kell állni hagyni, majd utána lehet fogyasztani a járvány megelőző szereként.²²¹ Megjegyzendő, hogy a Sorbait által használt szerek között van olyan, amely bizonyítottan mérgező hatással rendelkezett. A méreggyilok többek között az állatokra hat károsan, ugyanis annak fogyasztása idegrendszeri problémákat is okozhat, valamint kiszáradással és emésztési problémákkal járó mérgezéssel járhat.

A Gömöri által használt megőrző szerek alkotóelemei között ugyancsak találunk a Sorbait-éhoz hasonló tételeket. Gömöri Friedrich Hoffmann (1660–1742) német orvos és gyógyszerész munkásságára alpozva közli művében az ún. *Elixir Bezoardicum* receptjét. Az elegyben ugyancsak található pimpinella, fehér kurkuma, de olvashatunk szemölcsvirágról (contrajervae), vízi fodorkafűről (scordii) és gálicseszről (spiritus vitrioli) és a baccarum juniperiiról is. Ennek szűrt keverékét Gömöri szerint 30, 40 vagy 60 csepp adagolással lehetett fogyasztani hetente egyszer gyógynövényteákban. Ez a szer a pácienseknél enyhe verejtékezést okozott, amelyet hatásosnak tartott.²²² Ugyancsak közöl egy másik szert is, amelynek alapanyagai között található a bezoártinktúra, illetve a vizifodorka esszencia. Ezt is 30–40 cseppenként kell fogyasztani, hasonlóan az előzőhöz, folyadékba téve. Ezt a megelőző szert Johann Adolph Wedel (Wedelius) munkásságára alapozva említi meg.²²³

Az orvosi megelőző szerek között találunk olyanokat is, amelyeket az orvosok direkt kisebb közösségek számára alkottak meg. Debrecen kapcsán Buzinkai György kifejezetten két receptet említ. A *Mithridates orvossága* néven említett szer összetevői a következők voltak: 3 füge, 2 dióbél, 20 rutalevél és 3 gramm só. Ezeket összeöntve és összedolgozva borba keverve kell fogyasztani, az orvos szerint garantáltan egy napnyi védelmet ad a pestissel szemben. Ugyancsak a debreceni közönség számára ajánlja az ún. *Essentia Prophylactica* nevű szert,

²¹⁸ A méreggyilok neve kissé félrevezető, azonban gyógyhatására vezethető vissza elnevezése. A népi gyógyászatban úgy tartották, hogy a belőle készült főzetek számos megbetegedést képesek megszüntetni, valamint kígyóméreg ellen kitűnően használható. Megjegyzendő, hogy a tüszőtermésének fogyasztását nem javasolják – paradox módon – mérgező volta miatt.

²¹⁹ A benedekfű virágos részét hasznosítják a gyógyászatban mai napig is. Az orvosi eljárásokban főként emésztés- és étvágyjavító szerként ismert, de az epe működését is segítheti. A kora újkori orvosi szövegekben gyakran vélték a pestis hatásos ellenszerének, azonban ezen megállapítás csupán spekulatív véleményekre alapul.

²²⁰ A rutatartalmú gyógyszertmennyeket főként vérnyomáscsökkentésre, epével kapcsolatos problémák és emésztési gondok kezelésére alkalmazzák manapság is. Fontos, hogy a rutából készült medicinákat orvosi utasításra alkalmazzuk, hiszen használata kontraproduktív lehet: enyhébb esetben hányást, hasmenést okozhat, viszont előfordulhat a kóma is a mellékhatások között.

²²¹ SORBAIT 1679. 24. kérdés

²²² GÖMÖRI 1739. 30.

²²³ GÖMÖRI 1739. 33.

amelyet a városi patikák Buzinkai tanácsára árusítanak az emberek számára. Ennek adagolását reggeli időszakra határozza meg 7–8 cseppben, kávéba vagy teába téve.²²⁴ A Gömöri által ajánlott medicinákat, illetve a Buzinkai által is javallott szereket látva kijelenthetjük, hogy valamennyi orvos rendelkezett más orvosoktól átvett orvosságokkal, azonban saját invenció alapján is dolgoztak ki – természetesen tapasztalataira és ismereteire támaszkodva – különböző gyógykészítményeket (még az angol Boghurst is közöl művében ilyen szereket, amelyeket részletes receptúrával tár az olvasó elé)²²⁵.

Az orvosi profilaxis javallatai között kiemelt helyet foglal el az élettér levegőjének tisztán tartása füstöléssel. Valamennyi orvosi munka kitér ennek fontosságára, illetve eszközeire. Az eljárás lényegét Ausfeldt úgy fogalmazza meg, hogy a levegő tisztán tartása a kulcsa annak, hogy a romlott levegő ne tegye beteggé az embert.²²⁶ Maga az eljárás hosszú évezredek óta élt a közgondolkodásban. Többek között Pápai Páriz és Gömöri is megemlíti ennek a gondolatnak az eredetét. Pápai Páriz kifejti, hogy az egész füstölési eljárás Hippokratész tevékenységére vezethető vissza, aki az athéni járvány idején az utcán különböző helyeken tüzet rakatott, így az, illetve az abból származó füst „tisztán tartotta” az utcákat. Ugyancsak megemlíti művében, hogy melyek azok a növények, amelyeknek tüze kellően hasznos lehet a pestis távoltartására. Templomban és városházákban, ahol több embert befogadó terek vannak, Pápai Páriz a bükkfa, illetve a fenyőfa tüzét és füstjét javallja. Lakóházakban a fenyőtövist ajánlja erre a célra, amelyet felvagdálva, egy kisebb vasedényben a ház szobáit végig járva lehet elvégezni a szükséges „fertőtlenítést”.²²⁷ Gömöri a hippokratészi hivatkozás mellett hangsúlyozza, hogy a legmegfelelőbb alapanyagok a gyanta, a mirha és a salétrom. A szereken kívül természetesen ajánl olyan növényeket, amelyeknek „kellemesebb” füstje van, és azzal is hatásosan tudjuk tisztítani az élettér levegőjét.²²⁸ A kellemesebb füstöt adó gyógynövények használatát javallotta Weber is. Az eperjesi orvos a mirha, a tömjén, az üröm vagy babér levelének égetésével, füstölésével kívánja elérni a házak levegőjének tisztán tartását.²²⁹

Moller és Perlici ugyancsak kiemeli, hogy aki nem tud drága füstölőanyagokra költeni, azok bátran használhatnak a természetben fellelhető füstölő anyagokat, többek között a jegenyét és a fenyőt. A füstölés eljárásával kapcsolatban más javallattal is él a *Consilium*. A füstölés egyik – radikálisnak értékelhető – eszközeként említik meg a puskaport. Annak

²²⁴ BUZINKAI 1739. 7–8.

²²⁵ BOGHURST 1894. 69–73. A közölt szereknél Boghurst feltünteteti egyik-másik forrását, többek között a már említett Diemberbroeck holland szakembert.

²²⁶ AUSFELDT 1713. VI. fejezet 7. pontja

²²⁷ PÁPAI PÁRIZ 1747. 325–326.

²²⁸ GÖMÖRI 1739. 46.

²²⁹ WEBER 1645. 33.

használatával ugyancsak hatásosan tudják tisztítani az életteret.²³⁰ Némi kritikával megemlíthetjük, hogy ennek használata nem csupán egészségtelen, de fokozottan balesetveszélyes is lehetett. A bécsi Sorbait is megemlíti a puskaporral való füstölés lehetőségét, igaz, ő abban a kontextusban, hogy leginkább a szegények használták ezt fertőtlenítésre. Egyéb alkotóelemként említi meg a fagyöngyöt, a vörösmirhát, a borókát és az örménygyökeret. Ezeket felaprítva kell meggyújtani, majd annak füstje kitűnően tisztítja a házak levegőjét.²³¹ A puskapor és különböző alkotóelemek (mirha, szurok, fenyő etc.) füstjét ajánlja ugyancsak Dentulinus Tamás is művében. Dentulinus azonban arra is felhívja a figyelmet, hogy mindenki kedvtelése szerint válogassa meg a füstölésre szánt anyagot, hogy bírja azt.²³² Moller és Perlici a füstölés, egészen pontosan az erős szagok egyik veszélyére is felhívja olvasói figyelmét. A terhes anyák kapcsán megjegyzik, hogy a lelki egészségnél említett félelem, de az erős szagok is képesek arra, hogy elvetéljenek, így nekik feltétlen vigyázniuk kell fizikai egészségükre.²³³

Érdemes persze azt is megemlíteni, hogy a korszakban megjelent a füstölés eljárásának kritikája is. A londoni William Boghurst kifejezetten nevetségesnek tartja, hogy sokan ezzel az eljárással próbálják tisztítani lakásukat. Önmagáról megjegyzi, hogy ő egyáltalán nem fizetett soha ilyen eljárásért, és meggyőződéssel vallja, ugyanolyan egészséges az ő lakásának levegője, mint annak a szomszédjának, aki fizetett a füstöltetésért. Persze annak ellenére, hogy kritikával él Hippokratész elméletének hatásosságával kapcsolatban, művében lejegyzik, hogy az éjjel juharból, borókából, kőrisből, tölgyből vagy ciprusból rakott tűz jót tesz az élettér levegőjének.²³⁴

Spillenberger műve alapján kijelenthetjük, hogy nem csupán füstöléssel javallották a lakás levegőjének tisztítását. Megjegyzik, hogy téli időszakban, amikor tüzet raknak az emberek – javallja erre a célra a juharfát –, egy adag levendulából és ecetből készült folyadékot párologtatni kell: ez is segíthet a levegő állapotán. Hasonló eljárást ajánl Buzinkai is a debreceni pestisjárvány során, ő csupán az ecet párologtatását említi tanácsadó művében²³⁵

Érdemes azonban kitérni arra, hogy a füstölés és a párologtatás egyike volt azoknak az eljárásoknak, ami az élettér levegőjét kívánta javítani. A traktátusok szövegei megemlítik a szellőztetés fontosságát is. Többek között Boghurst és Moller is hangsúlyozza, hogy mindezt tiszta időben tegyék meg, ködös időben a szellőztetés nem javallott.²³⁶ Boghurst még azzal is

²³⁰ PERLICI 1740. 7.

²³¹ SORBAIT 1679. 25. kérdés

²³² DENTULINUS 1681.

²³³ PERLICI 1740. 16.

²³⁴ BOGHURST 1894. 61.

²³⁵ SPILLENBERGER 1634. és BUZINKAI 1739. 3.

²³⁶ PERLICI 1740. 8. és BOGHURST 1894. 62.

kiegészíti tanácsát, hogy leghasznosabb az északra és keletre néző ablakok nyitása, ezzel rövid idő alatt javítani lehet a levegő minőségén.²³⁷

A prevenció szempontjából érdemes azokat az eljárásokat is szemügyre venni, amelyek a mindennapi életet és a fogyasztási szokásokat befolyásolják. Ezekre a tanácsokra azért van szükség, mert – többek között – Gömöri megállapítja, hogy a romlott levegő három módon képes megtámadni az embert, ezzel fertőzötté tenni: beszéd közben a nyál fertőzött lesz, az pedig a véráramba juttatja a kórokozót, másodsorban az étel és ital fogyasztásával, harmadrészt pedig a pórusokon keresztül izzadás során.²³⁸ Szükség van tehát olyan szerekre és eljárásokra, amelyek egyfelől a gyomrot és a vért erősítik, tisztítják, másodsorban a fizikumot és épségben tartják. A fizikai egészség fontosságát több orvos egybehangzóan állítja. Védenünk kell testünk egészségét, hiszen semmilyen orvosság nem lesz hatásos, amennyiben a test nem ép. Nem véletlen tehát, hogy Boghurst azt írja: *„járvány idején úgy kell vigyázni testünk épségére, mint egy velencei tükörrre.”* Természetesen azt sem szabad szem elől tévesztenünk, hogy nincs tévedhetetlen orvosság – mondja az angol orvos –, így több eszközzel élve kell megelőznünk, hogy a járvány megfertőzzön minket.²³⁹

Valamennyi forrás egybehangzóan állítja, hogy üres gyomorral nem tanácsos sosem utcára menni, amennyiben pestisgyanús időszak van. Alapvető élelemnek tartják a friss íróból készült vajjas kenyeret, illetve az ürmös bort.²⁴⁰ Sorbait kiegészíti az útmutatást rutalevéllal és tengeri sóval. A bécsi Ausfeldt is fontosnak tartja, hogy ne lépjünk utcára üres gyomorral az epidémia idején, így akár gyógynövényből készült teát vagy forró leveseket is fogyaszthatunk, benne terjékkal, esetleg borókával. Ajánlatát személyes tapasztalatokra hivatkozva tárja az olvasói elé.²⁴¹

A dohányzás fontosságát paradox módon felértékelik a vizsgált források. A köznépszámára a dohányossal való élés pestis idején szinte elképzelhetetlen volt. Példaként érdemes megemlíteni Samuel Pepys naplójának vonatkozó részét. 1665. június 7-i bejegyzésében így ír: *„...ma láttam a Drury Lane-en két-három ház ajtaján a vörös keresztet, meg az írást: „Urunk irgalmazz!” – amin igen elszomorodtam. [...] Tüstént képzelődni kezdtem, hogy valami nincs rendjén nálam, és gyanús szagom van, úgyhogy kénytelen voltam némi bagót vásárolni, s azt szagolgattam, rágtam, míg csak el nem múlt a rossz érzésem.”*²⁴² Ebből látható, hogy a dohányra

²³⁷ BOGHURST 1894. 62.

²³⁸ GÖMÖRI 1739. 29.

²³⁹ BOGHURST 1894. 63.

²⁴⁰ Lásd GÖMÖRI 1739. 22, PERLICI 1740. 9., SORBAIT 1679. 24. kérdés

²⁴¹ AUSFELDT 1713. VI. fejezet 4. pont

²⁴² PEPYS 1961. 198.

nem feltétlenül, mint élvezeti cikkekre tekintettek, hanem olyan dologra, amely egyfajta „illatosító” lehet.

Moller és Gömöri a dohány fogyasztására úgy tekint, mint hasznos szerre. Moller és Perlici kiemeli, hogy a dohányzás külső és belső tisztítást jelenthet. Külső tisztításként szolgál akkor, ha az ember körül lévő levegő állapotán a füstölés mintájára javít, belső tisztításként pedig akkor, ha a dohányzás során a páciens köp: így a nyál is tisztul az ember szervezetében, kevesebb esély van a fertőzésre.²⁴³ Ennek a cselekvésnek tisztulási hasznát emeli ki Gömöri és Dentulinus is értekezésében.²⁴⁴ A dohányzás fontossága a debreceni Buzinkai szövegében is előfordul. Elmélete szerint a rozmaringgal dúsított pipadohány jótékonyan hat a szervezetre.²⁴⁵ Természetesen a dohányzásnak, mint megelőzési módnak voltak bírálói is a korszakban. Ezek a bírálatok nem feltétlen annak egészségtelen voltára hivatkoznak, sokkal inkább az eljárás hatástalanságára mutatnak rá. A kritikus énje szólal meg Boghurstnek akkor is, amikor rámutat ennek a cselekvésnek a hatástalanságára és indokolatlanságára. A *Loimographia* oldalain kifejti, hogy egyfelől semmi sem bizonyítja, hogy a dohányzás, mint preventív eszköz segíthet az emberen. Diemberbroeck pestisleírására hivatkozva kiemeli, hogy a holland orvos kifejezetten hasznosnak tartotta a dohányzást, mint megelőző eszközt, ő maga azonban sosem költött dohányra és pipára. Mégis, aki ennek a szenvedélynek hódol – hangsúlyozza –, tegye, de ügyeljen annak mértékletességére.²⁴⁶

Az említett mértéktartás elengedhetetlen része az orvosi profilaxis narratívájának. A mértékletesség egyfelől befolyásolja a tiszta levegőhöz való viszonyulást, illetve az étkezési szokásokat. Ahogyan láthattuk, a mértékletességre való intés egyes fogyasztási szokásokra is kihatott, így találkozhattunk Boghurst útmutatásával a dohányzást illetően. Gömöri Dávid művében rámutat arra, hogy az ételben-italban való mértékletesség egyik legfontosabb eszköze a diéta. Magával a diétával kapcsolatos szövegrészek kifejezett értendőt írnak elő az olvasó számára, mit érdemes fogyasztani, ha meg akarjuk magunkat óvni a pestistől. Ennek fontosságát két indokkal látja el írásában. Kiemelt szempont Gömörinél, hogy a diétával az ember elkerüli annak lehetőségét, hogy a nedvek felboruljanak a szervezetében, és amennyiben mindent betartunk, amit az útmutatások javallanak, elkerülhetjük a bajt. Másfelől azért van szükség a pestissel kapcsolatos írásokban dietetikai leírásokra, mivel magyar nyelven nem talált

²⁴³ PERLICI 1740. 7.

²⁴⁴ GÖMÖRI 1739. 48. és DENTULINUS 1681.

²⁴⁵ BUZINKAI 1739. 3.

²⁴⁶ BOGHURST 1894. 55.

a témával foglalkozó orvosi munkát.²⁴⁷ A szövegek kapcsán az is felismerhető, hogy a diéta betartása sokszor hasznosabbnak bizonyul, mint bármilyen alkalmazott medicina.²⁴⁸

Gömöri a diéta kapcsán kiemeli, hogy kerülni kell minden olyan ételt, amely megülheti a gyomrot. Ezek az ételek kifejezetten az édes tésztaételek, a gyomor ezeket nehezen képes megemészteni. Éppen ezért tanácsos lehet, ha a mértékletességet követjük, és például a gyomor számára könnyen emészthető káposztás ételeket fogyasztjuk prevenciós eszközként.²⁴⁹ Buzinkai is fontos megállapítást tesz az ételben való mértékletesség kapcsán. Kiemeli, hogy a magyar emberre kifejezetten jellemző, hogy nehezen emészthető ételeket, például sertéshúsból vagy egyéb nehéz húsokból készült fogásokat fogyaszt. Ez az étkezés felborítja a test *oekonomiáját*, éppen ezért kifejezetten fontos a diéta és a mértékletesség tartása.²⁵⁰ A test természetes működésével kapcsolatban említi meg a diétát Pápai Páriz is. A *Pax corporis* szövegében megjegyzi, hogy a nehéz ételek valóban hatással vannak a szervezetben lévő nedvességre. A káros nedvek terjedését segítik a nehezen emészthető ételek, ugyanakkor ez hatással van a máj és a lép működésére is. Éppen ezért Pápai Páriz a könnyű ételeket javallja, amelynek alapanyagai között található az ecet és a méz, citrusféléket (pl. citrom, narancs és gránátalma), a torma, a dió és – a magyar konyhára igen jellemző – fokhagyma.²⁵¹ Ugyancsak a fokhagymával való élést hangsúlyozza 1634-es művében Csanaki Máté is.²⁵²

Boghurst írásában részletesen kitér azokra a faktorokra, amelyekre figyelni kell a megelőzéssel kapcsolatos étkezésben. Megemlíthető, hogy számos megállapítás megegyezik a hungarus *textus*okkal. A londoni orvos azt is megállapítja, hogy a nehéz húsok, például a sertés húsa kerülendő a diéta során. A tiltott étkek listájára kerül olvasatában minden olyan étel, amely túlrejt, esetlegesen „rothadást” okozhat a szervezetben. Noha a hal könnyű fogásnak bizonyul számos szempontból, az angol orvos óva inti olvasóit attól, hogy nagy mennyiségben fogyasszák azt, hiszen ez is kontraproduktív lehet a szervezet számára. A szervezet számára igen jótékony hatással lehet, ha bőségesen fogyasztunk zöldségeket és gyümölcsöket.²⁵³ Ezen megállapítás szintén párhuzamba állítható a Pápai Páriz által közölt gyümölcsfogyasztási

²⁴⁷ GÖMÖRI 1739. 42–43. Fontos megemlíteni, hogy magyar területen korábban már jelent meg dieteikával kapcsolatos írás. Szerzője a dél-erdélyi szász Paulus Kyr (1510–1588), írása pedig 1551-ben, Brassóban megjelent *Die Gesundheit ist ein köstlich Ding* (Az egészség egy becses dolog) című munka (kortárs kiadásban megjelent Bonn, Schiller Verlag, 2010). Ezt követően kiemelkedő munkát Kibédi Mátyus István (1725–1802) tollából láthattunk. Az 1762–66 között megjelent kétkötetes *Dietetica* című műve azért is jelentős, mivel ebben az orvosi ágazatban megteremtí a kortárs hazai tudományos irodalmat. A magyar diétetika számára azonban az ugyancsak Kibédi Mátyus által jegyzett Ó és Új *Dietetica* című hatkötetes, 1787 és 1793 között megjelent írás lesz az igazi mérföldkő.

²⁴⁸ MADAI 1739. 37.

²⁴⁹ GÖMÖRI 1739. 50.

²⁵⁰ BUZINKAI 1739. 7.

²⁵¹ PÁPAI PÁRIZ 1747. 327–328.

²⁵² CSANAKI 1634. 136.

²⁵³ BOGHURST 1894. 57–58.

javallattal. A Boghurst által ajánlott fogyasztási szokások kapcsán érdemes kitérni néhány ma már általánosnak számító megállapításra. Az angol szakember a mértékletesség jegyében azzal a kijelentéssel él, hogy inkább kevesebb ételt vegyünk magunkhoz, de a ma már standardnak számító napi háromszori étkezést érdemes követnie az embernek. Az ételek minősége és állaga nem mindenki számára ugyanolyan, ügyelni kell arra, ki milyen korú, nemű vagy fizikai beállítottságú. Az ételek állapotát tekintve nem szabad az adott évszakot sem figyelmen kívül hagynunk: Boghurst javallata szerint nyáron a könnyebb ételeket érdemes követni, télen pedig a tartalmas, laktató ételek bevitele a mérvadó.²⁵⁴

A mértékletesség elve nem csupán az ételfogyasztást befolyásolta, hanem az italfogyasztást is. A források egybehangzóan megállapítják, hogy az egyik leghasznosabb folyadék, amit az ember magához vehet, minden kétséget kizáróan a víz lehet. Természetesen, mint azt a korábbi megőrző szerek kapcsán láthattuk, gyakori hivatkozási pont a különböző gyógynövényekből készült teáknak a fogyasztási lehetősége. Ezek a természetes folyadékok nem csupán *egészségesek*, de segítenek a vér állagán, ugyanakkor oldják a nyálat is, amely, mint láthattuk, fontos tényező a preventív eljárások kapcsán.²⁵⁵ Tapasztalataira hagyatkozva az angol Boghurst az italfogyasztásnál is a mértékletesség híve: javallja, hogy italt is csupán étkezések során fogyasszunk, étkezések között pedig csupán szomjúság alkalmával.²⁵⁶ A kor viszonyait tekintve azonban nem szabad elmennünk ama tény mellett, hogy az ember gyakran élt egyéb italokkal, például a borral és a sörrrel. Az elemzett szövegek egybehangzóan állítják, hogy amennyiben az ember ismeri a mértéket, ezek az italok is hasznosak lehetnek a szervezet számára.

Az eperjesi orvos, Weber szemében a borfogyasztás valóban javallott, mint preventív eljárás. Szövegében a „*jó bor jó doktor*” mondatra hivatkozva kijelenti, hogy napi egyetlen pohár bor orvosi célzatú fogyasztása is képes megvédeni a szervezetet a pestis ellen. Weber az ürmös bor mértékletes fogyasztásában látja ennek kulcsát – amely ital fontosságát láthattunk már korábban is.²⁵⁷ Természetesen, ha nem tartjuk be ezeket a mértékeket, akkor egyik ital hasznát sem képes érzékelni a szervezet.²⁵⁸ A *hungarus* források egybehangzóan állítják, hogy két magyar bortípust használhatunk preventív szerként a pestis ellen: a hegyaljai, illetve a soproni borok azok, amelyeknek mértéktartó fogyasztása segíthet a szervezet ellenállóképességének javításában.

²⁵⁴ BOGHURST 1894. 64.

²⁵⁵ Ezeknek kifejezett hasznáról ír MADAI 1739. 51.

²⁵⁶ BOGHURST 1894. 64.

²⁵⁷ WEBER 1645. 44., 47.

²⁵⁸ MADAI 1739. 36.

A különböző szeszes italok kapcsán egyes traktátusok kiemelik, hogy nem csupán direkt fogyasztása segíthet a fertőzés megelőzésében, hanem közvetetten is eszköze lehet az egészség megőrzésének. Figyelemreméltó példát említ művében Boghurst. Narratívája két komponensű. Angol orvos lévén természetesen a kulturális közegre való tekintettel a sör fogyasztását javallja. A különböző erősebb italokkal kapcsolatban azonban megjegyzi, hogy azok nemhogy hasznosak, sőt, károsak is lehetnek az emberi szervezetre. A sörfogyasztás kapcsán pedig azzal az indirekt javaslattal él az angol sörfőzők számára, hogy járványos időszakban a sörök főzése alkalmával a mesterek használhatnának olyan gyógynövényeket, amelyek a pestissel kapcsolatos preventív módszerek elmaradhatatlan részei. Mivel nem lennének hatással a produktum ízére, ezért lehetőségként felveti a bojtorján, az üröm, az angyalgyökér alkalmazását a sörök főzése alkalmával – ezzel is hozzájárulva a praeservatiaként való felhasználás sikeréhez.²⁵⁹

Moller és Perlici műve a magyar közeg számára olyan ajánlással él, amelynek sikerességében nagy szerepe lenne a városi magisztrátusnak, illetve a földesuraknak. Mivel a szegényebb társadalmi rétegnek nincs lehetősége arra, hogy drága *praeservativákat* maguhoz vegyenek, a város és a vidék kocsmái részt vehetnének az elérhető megelőző szerek terjesztésében. Amikor szegényebbeket szolgálnak ki az italkimérésekben, a könnyen hozzáférhető preventív szereket, például az ürmöt a borba keverhetnék, ezzel hozzájárulnának a társadalmi réteg egészségmegőrzéséhez. Ugyancsak felveti az *aquavitae* terjesztésének lehetőségét is a társadalmi réteg körében, ezzel is segítve a preventív eljárást egyes járványhullámok idején.²⁶⁰

A diéta, illetve a mértékletesség kapcsán nem csupán fogyasztási megállapításokkal találkozhatunk az elemzett orvosi szövegekben. Ahogy korábban láttuk, a szakemberek egybehangzó véleménye megállapította, hogy a test épsége, egészsége a kulcsa annak, hogy az ne fertőződjön meg az epidémia során. A fizikai épség azonban nem csupán fogyasztásban szabályozható, hanem annak aktivitásában is keresendő. Valamennyi forrás megállapodik abban, hogy járványvész idején a megerőltető fizikai tevékenységeket korlátoznunk kell, itt is mértékletességet kell tanúsítanunk. Ahhoz, hogy a szervezet meg tudja őrizni egészségét, épségét, a kimerültséget el kell kerülni.²⁶¹ Ezt az általános megállapítást a londoni orvos olvasatában differenciáltan láthatjuk. Megállapítja, hogy az egészséges szervezet számára hét-nyolc óra alvásra van szükség, hogy az épsége megmaradjon, de legkevesebb öt óra alvást teljesíteni kell. A páciens fizikai sajátosságait figyelembe véve kijelenti, hogy azok, akik aktív

²⁵⁹ BOGHURST 1894. 68.

²⁶⁰ PERLICI 1740. 17.

²⁶¹ MADAI 1739. 36.

munkások, valamint idősebbeknek, a gyermekeknek és sovány embereknek több alvásra van szükségük, míg a diákoknak, a munkanélkülieknek, a fiataloknak, a fiatal felnőtteknek és a kövér embereknek elegendő a kevesebb alvás is, figyelembe véve természetesen a minimális terminust. A nap aktív időszakában kerülni kell minden olyan tevékenységet, amely a test felhevüléséhez vezet, mivel az károsan befolyásolná a test nedveit, az pedig ugyancsak elősegíti a fertőződés lehetőségét.²⁶² Ezt a narratívát kiegészíti Pápai Páriz gondolatmenete. Véleménye szerint is fontos a test pihenése, viszont a déli pihenést mindenképpen ki kell iktatni a napi tevékenységek sorából: ez a pihenés alkalmas arra, hogy a szervezetben – minden bizonnyal az ebédet követően – rothadást okoz, ez pedig ugyancsak felborítja a nedvek működését. Azt is megállapítja az erdélyi orvos, hogy akiről pedig bebizonyosodik, hogy pestises beteg, első nap nem szabad hagyni aludni.²⁶³

Ahogy korábban említettem, a vizsgált szövegek alapján arra a megállapításra juthatunk, hogy a preventív és direkt orvosi eljárások közötti határ igen vékony. Mind a két szemponthoz kapcsolt narratívában találunk közös elemeket, amelyek egyaránt tartalmaznak tudományos, de babonás és okkult megállapításokat is. Talán az egyik legbizarrabb az úgynevezett amuletumokhoz való hozzáállás kérdése. Az amuletumok évszázadok óta részei voltak a pestis elleni preventív és direkt védekezésnek. Az emberek valamilyen narratíva mentén bizonyos tárgyakhoz sajátos jelentéstartalmat fűzve reménykedtek abban, hogy az megvédi őket a pestis pusztításától. *Nota bene*, a tudományos fejlődés ellenére a 17. századi Európa számos kitűnő tudósa és filozófusa kitartott az *amuletumok* természetfeletti ereje mellett, sőt, mint azt majd egyes forrásokban láthatjuk, összeegyeztetik azok jelenlétét a kurrens tudományos álláspontokkal, megfigyelésekkel.²⁶⁴ Fontos azonban látnunk, hogy noha az orvosi szövegek egyik-másik példája hordoz magán a népi gondolkodáshoz közel álló elemeket, mégis, az amuletumok kapcsán gyakran élnek kételkedő, sőt, egyenesen kritikus véleményekkel.

Gömöri Dávid szövege az egészségmegtartó szerek között tárgyalja az amuletumok jelentőségét. Narratívája szerint ezek a tárgyak általában kéneseből (azaz higanyból) vagy valamilyen állatból is készülhettek. Utóbbi kapcsán Gömöri egészen abszurd példát tár olvasói elé Cardilutius tevékenysége nyomán: nyáron varangyos békát kell szedni, amit otthon tűz fölé lógatva kell kiszárítani. Ennek fontossága abban rejlik, hogy a békák „*félelem-beli gondolkodással megdögöljenek*” Az ekkor felszabaduló félelem lesz az, ami adja majd az állat tetemének megőrző erejét. Ezt a tetemet végül vissza kell gyúrni és kis golyónként

²⁶² BOGHURST 1894. 66.

²⁶³ PÁPAI PÁRIZ 1747. 328.

²⁶⁴ BALDWIN 1993. 229

maguknál tartani, ezek pedig segítenek a pestissel szembeni preventív védekezésben amuletumként.²⁶⁵

Az egészségmegtartó szerek között említi ezeket Spillenberger és Dentulinus szövege is. Spillenberger a *Pro praeservatione* fejezetben úgy nyilatkozik a tárgyról, mint elterjedt megelőző eszközzel. Akik hisznek benne, azok képesek éjjel-nappal maguknál tartani, de már ő is említi a tárgygal kapcsolatos ellenvéleményeket.²⁶⁶ Dentulinus traktátusában maga is kritikusan vélekedik a tárgyról. Ismeretei szerint az emberek többek között higanyból vagy arzénból készített amuletumokkal igyekeznek megvédeni egészségüket. Mai ismereteink szerint ezek az anyagok kifejezetten károsak az egészségre, így nem lehet véletlen, hogy ezek hatástalanságát emeli ki Dentulinus. Úgy véli, azok az emberek, akik ezekkel éltek, ugyanúgy fertőzöttek lehettek, sőt, meg is haltak, mint azok, akik elutasították ezeket.²⁶⁷ A kételkedő orvosok között találjuk Mollert és Perlicit is. A *Consilium medicum* oldalain olvashatjuk, hogy az emberek valóban éltek ilyen tárgyakkal, hogy esetlegesen megmeneküljenek a pestistől. A Moller–Perlici-féle narratíva említi, hogy ezek a pogány hagyománnyal rendelkező tárgyak gyakorta voltak embereknél, néha a nyakukba is akasztva.²⁶⁸ Az amuletumok legtöbbször valamilyen kémiai elemből, esetlegesen pókok vagy békák porából készültek. Noha vannak európai példák is – többek között egy spanyol borbély esete –, hogy gyakran használják, az orvosok kételkednek hasznukban. Nem véletlen, hiszen Dentulinushoz hasonlóan ő is megállapította, hogy azok, akik maguknál viselik ezeket a „csodás” tárgyakat, ugyanúgy megfertőződhetnek, meghalhatnak, mint azok, akiknél nem volt amuletum.²⁶⁹

Az amuletum mellett fontos része mind a preventív, mind a direkt orvosi eljárásoknak a különböző szervezettisztító eljárások sora. Ez annak a gondolatmenetnek a részeként értelmezhető, amelyet láttunk az élettér és a test tisztasága kapcsán, azaz a külső és belső tisztaság fontosságának. Ennek az eljárásnak része többek között a purgáció, különböző laxatív szerek alkalmazása, a köpölyözés, illetve a *phlebotómia* – azaz az érvágás. Valamennyi szöveg egybehangzó véleménye szerint ezen eljárások alkalmazása indokoltnak tekinthető mint egészségmegőrző eljárás.

²⁶⁵ GÖMÖRI 1739. 40.

²⁶⁶ SPILLENBERGER 1634.

²⁶⁷ DENTULINUS 1681.

²⁶⁸ Az amuletumok használatát a korábban megemlített Helmontius sem vetette el. Noha a 16–17. század tudományának egyik viszonyítási alapjául szolgáló Paracelsus munkásságával is kritikusan bánt, mégis javasolta az amuletumok viselését. Pliniustól eredeztette ezek használatát és hatásosságát, alapanyagul pedig drágaköveket is ajánlott. Helmont megjegyzi, hogy a szegények számára ajánlja a vörös borostyánkövet mint amuletumot, amelyet a csukló vénáihoz és a halántékhoz dörzsölve lehet távoltartani magunktól a dögvést. BALDWIN 1993. 233.

²⁶⁹ PERLICI 1740. 11.

Gömöri 1739-es szövege valamennyi szervezettisztító eljárást javallottnak tartja. A purgáló szerek között tartja számon az ún. hastágító pirulákat, amelyeket hetente 2–3 alkalmmal kell beszedni. Ezek az orvos szerint garantáltan kitisztítják a gyomrot a káros tartalomtól.²⁷⁰ Moller és Perlici ugyancsak fontosnak tartotta a szervezet tisztítását különböző eljárásokkal. A narratíva szerint, aki különböző purgáló szerekkel él, semmiképpen se hagyja abba annak használatát, hiszen a káros anyagoktól megtisztított szervezet nem lesz áldozata a pestisnek.²⁷¹

A szervezet tisztulását szolgálták az úgynevezett fontanellák jelenlétei is a testen. Ezek a nyílt sebek jelentették a lehetőségét annak, hogy a káros nedvek a szervezetből eltűnjenek.²⁷² Nem volt szabad ezeket kezelni, sőt, bizonyos szerekkel hozzájárultak azok kifakadásához. A profilaktikus eljárások között szerepelt, hiszen a purgáció mellett ebben látták a test öntisztító folyamatát. Egyes esetekben az orvosi szokások azt is indokoltnak tartották, hogy ezeket a sebeket esetlegesen köpölyözéssel kezeljék, ezzel elősegítve annak tisztulását.²⁷³

A szervezet tisztító folyamatának legradikálisabb módja minden bizonnyal az érvágás volt. Ez az eljárás, mint majd a *pestis curatiojánál* láthatjuk, igencsak megkérdőjelezhető része az orvosi metódusoknak, mégis, egyes narratívák az ajánlott eljárások között tartották számon. Moller–Perlici szövege a köpölyözéssel együtt a *phlebotomiát* tanácsolja a megelőző eljárások között a purgáló szerekkel szemben. A megállapítást a 16. század jeles orvosának, Kolozsvári Jordán Tamásnak a gondolatmenetére építi. A *Pestis phaenomena* című írás harmadik könyvének hetedik fejezetében olvasható, hogy maga Jordán is gyakran alkalmazta az eljárást, ámbar pestises időszakban inkább használta a köpölyözést, semmint a valóban radikálisnak számító érvágást.²⁷⁴ Madai is javasolt eljárásnak tartja a véreztetést, kiváltképp azoknál, akik bőséges vérmennyiséggel rendelkeznek. Ennek ellenére az olvasókat arra figyelmezteti, hogy vannak olyan csoportok, akiknek természetes izzadása, illetve a vér távozása (például a nőknél) hozzájárul a szervezet tisztulásához, így ezeknél a személyeknél kerülendő az eljárás.²⁷⁵

A közölt egyezményes, esetlegesen kritizált eljárások csupán egy részét jelentik a pestis elleni orvosi védekezésnek. Nem csak a járvány idején, de egészséges időszakokban is nagy jelentősége van az egészség megőrzésének, ezt szolgálják a preventív eljárások. Madai Dávid úgy vélekedik, hogy amennyiben az egészség megőrzése sikeres, úgy Isten áldása is az emberrel van, nincs szüksége direkt orvosságokra az epidémia ellen.²⁷⁶ Ellenkező esetben az orvosnak

²⁷⁰ GÖMÖRI 1739. 31.

²⁷¹ PERLICI 1740. 3–4.

²⁷² UO.

²⁷³ MADAI 1739. 35.

²⁷⁴ PERLICI 1740. 4.

²⁷⁵ MADAI 1739. 35.

²⁷⁶ MADAI 1739. 41.

kötelessége, hogy a beteg megkapjon minden olyan segítséget, amely elősegíti a pusztító járvány alóli megszabadulását.

5. „*Contra vim mortis non est medicamen in hortis*” ...vagy mégis? A pestis elleni curatívák a vizsgált forrásokban

5.1. Kérdésfelvetés

A latin nyelvű aforizma mementója annak, hogy a halállal, illetve a halálos betegségekkel szembeni harc folyamatosan foglalkoztatta az orvosokat, illetve az embereket. A kora újkor gyógyítói a pestissel, ezzel a kiismerhetetlennek tűnő, permanensen vissza-visszatérő betegséggel szemben is igyekeztek hatásosan fellépni, sok esetben csupán tapasztalataikra, illetve a korábbi korok orvosi hagyományára hagyatkozva.

Mint láthattuk, a járványeseményt feldolgozó művek a medicinákat két csoportra osztják: az írások felsorakoztatják egymás mellett az úgynevezett *preservatívákat*, azaz a járvány megelőzését szolgáló orvosságokat, illetve, a jelen fejezetben feldolgozandó *curatívákat*, vagyis direkt kezelési módokat. Mivel a vizsgált források is külön-külön foglalkoznak a két ággal – ugyanakkor a modern orvostudomány is ezzel a szétválasztással gondolkodik –, vizsgálatomban is ezt a szegmentálást használtam.

Előljáróban fontos megjegyezni, hogy a kora újkori professzionális orvoslás általam vizsgált forrásai már lassanként, mint már az előző fejezetben is hangsúlyoztam, szakítottak egyes ókori, illetve középkori orvosi szemléletekkel, amelyek áthatották az addig is aktívan élő szakmai gondolkodást. A fejezet célja bemutatni, melyek voltak azok a *curatívák*, amelyekkel a vizsgált orvosok előszeretettel éltek, milyen párhuzam – esetlegesen ellentét – vonható az elemzett orvosi munkák narratíváiban. Milyen összetételű szerekkel próbálták kezelni a sorozatosan visszatérő epidémiában megbetegedetteket, ugyanakkor az általuk használt *curatívákat* milyen impressziók és ismeretanyag alapján használták – meggyőződéssel. Ahhoz, hogy értelmezhesük a kora újkor általam vizsgált ismeretanyagát, fontosnak tartom röviden bemutatni a modern orvostudomány álláspontját a járványban megbetegedettek kezelési lehetőségéről. Ezt követően a komparatív elemzés során, mint majd látjuk, a sok évszázados orvoslási módszerek javalló vagy kritikus bemutatásától eljutunk egy „forradalminak számító” felvetésig: van-e lehetőség a pestis megelőzésére variolációs eljárással?

5.2. A pestis orvoslása a modern orvostudományban

A *Pasteurella pestisnek* (az 1950-es évektől *Yersinia pestis*), a pestist okozó baktériumnak 1894-es felfedezése és azonosítása új fejezetet hozott a járvány kutatásának történetében. Ezt követően az orvostudomány friss felfedezéseit folyamatosan segítségül hívva aktívan kutatta és kutatja is annak lehetőségét, hogy direkt medicinát találjon a pestis ellen. Ahogyan a pestis kialakulásáról szóló fejezetben hangsúlyoztam, folyamatosan jelen lévő epidémiáról van szó, a világ számos pontján évről évre jelentenek friss fertőzötteket, akiket természetesen az előbb említett fejlődési tendenciának köszönhetően sikeresen tudnak kezelni.

A pestises infekció kezelésénél fontos, hogy mindig a WHO orvosi eljárásrendjét kell alkalmazni. Ezt a rendszert 1999. január 15-én ismertették először, Dr. David T. Dennis és Dr. Kenneth L. Gage közreműködésével dolgozták ki.²⁷⁷ A járvány orvoslásával kapcsolatosan Rufiu Yang és Andrei Anisinov 2016-os monográfiája kiemeli, hogy a pestis modern kezelése két komponensű: egyfelől egy speciális antibiotikus kúrát, emellett egy úgynevezett antisokk terápiát alkalmaznak a fertőzöttek kezelésére. Egyetemleges statisztikai adatok alapján kijelenthető, hogy ez a kezelési mód áttörést jelent, hiszen a bubópestis által produkált halálozás 50%-os, tüdő- és szeptikus pestis esetén ez majdnem 100%-os volt. Ezeket a letalitási adatokat, a betegség súlyosságát az említett kezelés drasztikusan mérsékelni tudta, hiszen 5 és 50 százalék közé tudta szorítani a mindhárom pestisfajta által okozott letalitást. Fontos azonban, hogy a kezelést a fertőzés felfedezését követő 24 órán belül meg kell kezdeni, ellenkező esetben a fertőzés halálos kimenetelű lehet.²⁷⁸

A kúra időtartama általánosságban 10 napig tart, ez alatt az idő alatt kapja a páciens az említett antibiotikus és antisokk kezelést, valamennyi esetben gyógyulással zárul az infekció. Vannak kísérletek a járvány által aktívan sújtott régiókban, amelyek szerint egyéb medicinákkal akár hét nap alatt is képesek hatást elérni a betegeknél.²⁷⁹ Fontos azonban, hogy a pestis minden típusánál csak azok a betegek bocsáthatók el, akik teljesen meggyógyultak és negatív eredményeket mutatnak. Azokat a betegeket, akik bubópestisben szenvedtek, ismételt nyirokcsomó-vizsgálatok után lehet elengedni, ezeket 2 napos időközönként kell elvégezni. A tüdőpestisben szenvedő betegek esetében három alkalommal kell köpetvizsgálatot végezni. Ezzel azt kívánják kiküszöbölni, hogy az érintett személyek ne hogy további fertőző forrásként szerepeljenek, illetve ne hogy esetleges felülfertőződés alakulhasson ki.²⁸⁰

²⁷⁷ Az eljárásrendet lásd <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-CSR-EDC-99.2> (megtekintés ideje 2024. május 15.)

²⁷⁸ YANG-ANISINOV 2016. 308.

²⁷⁹ A járvány kezelésére ajánlott szereket, illetve az ahhoz kapcsolható dózist lásd YANG-ANISINOV 2016. 309.

²⁸⁰ YANG-ANISINOV 2016. 311.

Az orvostudomány tisztában van annak veszélyével, hogy a pestis bármikor ismét járványként visszatérhet, esetlegesen a kórokozót akár mint biológiai fegyvert is használnák. Ennek okaként több esetben próbáltak vakcinát kifejleszteni, amely immunitást adhat a *Yersinia pestis* szemben, viszont a teszt során a járvány kórokozója rezisztens volt a vakcinára. Magának a pestis vakcinációjának a története Waldemar Haffkine (1860–1930) munkásságával kezdődött, aki nyulakat oltott be a pestis hővel kezelt kórokozóival, ezzel az állatok védettek lettek a járvánnyal szemben.²⁸¹ A pestis elleni vakcina, amely a teljesen virulens pestiskórokozó 195/P törzsének formalinnal hatástalanított készítménye volt az első engedélyezett vakcina az emberi felhasználásra az Egyesült Államokban, és az első, amelyet az Egyesült Királyságban is engedélyeztek.²⁸² Bár nem ellenőrizhető információk számolnak be róla, a vietnami háború alatt az amerikai katonák körében vizsgálták, hogy a formalinnal kezelt vakcinák védelmet nyújtanak a bubópestis ellen. Ezek a védőoltások azonban jelentős mellékhatásokat okoztak, különösen az emlékeztető injekciókat követően, amelyek a védelem fenntartásához szükségesek. Az oltás hiányosságai miatt ma már csupán klinikai körülmények között használják ezt a készítményt. Más kísérleti oltásokat is készítettek – többek között EV NIEG kóddal ellátva –, ez lett az alapja egy Oroszországban használt – és kereskedelmi forgalomban lévő – vakcinának, a *Vaccinum pestosum vivum siccum* nevű oltásnak.²⁸³

Az előbbiekből tapasztalható, hogy a pestissel kapcsolatban a modern orvostudomány már prognosztizálható sikerrel léphet fel, hiszen a korszerű orvosságok lehetőséget adnak a járvány háttérbe szorítására. Ehhez a lehetőséghez azonban hosszú út vezetett évszázadokon keresztül, amelyre az értekezésben elemzett orvosi iratok megfelelő rálátást nyújtanak. Hogyan vélekedtek az orvos jelenlétéről a *curatio* folyamatában? Milyen szerekekkel igyekeztek megzabolázni a járvány terjedését és megmenteni a pácienseket a kora újkor orvosai

5.3. A pestis *curatio*ja a vizsgált forrásokban

5.3.1. Az orvosi jelenlét és a megfelelő gyógymód

Sokszor került hangsúlyozásra az előző fejezetekben, hogy a pestisre, mint isteni büntetésre tekintettek az emberek. Ez a narratíva évszázadok óta fontos alkotóeleme volt az epidémiával

²⁸¹ Haffkine orosz-francia származású orvos a Pasteur Intézet munkatársaként vett részt a csendes-óceáni térség egészségügyi védelmében. 1896-ban felkérést kapott, hogy fejlesszen ki egy vakcinát a Bombayben pusztító pestisjárvány megfékezésére. Hat héten belül sikerült feltalálnia egy vakcinát, amelyet széles körben használtak Indiában. Később azonban egy oltási sikertelenség miatt 1904-ben eljárást indítottak ellene, az oltási problémákkal kapcsolatos jelentését 1907-ben hozta nyilvánosságra. Haffkine nem csupán a pestis orvoslásával kapcsolatban végzett kísérleteket, de koleravakcina kifejlesztésében is részt vett. Bővebben lásd: BORNISIDE 1982.

²⁸² YANG-ANISINOV 2016. 314.

²⁸³ DENTOVSKAYA–KOPYLOV 2013. 93.

kapcsolatos tudományos, teológiai és irodalmi műveknek. Az viszont mindenképpen fontos, hogy a kora újkorra a teológiai és az orvosi narratíva békésen megfér egymás mellett. Matthias Lang 2004-ben megjelent írása kitűnően szemlélteti, hogy a vallásos megközelítés univerzalizmusa kezdett megfenekleni: mindkét képzés egyre inkább elvált egymástól, és leginkább az egymásra támaszkodás, semmint a hierarchikus szellem vezérelte a diszciplínákat. A kora újkor második felére pedig már egyik-másik „tudomány” önálló egyetemi fakultást kapott.²⁸⁴ Miért is fontos ezt hangsúlyozni?

Az általam vizsgált források szerzői, noha egytől egyik a professzionális orvosok körébe tartoztak – megfelelő orvosi ismeretekkel és tudományos háttérrel –, előszeretettel hangsúlyozzák, hogy az orvosi jelenléte párhuzamosan kell említeni az isteni jelenléttel, sőt, az ima és a töretlen hit is elengedhetetlen ahhoz, hogy az orvos munkája sikeres legyen. Samuel Spillenberger 1634-es *Pestis alexicacus renovatusa* kiemeli, hogy az ember a természet – és természetesen az orvos – segítségével nyerhet gyógyulást, viszont töretlenül kell hinnie Istenben és az ő gondviselésében is.²⁸⁵ Az 1679-es bécsi pestisjárvány egyik kimagasló orvosa, Paul de Sorbait már többször említett *Pestordnungjában* hangsúlyozza, hogy a gyógyítás fontos szereplője az orvos, viszont nemegyszer előfordul, hogy ő maga is a járvány áldozatává válik: ez pedig akkor történik meg, ha a pestist, mint Isten legnagyobb csapását értékelik az emberek.²⁸⁶ Az isteni jelenléte Sorbait több más dimenzióban is feldolgozza leírásaiban.

Tapasztalatai során előfordult, hogy az emberek az orvosi segítséget és jelenléte éppen azért nem fogadják el, mivel az isteni gondviselésben bíznak, ugyanakkor vannak, akik úgy vélik, ha Isten úgy rendeli, hogy meg kell halniuk, nem ellenkeznek akaratával.²⁸⁷ Ezt a döntést a bécsi orvos több tekintetben is megkérdőjelezi. Nyomós érvként hozza fel Sorbait, hogy természetes körülmények között az emberi élet tarthat nyolcvan, kilencven, de akár száz esztendeig is. Ahhoz, hogy az ember ezt a magas kort megélhesse, Isten megadta azt a lehetőséget, hogy igénybe vegye az orvos segítségét és természetesen annak munkáját is. Pestises időben ez még inkább jelentőséget nyer, hiszen a várható élettartam járvány idején sok esetben húsz vagy harminc év lehet. Van, hogy az egészséges emberek éppen azért cselekednek, hogy ne éljenek hosszú életet: ebbe a körbe tartoznak a rablók és a garázdálkodók, akik sokszor az akasztófát sem kerülhetik el. Éppen ezért szinte istenkáromlásként is hathat az orvosi segítség megtagadása, hiszen Ő adta a természet azon növényeit, amelyből az orvos segítséget nyújtó szert készíthet. Természetesen Sorbait hangsúlyozza, hogy hinni kell a gondviselésben és az isteni csodákban, fel kell ezeket ismerni, azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni az

²⁸⁴ LANG 2004. 153.

²⁸⁵ SPILLENBERGER 1634. 8.

²⁸⁶ SORBAIT 1681. 92.

²⁸⁷ SORBAIT 1681. 93.

orvos munkáját és tanácsait.²⁸⁸ Gömöri Dávid 1739-es műve ugyancsak kiemeli az orvos személyének jelentőségét: amint a fertőzés észlelhető a páciensnél, az orvosnak lelkiismereti, sőt, felebaráti kötelessége valamennyi rendelkezésére álló eszközzel segíteni a gyógyulást.²⁸⁹ Az is fontos természetesen a kor orvosi narratívájában, hogy az orvos körültekintő és pontos legyen: ne használjon „erőszakos” *orvosságokat, hiszen sokan úgy gondolják, „az erőszakos betegségnek erőszakos orvosság kívántatik*”. Aki ezt a szellemiséget vallja, az árthat a betegeknek. Az, hogy ezek a traktátusok „értő kezekbe kerüljenek”, az orvoson is múlik. Gömöri hangsúlyozza, hogy természetesen fontos az orvosi jelenlét, viszont írását úgy adja közre, hogy pestis idején ne csupán az orvosi segítség lehessen a páciens hasznára: mindenki képes legyen drága eszközök nélkül is gyógyítani önmagát, azaz „*önnön maga magának Medicusa lehessen*”.²⁹⁰

A Gömöri által vallott elvet nem csupán a *hungarus* traktátusoknál figyelhetjük meg. Colin Jones francia traktátusokat vizsgáló 1996-os írása kiemeli, hogy a területen megjelenő pestisszövegek egyike-másika azt vallja, hogy azoknak szól, akik orvosi ellátás híján arra vannak hagyatva, hogy önmaguk orvosaként kelljen kezelniük a járvány általi megbetegedést. Ahogyan Louis du Gardin fogalmazza meg 1617-ben, „*a pestis egy olyan betegség, amely nem tűr halasztást*”, éppen ezért az embernek nincs ideje késlekedni, megvárni az orvosi segítséget, így szükségesek az olyan munkák, amelyek vezérlik a gyógyulás felé vezető úton.²⁹¹ Nota bene, ez a megállapítás főként magyar területeken kiemelt jelentőséggel bírhatott volna, hiszen az orvosi ellátás, mint az tudható a korszakból, igen hiányos volt. Természetesen, az „önorvoslás” gyakran kontraproduktív is lehetett. Csanaki azt is kiemeli művében, hogy a páciens gyakran nem veszi figyelembe az orvos tanácsát, vagy azért, mert nem jelentkezik nála a szimptomák, vagy éppen azért, mert dacosan ellen akar állni a segítségnek. Előfordul természetesen az is, hogy több ember véleményét hallgatja meg a páciens és éppen a szakmailag kevésbé kvalifikált „tudós” segítségét veszi figyelembe – ennek oka nagy valószínűséggel az, hogy a különböző kuruzslók vagy spekulatív gyógyítók a népszerű medicinákat javallották a betegeknek.²⁹² Ily módon felvetődik a kérdés, kire hallgasson a szenvedő alany?

Az orvos személyének hitelessége is kifejezetten kérdéses. Sorbait *Pestordnungja* rámutat arra az esetre, hogy járványvész idején számos csaló próbált hasznot húzni abból, hogy hiteles orvosnak adja el magát, noha vagy felszínes orvosi ismerettel rendelkeztek, vagy nem is értettek az orvostudományhoz. Ez annak is köszönhető, hogy egyes településeken nem volt

²⁸⁸ SORBAIT 1681. 94.

²⁸⁹ GÖMÖRI 1739. 77.

²⁹⁰ BUZINKAI 1739. 9.

²⁹¹ JONES 1996. 107.

²⁹² CSANAKI 1634. 130–131.

megfelelő orvosi segítség, így bárkiben megbíztak a páciensek. Mivel ezt a csalási lehetőséget a végrehajtó hatalom felismerte valós veszélyként, az osztrák területeken ezt komoly pénzbírsággal és egyéb büntetésekkel is honorálták.²⁹³

Isten és az orvos jelenléte mellett fontos szempont az is, hogyan vélekednek a lehetséges medicináról a kor orvosai. Létezik-e tökéletes orvosság a pestis ellen? Pápai Páriz Ferenc *Pax corporisának* pestisről szóló útmutatása már az első sorokban hangsúlyozza: a medicina valamennyi bajra megtalálható, fűben, fában, gyümölcsökben, de még az állatokban is.²⁹⁴ A növényi forrásra való hivatkozás része annak a több évszázados orvosi hagyománynak, amelynek eredményeit az ún. füveskönyvek summázták.²⁹⁵ Valamennyi betegségre *herbákat* igyekeztek találni, ezek a gyógynövények és egyéb alkotóelemek folyamatos visszatérői a kora újkor pestistraktátusainak, mint azt látni fogjuk. Vannak olyan természetes gyógymódok, amelyeknek hatása igen kevés van, vagy egyáltalán nincs.

A korszak számára tökéletes orvosság nem létezett, ugyanakkor kiemelték, hogy a pestist gyógyítani nem egyszerű feladat. Ezt számos vizsgált narratíva megerősíti. Ennek ellenére William Boghurst az 1665-ös londoni pestisjárvány kapcsán született művében megemlíti, vannak olyan kollégái, akik finoman szólva nagyvonalúan kezelik a járvány kezelésének lehetőségét. Teophilus de Garencières úgy véli, hogy a pestis a világon a legegyszerűbben kezelhető betegség, de ezen a véleményen volt egy Boghurst által Mr. Stoacksnak nevezett kollégája is. Az utóbbi személyről a londoni orvos megjegyezte, hogy miután ezt kijelentette, nemsokára meg is halt.²⁹⁶ Természetesen az ehhez hasonló felszínes narratívák a legtöbb orvosi munkából kimaradnak.²⁹⁷

A lehetséges medicina kapcsán Moller Károly Ottó *Consilium medicumának* Perlici Dániel által készített magyar szövege megerősíti, hogy teljesen hatásos pestis elleni orvosságot még nem találtak fel. Ez természetesen nem azt jelenti – vallja Moller és Perlici –, hogy egyik orvossággal sem kell bírni, sőt, ki kell próbálnunk számos medicinát ahhoz, hogy gyógyulást nyerjünk a járványból.²⁹⁸ Ezt az útmutatást hangsúlyozza a már említett Sorbait és Pápai Páriz

²⁹³ SORBAIT 1681. 108.

²⁹⁴ PÁPAI PÁRIZ 1747. 330.

²⁹⁵ A magyar orvostörténet legjelentősebb írásaiba betekintést nyújt Sztatky Mária *Minden doktorságot csak ebből kérésérték. Szemelvények a XVI-XVII. század magyar nyelvű orvosi kézikönyveiből* című 1983-ban megjelent válogatása. Sztatky szerkesztésében megismerhetjük Meliusz Juhász Péter, Frankovith Gergely vagy Pettyéni Borbély Márton füveskönyveinek fontosabb pontjait.

²⁹⁶ Borghurst a következőképpen fogalmazott: „*Mr. Garencieres saith the Plague is the easiest disease in the world to cure, and soe said Mr. Stoakes the Apothecary though he dared not venture on it, but hee is dead since.*” BOGHURST 1894. 74.

²⁹⁷ William Boghurst *Loimographiájának* 1894-es kiadásában Joseph Frank Payne az általa írt előszóban kiemeli, hogy a Boghursttel egyidőben praktizáló és író orvosok művei teljességgel triviális információkat tartalmaznak, egyszerű jövendöléseket közölnek, melyek a hibás előrejelzések és a művek gyakorlatatlansága okán tévesnek bizonyultak. PAYNE 1894. IX–X.

²⁹⁸ PERLICI 1740. 22–23.

is, hiszen ez segítheti az embert, hogy szervezete ne szokjon hozzá egy-egy orvossághoz a *curatio* során.²⁹⁹ Johann Christoph Ausfeldt *Ausfürlicher Bericht* című rövid munkája kiemeli, hogy az orvos számára nehéz egy kifejezett medicinát találnia a beteg számára, hiszen az orvosság használata számos szimptóma jelenlététől, illetve hiányától is függ.³⁰⁰ Néhány évtizeddel korábban Sorbait hasonló megállapítást fogalmazott meg művében: véleménye szerint azért nincsen kifejezett gyógymód a pestis ellen, mivel minden egyes járványhullámnál más és más tulajdonsággal rendelkezik az betegség, így nehéz fellépni ellene. Természetesen előfordul, hogy egyes orvosok valamilyen hatásosnak titulált szert fedeznek fel, azonban annak hatása elmarad és akár az orvos is a járvány áldozatává válhat.³⁰¹ Ez a spekulatív eljárás annak is köszönhető Sorbait szerint, hogy senki sincs tulajdonképpen tisztában a járványos betegség valódi természetével, mégis egyes orvosok hatásos tevékenységének köszönhetően sikerül megfékezni a járványt.³⁰²

Néhány vizsgált munkából annak ellenére, hogy komoly orvosi ismeretekkel rendelkező személy alkotta meg, nem hiányzik a különböző babonás szereknek a felsorolása sem. Johann Weber 1645-ös munkájának már a címe is jelzi, hogy a pestis elleni védekezés a célja. Az *amuletumok*, mint azt a megelőző szereknél láthattuk, a kor embere számára a pestis ellen biztos védelmet jelentő eszközök voltak, amelyek több változatban fordulhattak elő, mind a megelőzés, mind a direkt orvoslás során. Pápai Páriz a *Pax corporisban* beszámol arról, hogy a pestis ellen felhasznált anyagok egyik legnépszerűbbje, a *bezoár*³⁰³ is gyakorta szolgált *amuletumként*, ebben a minőségben leginkább zsidók viselték az orvos szerint.³⁰⁴ Sorbait Pestordnungjában hangsúlyozza, hogy vannak emberek, akik az orvosi segítséggel szemben – vagy mellette – élnek különböző csodaszerekkel: papírra írt betűket, képeket, ékszereket hordanak maguknál csak azért, hogy a járványtól védelmet kapjanak, vagy ezek segítségével gyógyuljanak meg. A bécsi orvos ugyancsak kiemeli, hogy a bezoárt a gazdagabbak nyaklánc tartozékaiként is hordják, viszont hangsúlyozza, hogy az ilyen és ehhez hasonló csodás jelekből és eszközökből az ember nem nyerhet gyógyírt a járvány okozta problémákra.³⁰⁵

²⁹⁹ SORBAIT 1681. 109. illetve PÁPAI PÁRIZ 1747. 334.

³⁰⁰ AUSFELDT 1713. 11.

³⁰¹ SORBAIT 1681. 91.

³⁰² SORBAIT 1681. 92.

³⁰³ A bezoár egy, a kérődző állatok gyomrában keletkező sóból, esetleg szőrből és epéből álló anyag, amelybe foszforsavas mész rakódik le. Főként a keleti orvoslás használta a szert, később a nyugati orvosi hagyomány is előszeretettel hivatkozott rá még a kora újkorban is – ahogy ezt a későbbi receptekből láthatjuk majd. Ennek ellenére voltak a bezoár használatának kritikussai is, többek között Ambroise Paré francia orvos a 16. században. Véleménye szerint a bezoár nem volt képes a mérget semlegesítésére a szervezetben. 1567-ben egy királyi szakácsot halálra ítélték, aki ennek eszközeként a mérget választotta azzal a kitételrel, hogy annak bevétele után bezoárt is kap. A szakács a mérget, majd a bezoárt is magához vette, azonban a mérget nem sikerült hatástalanítani és a szakács meghalt. PAGET 1899. 187.

³⁰⁴ PÁPAI PÁRIZ 1747. 332.

³⁰⁵ SORBAIT 1681. 96–98.

5.3.2. Az első jelek medicinái

A pestis kórképének összefoglalt leírásából tudhatjuk, hogy a járvány megjelenésekor a beteg olyan szimptomákkal jelentkezik, amelyek más betegségek kapcsán is előfordulhatnak: fejfájás, lázas állapot, hányás, étvágytalanság és szapora pulzus jelenléte. A kora újkorban is gyakran előfordult, hogy az emberek minden módon igyekeztek eltitkolni ezeket a tüneteket, hiszen féltek az esetleges következményektől: veszteglőházba vagy járványkórházba zárhatják, egészségügyi blokádnak alá vonják házákat, illetve egész háztartásukat.

Mivel ezekkel a társadalmi reakciókkal a kor orvosai is tisztában voltak, óva intették olvasóikat a jelek letagadásától. Erre hívja fel a figyelmet Perlici is, amikor megfogalmazza, bárki, aki észleli magát a pestis jeleit vagy találkozott pestises halottal, első lépésként szeparálja el magát az egészséges emberektől, és kezdje el magát kezelni bezoártinktúrával (reggel hat órakor és délután két órakor) 40–50 cseppel, illetve bezoárporral (este 9 óra körül) 20–30 grammnyi dózissal. Ez az eljárás elősegíti a későbbiekben elemzett gyenge verejtékezést.³⁰⁶ Ausfeldt az 1713-as bécsi járvány során szerzett tapasztalataira is hivatkozik, amikor kijelenti, már az első tünetek megjelenésénél el kell kezdeni a kezelést.³⁰⁷ Dentulinus Tamás 1680-as értekezésében nagyobb óvatosságra inti olvasóit: a magyar orvos már a megelőző szerekben is orvosságot lát, hiszen gondolatmenete szerint már a fertőzés előtt is élhetünk medicinákkal. Azért is tartja fontosnak az elővigyázatosságot, mivel sok más orvossal egyetemben megállapítja, a pestis gyorsan támadja meg a szervezetet.³⁰⁸ Az elővigyázatosság mellett kiemelendő, hogy az orvosnak megfelelő erősségű és minőségű orvosságot kell találnia a páciens számára. Madai Dávid *Szükséges oktatása* kiemeli a kártékony szerek közül a kámfort, a mirhát és az ópiátot. Utóbbi azért is jelent a beteg számára veszélyt, mivel kábító hatású, és belőle kis dózis is károsnak számít: az életerőt csökkenti az emberben, így könnyebben a járvány áldozatául eshet. Thomas Sydenham angol orvosra hivatkozva kijelenti, hogy amennyiben olyan betegnél alkalmazzák az ópiát tartalmú gyógyszereket, aki hidegleléstől szenved, nagy kárt okoznak neki.³⁰⁹

Ahhoz, hogy a páciens a gyógyulás útjára léphessen, a kor orvosai számára a legfontosabb lépés az izzasztás volt. Arról, hogy hogyan és mivel kell a beteget verejtékezésre bírni, megoszlanak a vélemények. Az viszont bizonyos, hogy a vizsgált orvosi források szinte egybehangzóan állítják, a legoptimálisabb az enyhe izzasztás, ennek több eszközét is felsorolják az orvosi eszköztárban. Gömöri Dávid a gyenge izzasztó szereket tartja

³⁰⁶ PERLICI 1740. 28–29.

³⁰⁷ AUSFELDT 1713. 12.

³⁰⁸ DENTULINUS 1681. 18. illetve GÖMÖRI 1739. 78.

³⁰⁹ MADAI 1739. 43–45.

javasoltnak, hiszen ezzel „csupán” enyhe mértékben nőhet meg az ember testhőmérséklete. Gömöri leginkább a por állagú izzasztószereket sorolja fel és használja. Metódusát Sorbait eljárására vezeti vissza, aki az 1679-es bécsi pestisjárvány kapcsán nagy sikerrel használta a por állagú izzasztószereket. Az általa és a Sorbait-nál használt porok alkotóelemei között találjuk a mirhát, a kámfort, a salétromot és a bezoárt.³¹⁰ Az analógiát igazolja Csanaki műve is, aki gyógykészítményében a következő hozzávalókat említi: két arány nádméz, három arány fehér gyömbér és három arány kámfor. Ebből por alapú készítményt hozhatunk létre, ez ugyancsak hasznos medicinának számít az orvos szerint.³¹¹ Korábbi elgondolására visszatérve jegyzi meg, hogy azért közli részletesen receptjeit, hogy bárki „maga medicusaként” el tudja készíteni ezeket az általa hasznosnak vélt szereket. Perlici Moller művének fordításában ugyancsak úgy véli, hogy a gyenge izzasztás valóban alternatívája a kúrának, azonban mértékletességre hívja fel a figyelmet ezzel kapcsolatban. Narratívájában az izzasztás nem egy kifejezett kúrája a pestisnek, hiszen volt olyan páciense, akinél nem használtak izzasztó szert, mégis sikeresen meggyógyult.³¹²

Spillenberger a többi orvossal egyetemben fontos lépésnek tartja az izzasztást, hiszen amennyiben nem történik meg a mérge kivonása a szervezetből 24 órán belül, vagy nem sikerül elvonni a lényegesebb szervektől, nincs remény arra, hogy a páciens életben maradjon. Éppen ezért számos olyan készítményt javasol, amely hathatósan számít gyenge izzasztásra. Elsődlegesen a gyógyfüvekből, például benedekfűből főzött teában vagy borban feloldott szert ajánlja, hányingerrel küszködőknek pedig a bezoárkövet.³¹³ Kiemeli továbbá azt is, hogy a gyenge izzasztás után nem szabad aludni hagyni a páciens, hiszen könnyen elvesztheti erejét. Éppen ezért, hogy a beteg erőre kapjon, citrusfélékkel kell kínálni, ecetes vagy sáfrányos húsételekkel, majd ezt követően egy ecetből, terjékből és vízből készülő eleggyel. Ez további izzadásra sarkallja majd a beteget, amely ugyancsak segíti a mérge távozását a szervezetből.³¹⁴

Az előbbi narratívákkal mutat erős párhuzamot Dentulinus elgondolása is, hiszen ő is fontosnak tartja, hogy a mérgeanyag a pórusokon keresztül távozzon a szervezetből. Hogy ez a kigőzölgés megtörténhessen, javasolja, hogy a páciens esetlegesen csípős dolgot vegyen magához. Ezzel azt is megakadályozza, hogy a vér „erjedni” (fermentálódni) kezdjen, ezen kívül ajánlja a savas elegyek fogyasztását is – írásában a Sorbait által is használt bezoárecetet és citromlevet említi.³¹⁵ Fontos megjegyezni, hogy az utóbbinál felhívja a figyelmet, hogy

³¹⁰ GÖMÖRI 1740. 84.

³¹¹ CSANAKI 1634. 136.

³¹² PERLICI 1740. 26.

³¹³ SPILLENBERGER 1634. 8.

³¹⁴ SPILLENBERGER 1634. 9.

³¹⁵ DENTULINUS 1681. 18.

körültekintőnek kell lenni a terhes nőknél, nehogy veszélyeztesse a magzatot.³¹⁶ Buzinkai György művében, hasonlóan az előbbiekhöz, a gyenge izzasztást javasolja. Ehhez a folyamathoz egy Hippokratésztől vett elegyet ajánl. Alapanyagként kávé vagy árpát, esetleg zabot javasol, amelyet meg kell pörkölni és apróra törni, ezt elegyíteni kell nádmézzel, illetve ecettel, hogy bor savanyúságú legyen. Ez a szer Buzinkai szerint folyósabbá teszi a vért, ugyanakkor gyenge verejtékindító hatása is van.³¹⁷ Madai és Sorbait az izzasztás eljárását többek között Spillenbergerhez hasonlóan kardinális lépésnek tartja: minél hamarabb el kell kezdeni, hogy a mérég nehogy a fontos testrészekhez, szervekhez jusson. Madai azt is kiemeli, hogy a lassú izzasztás azért is hasznosabb, mivel a beteg nem merül ki a folyamat közben,³¹⁸ Weber az izzasztó folyadékokhoz több szerzővel egybehangzóan bezoárt is használt, amelyről úgy nyilatkozott, hogy értéke egyes gyógyszertárakban az aranyéval vetekedett, ugyanakkor használta még ezekhez a főzetekhez a kálium-antimonátot, amelyet az alkímisták felismerése után kezdtek az orvosok alkalmazni pestises betegek kezelésére.³¹⁹

A vizsgált szövegek között Pápai Páriz műve az, amely a „kötelező” orvosi alapanyagok mellett számos „egyszerű” hozzávalót is megnevez az általa közölt receptúrákban. Az izzasztásra használt szerek közül kiemeli a terjéket, amely olvasata szerint „melegítő”, de használatát azoknak nem javallja, akik egyébként is heves természetűek. Számukra a sóskából vagy cikóriából készült elegyet ajánlja. A mérég kipárolgását segíti emellett Pápai Páriz olvasatában a kámforolaj és maga a kámfor, amelyet a bezoárnál is kitűnőbb szernek tart. Reggelente ebből egy borsónyit kell az embernek lenyelnie, így a belső hője megfelelő lesz, teste készen áll a lassú kigőzölgésekre. Főzeteinek alapja továbbá a „magyar terjéknek” nevezett fokhagyma is, amelyből elixírt is készít a pestis ellen.³²⁰ Noha a lassú verejtékezést ajánlja, leírásában közöl egy olyan alkotóelemet, amelynek hatására „*patak módjára folyik a verejték*” a páciensről: Pápai Páriz, hogy ezt az eredményt elérje, „*a vén szarvasnak a' szeme szegletén összeaszott nedvességnél vagy könnynél nintsen semmi hathatosabb izzasztó állat.*”³²¹

A vizsgált orvosi narratívák közül néhány kifejezetten hangsúlyozza, hogy a tisztítókúrák közül valóban az izzasztás a legkevésbé kimerítő a páciens számára. Az persze sokak által hangsúlyoztatott, hogy a nedvek romlottsága is okozhatja a beteg állapotának

³¹⁶ Német területeken is elterjedt szokás volt a verejtékeztetés, ahol a bezoár mellett terjéket is szívesen használtak az orvosok. Utóbbit a terhes nőknek ajánlották, viszont a terjék nem feltétlenül segítettek elkerülni a járvány idején történő vetélést. Mindazonáltal a pestisdudorok kivágásának lehetőségét számos orvos tiltotta terhes nőknél, viszont mivel néha ez segített a betegség leküzdésében, és nem éltek ezzel, az egyetlen segítségtől fosztották meg magukat. HÁRTEL 2004. 72.

³¹⁷ BUZINKAI 1739. 11.

³¹⁸ MADAI 1739. 48–49. illetve SORBAIT 1681. 160.

³¹⁹ WEBER 1645. 76–77.

³²⁰ PÁPAI PÁRIZ 1747. 330–333.

³²¹ PÁPAI PÁRIZ 1747. 335.

romlását, Sorbait is leírja, ha túl sok méreg van a szervezetben, meg kell találni a megfelelő orvosságot ahhoz, hogy ezt megfelelően kihajtsák a testből.³²² Azonban ahhoz, hogy a páciens állapota ne romoljon, szervezete ne gyengüljön meg túlzottan, az elemzett orvosi szövegek egybehangzóan kerülnek a túl erős purgáló és hashajtó szereket. Perlíci kifejezett kritikát fogalmaz meg ezekkel a szerekekkel szemben, ugyanis ezzel nem csupán a beteg szervezetet gyengítik meg a figyelmetlen orvosok, hanem azt érik el, hogy egyszerűbben a járvány áldozatává válhat a páciens.³²³ Ez annak is köszönhető, hogy a nedvhajtókkal nagyobb mozgást érnek el a szervezetben, a mérgeanyag könnyebben juthat el olyan szervekhez, amelyekben nagy kárt okoz, sőt, nagyobb gyulladásokat is produkálhat az orvos ezzel a módszerrel.³²⁴

Előfordulhat a kezelésnél az az eshetőség, hogy a szervezetet az izzasztás során nem fogadja be a medicinát, hanem hányás során kilöki a szervezet. Madai Dávid művében ezt a kérdést is orvosolni szeretné ajánlásában, ha a betegnél erős hányás keletkezik, és nem fogadja be a medicinát, úgy ágyba kell fektetni, hogy a test meleg környezetben legyen. Izzasztani kell kicsit a beteget és újból beadni neki az orvosságot. Nem szabad felkelnie az ágyból, ha ismét kilöki magából a szervezet a gyógyszert, fél órányi várakozás után addig kell megismételni ezt az eljárást, míg végül a beteg szervezetben megmarad az orvosság.³²⁵

Ebből adódóan felvetődhet a kérdés, hogyan tudja pótolni a beteg a szükséges folyadékot, hogy ne száradjon ki? Gömöri írása egy több komponensből, például vízből, salétromból, sóból és édesített spiritusból álló elegyet ajánl a kiszáradás elkerülésére.³²⁶ A források egybehangzóan állítják, hogy a hideg ital fogyasztása nem javallott a beteg számára, inkább a gyógynövényteákat ajánlják, amelyek megfelelő hőfokon még a test hőmérsékletét is nagyszerűen temperálni tudják.

5.3.3. Az érvágás kritikája a vizsgált forrásokban

A nedvek elhajtásának egyik több évszázada használt eljárása a *phlebotomia*, azaz az érvágás volt. Ahogyan a korábbiakban utaltam rá, a közép- és kora újkor orvoslásában egyes betegségeket a testben található nedvegyensúly felborulásának tartották. Azt, hogy ezt az egyensúlyi állapotot ismét elérhessék, szükség volt a szervezet „folyadékait” megtisztítani a mérgeanyagtól. A magas vérnyomástól kezdve a fejfájáson át a pestissel bezárólag valamennyi betegség igen hatásos gyógyírjának tartották.

³²² SORBAIT 1681. 162.

³²³ PERLICI 1740. 24–25.

³²⁴ UO.

³²⁵ MADAI 1740. 54.

³²⁶ GÖMÖRI 1739. 92.

Az eljárás használatának eredetét a hippokratészi-galénoszi orvosi univerzumban kereshetjük. Ezt a gondolkodásmódot hasznosította a salernói orvosi fakultás ismeretanyaga is. Az itáliai orvosi fakultásról hagyományozódott ismeretanyagnak a kora újkor hajnalán is aktív továbbélése figyelhető meg. Kalendáriumok, kisebb orvosi írások örökítették meg ennek fontosságát, amelyek előírták azt is, hogy mely eret mikor érdemes és javallott megvágni, hogy a testben lévő káros nedvek eltávozzanak a szervezetből. Felvinczy György 1693-ban kiadott *A Salernitana scholának jó egészségről írott könyve* XCIV. versében ugyancsak olvashatunk arról, hogy mely hónapokban, illetve a Hold mely állásában javallott az érmetszés medicinájával élni.³²⁷ Amellett, hogy a salernói tanok aktívan éltek az orvosi köztudatban, fontos azt is megemlíteni, hogy ezt az ismeretanyagot gyakran közölték tablók segítségével azt is, milyen baj esetén melyik eret érdemes megcsapolni, illetve ennek milyen időbeli elvárásai vannak – egyszóval vanea szekciós leírást is adtak az operációt végrehajtó számára.³²⁸ Érdemes persze azt is megemlíteni, hogy noha számos helyen egyeduralkodó volt az érvágás módszere, már a középkortól kezdve számos kritikusa akadt. Sigismundus Albicus (1350 k.–1427) Zsigmond király egyik udvari orvosa a 15. század első felében már fenntartással kezeli az érvágás lehetőségét, ugyanis tisztában van annak negatív következményeivel, ebből következik, hogy azt „józan ésszel” kell elrendelni.³²⁹

Kiemelendő, hogy a vizsgált források egytől egyig kritikával kezelik az érmetszés eljárását, azonban vannak narratívák, amelyek megengedőnek hathatnak. Paul de Sorbait olvasatában a *phlebotomia* azért megfontolandó folyamat, mivel a pestis mérge a véráramon keresztül is tud terjedni a szervezetben, így annak megnyitása megoldás lehet, viszont ezt körültekintően kell elvégeznie az orvosnak. A beteg szervezet tovább gyengülhet az eljárás során, így tanácsosabbnak tartja a korábbiakban felvonultatott izzasztó kúra használatát. Sőt, előfordult, hogy a gyógyító eszközök között nem alkalmazta az érmetszést, mégis meggyógyultak betegei. Vannak viszont olyan fizikális paraméterek, amelyeknél Sorbait egyenesen tiltja az érvágást: a bécsi orvos a sovány embereknél, a kiskorúaknál és a terhes nőknél nem javallja ezt az operációt annak negatív következményei miatt.³³⁰

Ugyancsak megengedőnek hathat, de erős kritikákat is megfogalmaz a Pápai Páriz-féle olvasat. A *Pax corporis* ismeretanyagában olvashatjuk, hogy némely esetben megengedettnek tartja az érmetszést, azonban ez csupán szakavatott orvosnak lehet az eszköze. Ez arra vezethető vissza, hogy a „csupán” gyakorlati tapasztalattal rendelkező orvosok, borbélyok és felcserek gyakran nyúltak ehhez az „egyetlen” gyógyító eszközhöz, és az operáció felelőtlen elvégzése

³²⁷ FELVINCZY 1983. 347.

³²⁸ SCHULTHEISZ 2018A. 350.

³²⁹ SCHULTHEISZ 2018B. 16.

³³⁰ SORBAIT 1681. 164.

miatt gyakori volt a beteg halála – még ha a betegségbe nem is halt volna bele. Mivel az érmetszés folyamata ebből következően bizonytalanul hathat, nem javallott eljárásnak tartja, hiszen egyfelől – meglátása szerint – nem minden pestisnél nyújthat segítséget, *halálosnak* és *veszedelmesnek* tartja. Mindazonáltal az érvágásnál előfordulhat az is, hogy a véráramnak köszönhetően a méreganyag a szív, a test centruma felé megy, amely tovább ronthatja a túlélés lehetőségét a páciensnél – nem is beszélve annak gyengítő hatásáról.³³¹ A korábbiakban említett Ambroise Paré francia orvos munkásságát hivatkozva jelenti ki művében Spillenberger, hogy azok a betegek, akiknél erős purgációt és véreztetést hajtottak végre, nagyobb valószínűséggel haltak bele az eljárásba.³³² Csanaki pestisről szóló munkája ugyancsak kiemeli, hogy ritkán találkozott olyan pestises beteggel, akinél mesterséges purgációt vagy érvágást kellett végrehajtani, amennyiben azok tisztességes orvosi segítséget kapnak.³³³

Weber *Amuletumában* úgy gondolta, hogy csupán azoknál a betegeknél alkalmazandó ez az eljárás, akik jó fizikai állapotban vannak, bőségesen rendelkeznek vérrel, ugyanakkor életkorhoz is kötötte ennek a gyógyítási procedúrának az alkalmazását. Weber azonban a *phlebotomiát* az egyik legvégső esetben alkalmazandó módszernek titulálta.³³⁴ Amennyiben mégis az érvágás módszerével kell élni, Weber ugyancsak megnevezi azokat az ereket, amelyeket meg kell vágni – utalva a korábbi évszázadok vaneaszekciós gondolkodásmódjára.³³⁵

5.3.4. A pestis okozta fizikai elváltozások kezelése

A pestis leginkább szembeűnő elváltozásai között a nyirokcsomók duzzanatát tartja számon az orvostudomány. A szimptomákról szóló narratívák vizsgálatánál láthattuk, hogyan gondolkodnak ezekről a „kelésekről”, kijelenthető, hogy közel egybehangzó leírásokkal találkozhatunk. A kor orvosi vélekedése szerint a járványtól való megszabadulás kulcsa, hogy ezek a gugák – avagy bubók – és pokolvarok – azaz karbunkulusok – kitisztuljanak, a bennük

³³¹ PÁPAI PÁRIZ 1747. 337.

³³² SPILLENBERGER 1634. 10.

³³³ CSANAKI 1634. 135. Csanaki művében kiemeli, hogy az orvos a szervezet gyógyulását a *múmiaporból* készült vizes ital, illetve kötözés segítheti. A múmiapor (*pulvis mumiæ*) kedvelt gyógykészítménye volt a kora újkornak, amelyet Keletről hoztak Európába. Maga a készítmény bitumen alapú, de nem egyszer fordult elő, hogy valóban mumifikált holttesteket használtak fel ennek elkészítéséhez. Orient Gyula 1926-os műve kiemeli, hogy az erdélyi fejedelmek is gyakran kaptak ajándék gyanánt múmiaport bajaik kezelésére, sőt, Európa más uralkodóinak is címeztek ilyen becses küldeményeket. Lásd ORIENT 1926. 110.

³³⁴ WEBER 1645. 74.

³³⁵ Nem csupán az orvoslás európai képviselői vélekedtek kritikusan a *phlebotomiát* illetően. Birtalan Győző 1988-as írása kiemeli, hogy a korszak jeles írója, Jean-Baptiste Poquelin (alias Molière) a *Képzelt beteg* szövegében is kiemeli, hogy az esetek többségében az orvos elvakultsága okozta a beteg vesztét, nem annak eredeti egészségügyi állapota. BIRTALAN 1988. 18.

lévő méreganyag elhagyja a szervezetet. Ha ez megtörtént, hosszú lábadozási folyamatot követően a beteget valóban gyógyultnak lehetett nyilvánítani – legalábbis a legtöbb esetben. Voltak azonban olyan esetek, hogy a kelevények nem jelentek meg a testen: ez viszont komoly pánikra adott okot, hiszen így a túlélési lehetőségek csökkenni látszottak a páciensnél. Milyen eszközökkel kezelték a kor orvosai ezeket a fizikális elváltozásokat?

Előljáróban elmondható, hogy a források egybehangzóan azt a célt kívánják elérni, hogy a bubók, illetve karbunkulusok egyáltalán kifejlődjenek a testen, ezek pedig természetes úton fakadásnak induljanak – ellenkező esetben mesterségesen indították el a folyamatot. A sebhelyek kezelésénél számos esetben erősen spekulatívnak tűnő eszközökkel éltek, talán néhány esetben hátráltatva is a gyógyulás folyamatát. Spillenberger a korábban említett érmetszés folyamatát is említi az elváltozások kezelésénél. Meglátása szerint, amennyiben a bubók venerálisan helyezkednek el, a véreztetés nem támogatandó megoldás: nemhogy a szervezetből nem ürül ki a méreg, éppen ellenkezőleg, az anyag jobban a véráramba kerül, ezzel kontraproduktívvá válik az operáció.³³⁶ Amennyiben a kelések kellően kitisztultak, Spillenberger egy igen népszerűnek mondható eljárást javall a páciens számára: a kelés helyét terjéssel kell kezelni, ezt követően, hogy a gyógyulási folyamat elinduljon, egy félbe vágott tyúkot kell véres és meleg helyével a sebre helyezni. A folyamatot két-három alkalommal érdemes megismételni mindaddig, míg a hús ki nem szívja a méreganyagot a szervezetből. Amennyiben a bubó nem hasad ki magától, Spillenberger illóolajos kezelést ír elő, ezzel puhítani lehet a bőr szerkezetén. Ezt követően köpölyözést javall, hogy mesterségesen kifakadjon, majd a tisztulási folyamat végén sült vörös hagymát kell tenni a sebhelyre.³³⁷

Gömöri Dávid ugyancsak számos spekulatív, de hasznosnak mondott eszközzel él a bubók és a karbunkulusok kezelése kapcsán. A legfontosabbnak a tisztítás folyamatát tartja. Amennyiben a kelések önmaguktól kifakadnak, az a legszerencsésebb az orvos szerint. Ezt a természetes folyamatot különböző flastromok használatával lehet elérni. A természetes fakadást követően 9–10 óra múlva fel lehet nyitni a sebet, annak tisztulását pedig répa levelének levélével lehet segíteni, ugyanakkor egy ún. „kiszívó flastrom” használatát is javasolja. Ezen metódust Paul Barbette (1620–1665) holland orvos munkásságával igazolja, ő is különböző flastromokkal segítette elő a kelések gyógyulását. A holland orvos egy *unguentum basilicum*nak nevezett kenőcsöt is használt, amellyel sikerrel tudta kezelni a fizikai elváltozásokat. Ugyancsak fontos eszköz Gömöri olvasatában a meleg hamu, amely ugyancsak elősegítette a kelések természetes kifakadását. Ha természetesen nem nyílik ki a seb, akkor egy külön flastromot kell használni, viszont kifakadás esetén vigyázni kell, hogy a nyílt sebbe

³³⁶ SPILLENBERGER 1634. 10.

³³⁷ SPILLENBERGER 1634. 11.

semmi ne kerüljön, hiszen máskülönben egy újabb betegség is előfordulhat.³³⁸ Természetesen a szerző azokat az embereket is curatívával akarja segíteni, akik orvos nélkül kívánnak gyógyulni. Azok számára egy tojássárgájából, mézből és kevés sóból álló flastromot ajánl, amely a keléseket természetes kifakadáshoz segíti. A száradást követően a kelésnek magának ki kell hasadnia, azonban, ha ez nem történik meg, akkor – Gömöri szerint – lyukat kell ütni a seben.³³⁹

Perlici művében kiemeli, hogy a gugák a testen normális esetben a betegség második-harmadik napján jelentkeznek. Hogy azoknak kifakadása megtörténjen, nyolc napig négyóránként bezoár porral és tinktúrával kell kezelni. Perlici – Moller gondolatmenetén alapulva – megállapítással él a guga, azaz bubó formáját illetően is. Amennyiben ez a kelés nem gömb, hanem hosszúkás alakú, úgy bizonyos, hogy nem lesz szükség köpölyözésre. Ugyanez igaz arra is, ha a kelés a fül mögött, esetleg a hónalj alatt helyezkedik el. Problémát jelent azonban a *Consilium medicum* szerint, ha a kelés nem jelent még meg. Akkor a fejlődési folyamatot kámforos spiritusszal lehet segíteni, majd amennyiben a kelés már kifakadás előtti állapotban van, egy mézből, kovászból, szappanból, tojássárgájából álló kiszívó flastromot kell használni. Amennyiben olyan helyen van ez a kelés, hogy mesterséges felnyitást lehet alkalmazni, élni kell ezzel az eljárással, majd a nyílt sebet tisztulás során egy mézből, terpentintből és tojássárgájából álló flastrommal kell kezelni. Perlici megjegyzi, hogy ez a folyamat természetesen türelmet és kitartást igényel, ezzel sikerülhet a gyógyulás.³⁴⁰ A karbunkulusok kezelésénél hasonló eljárásrendet javall, azonban ennek tisztulásánál megjegyzi, hogy amennyiben a karbunkulus helyén ún. vadhús jönne létre, akkor egy ún. *Unguentum Aegyptiacumot* kell tenni a sebre és úgy tisztítani.³⁴¹ Ezzel az eljárásmóddal él *Ausfürlicher Berichtjében* Ausfeldt is, azzal a különbséggel, hogy az előbb említett kenőcsöt a bubók kezelésére használja, a karbunkulusoknál azonban *Emplastrum Magneticum Arsenicum* (~ nagy arzénos tapasz) használatát ajánlja – mesterséges felnyitás mellett mindkét esetben.³⁴²

Dentulinus Tamás tapasztalatai alapján ugyancsak lényeges, hogy van természetes fakadási folyamat a bubóknál és karbunkulusoknál, viszont azoknak mesterséges felnyitását egy több évszázados módszerrel ajánlja: amennyiben a kelés magától nem hasad ki, úgy tüzes vassal kell felnyitni azt, a tisztulási folyamatot pedig erős dörzsöléssel javallja, hogy a pórusok minél alaposabban ki tudjanak ürülni, és minél jobban ki tudja lökni magából a szervezet a

³³⁸ GÖMÖRI 1740. 99.

³³⁹ Uo.

³⁴⁰ PERLICI 1740. 34–35.

³⁴¹ PERLICI 1740. 37.

³⁴² AUSFELDT 1713. 14–15.

méreganyagot.³⁴³ Ezt látva érdemes Dentulinus kapcsán megjegyezni, hogy természetesen a korban használatos fakasztószereket bizonyára hasznosnak találta, mégis egy „egyszerűnek” tartott, de minden bizonnyal nagyobb fájdalommal járó felnyitási és tisztítási folyamatot javasol művében.

Buzinkai és Pápai Páriz műveik motivációja – ahogy néhány fejezettel korábban láttuk, leginkább ismertető jellegű írásokról van szó – okán a bubók és karbunkulusok kezelésénél gyakran használnak kifejezetten gyógynövényeken alapuló medicinákat. Buzinkai a tisztítási és gyógyítási folyamatot abban látja, hogy a keléseket érdemes egérfarkfű levelével befedni, esetleges arra pézsmafű (*scabiosa*) levével, reszelt retekkel, mustárral, rutával, esetleg „*eleven-melyesztett*” veréb vagy galamb húsát, sőt, akár friss meleg kenyeret is tenni. Ezek az alkotóelemek Buzinkai szerint nem csupán segítik a kelés kifakadását, de még annak tisztulási folyamatában is részt vesznek.³⁴⁴ Pápai Páriz hasonlóan „hétköznapi” eszközökhöz nyúl a *Pax corporisban*, amikor a kelések kezelését taglalja. A mirigy – azaz bubó – természetes hasadását több úton el lehet érni. Legcélszerűbb a *megettört aszú varas béka porból*, *angelica* gyökérből, kovászból, terjékből, rutalevélből és mézből álló flastromot a bubóra kenni. Ez segíti annak száradását. A karbunkulust ugyancsak egy szárító flastrommal célszerű Pápai Páriz szerint hasadásra bírni. Ennek alkotóelemei között találjuk a kovászt, a vaját, a *tyukmony-székit* (tojássárgáját). Ezt a helyre kenve valóban szárító hatást érhetünk el, majd ezt követően egy száraz köpölyözést kell végrehajtani. A kifakadás utáni tisztulást terjékkal vagy vörös hagymát a sebre téve érhetjük el. Megjegyzi azonban Pápai Páriz, hogy a karbunkulus nagyobb húsfelületet érhet, így javallott a helyet hűsítő kenőcsökkel is kezelni.³⁴⁵

Az orvosi források beszámolnak arról is, hogy néhány esetben a pestis okozta külső elváltozások maradványai láthatóan megmaradtak, ennek ellenére teljesen egészséges lett a páciens. Volt, hogy a beteg kezelése megtörtént, minden jel arra utalt, hogy meggyógyult a pestisből, mégis hat hétig nem tűnt el testéről a kelés: ennek ellenére így járt ki az utcára és ment templomba a gyógyult páciens. Madai Christian Friedrich Richter hallei orvos művét használja alapul – tulajdonképpen átülteti magyar nyelvre saját kiegészítéseivel –, így olyan kritikus eseteket is a magyar olvasók elé tár, amelyek a kontinens más részén is előfordultak.³⁴⁶

A teljesen felépült embernek elsődleges célja, hogy ne kapja el ismételten a járványos betegséget. Éppen ezért teljes óvatosságra van szüksége, ezenfelül, hogy szervezetét regenerálni tudja, szigorú diétát kell betartania, amelynek elve a fokozatosság.³⁴⁷

³⁴³ DENTULINUS 1681. 19.

³⁴⁴ BUZINKAI 1739. 15.

³⁴⁵ PÁPAI PÁRIZ 1747. 338–339.

³⁴⁶ MADAI 1740. 93.

³⁴⁷ AUSFELDT 1713. 16.

A pestis elleni védelem és curativa, ahogyan a forrásokból láthattuk, tulajdonképpen az orvos és a beteg józan belátásán és döntésén alapszik. Az orvos feladata, hogy minden tekintetben, feltétel nélkül ellássa feladatát, találja meg a betegnek megfelelő orvosságot, és ami a legfontosabb, fel tudja mérni a páciens igényeit. A *Pax corporis*, annak ellenére, hogy számos olyan elemet tartalmaz orvosi narratívája, amely a nép gyógyító igényeit szolgálja, képet is ad arról, hogyan kell teljességében gyógyítani egy pestises beteget – ez pedig az orvos számára lehet nagy segítség. Pápai Páriz egy 25 esztendő, ereje teljében lévő férfi képében mutatja be azt a folyamatot, amely a fertőzés és az első szimptómák megjelenésétől tart a beteg szerencsés gyógyulásáig.³⁴⁸ Természetesen az, hogy a páciens eljusson a sikeres gyógyulásig, attól is függ, hogy a beteg együtt tudjon működni az orvossal. Ebben az együttműködésben a betegnek a legfőbb feladata, hogy a számára előírt medicinát elfogadja, és éljen vele. Ha ezt nem teszi meg, tudnia kell, hogy a saját egészségét kockáztatja.³⁴⁹

Természetesen ne felejtjük el, hogy a kora újkor orvostudományában, mint ahogy Sorbait is utalt rá írásában, nincsen szilárd, kidolgozott gyógy módja a pestisnek. Ez természetesen azért is volt így, mivel a járvány valamennyi fontos szegmensét csupán a 19. század végén sikerül kiismerni. Ennek ellenére voltak próbálkozások, hogy más betegség analógiájára igyekeztek a pestis ellen hatásos gyógymódot találni. Ennek úttörője Weszprémi István volt, aki 1755-ben alkotta meg *Tentamen de inoculanda peste* című munkáját. Ebből látható, hogy ő a himlőjárványból kiindulván kívánt megoldást találni a pestis gyógyítására.

5.4. A pestisoltás víziója

Ahogy láttuk, a pestis orvoslását tekintve számos egybehangzó, de mégis különböző vélekedés fogalmazódott meg a kora újkor orvosai által: hogyan és miként lehetne hatásosan fellépni az újból és újból visszatérő járvánnyal szemben? Számos előzménye volt annak, amíg egyes orvosok arra a felismerésre jutottak, hogy esetlegesen a szervezet védekező mechanizmusát mesterségesen befolyásolni lehetne. Ahhoz persze, hogy egy ilyen mechanizmus megszülethessen, szükség van az adott járványról szóló konvencionális – ugyanakkor tényeken alapuló – működési elvre.

A pestissel kapcsolatban két orvos volt az, aki igyekezett minél jobban megismerni a pestis működését. Athanasius Kircher 1658-ban kiadta a *Scrutinium Pestis* című korszakalkotó művét, ahol a nemrégiben feltalált mikroszkóp segítségével vizsgálni kezdte egy pestises beteg véréét, és felismerte, hogy a vérben apró lények, azaz „mikroorganizmusok” találhatóak, talán

³⁴⁸ PÁPAI PÁRIZ 1747. 342–344

³⁴⁹ MADAI 1740. 56.

ezek lehetnek felelősek a járvány terjedéséért.³⁵⁰ Nota bene, Moller és Perlici kritikával illeti a kircheri felfedezést. Nem hiszi(k) el, hogy azok az apró „állatok”, amelyek a vérben voltak, felelősek lehetnek azért, hogy az ember elkapja a járványos betegséget és megbetegszik. Éppen ellenkezőleg: azok az apró lények a levegő rothadása által okozott betegség következményei.³⁵¹

A korábbiakban említett védekezőképesség, azaz az ún. *vis medicatrix naturae* elmélete már a 17. században megjelent. Megalkotója a holland Isabrandus van Diemerbroeck volt, aki az akkori Európa egyik legtekintélyesebb orvosának számított. Alaposan feltérképezte az Európát sokszor sújtó pestisjárvány kórismérveit, illetve lefolyását, és arra a megállapításra jutott, hogy a láz nélküli pestis esetén az ún. emunctóriumok felé szállítja a szív a járványanyagot, így a szervezet képes felvenni a harcot az epidémiával szemben.³⁵² Ezt a szellemiséget fogja továbbgondolni a pestis orvoslása kapcsán Weszprémi is, viszont ahhoz, hogy az immunitás befolyásolhassa a szervezetben, szükség volt egy képre, amely alapot adhat munkásságához.

Az ún. variolációs eljárás lehetőséget adott Weszpréminek az analógia megteremtésére. Ennek az eljárásnak lényege, hogy az emberi szervezetet mesterségesen „megfertőzik” egy betegség kórokozójával, hogy az kellőképp ellen tudjon állni az epidémiának. Az első ilyen *variolációs* eljárás éppen egy másik, több áldozatot követelő járvány, a himlő kapcsán alakult ki Európában. Magát az eljárást Lady Mary Wortley Montagunak tulajdonítják, azonban az ő gondolatai sem voltak előzmény nélküliek. Jacob Pylarino itáliai és görög felmenővel rendelkező orvos – nem mellesleg a Velencei Köztársaság szmürnai konzulja – a 18. század elején egy több évszázados, Kínában, Indiában és a Közel-Keleten ismert orvosi eljárást hasznosított, mely szerint az emberi szervezetbe a bőr felsértésével mesterségesen bejuttatják az epidémiát okozó „szert”, ezzel segítve a szervezet védekező reakcióját, ellenálló képességét. Az orvosi eljárás hasznát Lady Mary Montagu is felismerte, aki Isztambulban járva találkozott ezzel a metódussal. 1717-ben gyermekeivel együtt vállalkozott arra, hogy az eljárás alá veti magát, és amennyiben sikeres a varioláció, Angliába viszi, hogy igyekezzen meghonosítani ezt a védekezési lehetőséget. Angliában érdeklődéssel fogadták a felvetést, a kormányzat hat rabot adott a kísérletre a Newgate börtönből, és mivel sikeres volt az eljárás, Angliában útnak indult ez a preventív metódus.³⁵³ Mégis, a teória tudományos elfogadása csupán Edward Jenner 1796-os fellépésének, a himlőoltás kidolgozásának köszönhető.

Amikor 1755-ben angliai tanulmányait követően Weszprémi a pestisoltással kapcsolatos elgondolásait a *Tentamenben* megfogalmazta, munkájával pozitív tudományos

³⁵⁰ SCHULTHEISZ 2018B. 626.

³⁵¹ PERLICI 1740. 21–22.

³⁵² SCHULTHEISZ 2018B. 626.

³⁵³ BUDA 2011. 252–253.

visszhangot váltott ki.³⁵⁴ A pestis és a himlő közötti párhuzam, esetlegesen analógia keresése annak is köszönhető, hogy a korszakban ugyanolyan jelentős problémát okozott Európában a betegség, mégis, az utóbbinak már létezett használható preventív ellenszere. Munkájában kiemeli, hogy a himlőoltást Angliában már használják és olyannyira népszerű preventív eljárásnak számít, hogy maga az uralkodó és családja is beadatta magának a megelőző készítményt. Annál is inkább volt szükség a himlő elleni oltásra, mivel – Weszprémi tudósítása alapján – a legutóbbi böjti események kapcsán Rómában közel hatezer fős áldozatot követelt a himlőjárvány.³⁵⁵

Annak ellenére, hogy Angliában a *Small Pox Hospital* nagy sikerrel működik, és számos ember életét mentik meg, komoly társadalmi uszítás tapasztalható a járvánnyal kapcsolatos védőoltás kapcsán. Ez a társadalmi előítélet több oldalú. Egyfelől orvosok féltik a megélhetésüket amiatt, hogy az általuk „forgalmazott” poroknak a kereslete csökkenni fog, noha – jegyzi meg Weszprémi – ezek a porok egyike-másika alig különböző, ugyanakkor hatásosságuk igencsak megkérdőjelezhető másfelől egyszerűen prominens személyek nem képesek elfogadni hatásosságát – a dokumentálható sikerek ellenére.³⁵⁶ Ezek közé a sikeres kísérletek közé tartozik William St. Quintin kísérlete, ahol a marhapestist juttatta nyolc borjú szervezetébe. A kísérlet során az állatok megbetegedtek, viszont a beoltott állatokból hét felgyógyult. Hasonló kísérlettel élt egy másik férfi, aki egy idős ökröt „fertőzött meg” a marhapestissel. Az eljárás az ökör esetében sikeres volt, míg a többi jószág elpusztult a betegségben, az ökör túlélte.³⁵⁷

Az előbbi kísérletek arra sarkallták Weszprémit, hogy az állati és az emberi pestis tulajdonságait párhuzamba állítsa és elkezdje kutatni annak lehetőségét, hogy lehetséges-e a pestis elleni „védőoltás” kifejlesztése. Természetesen maga az orvos is tisztában van azzal, hogy ez a megoldás komoly kutatómunkát és megfontoltságot igényel. Felismerte, hogy az epidémia két változata között vannak egyezőségek: a mirigyek gyulladása, illetve az ezzel keletkező daganatok megjelenése. Ezeket a daganatokat általában késsel vágják fel, és igyekeznek kitisztítani, megmenteni mind az emberi, mind az állati páciens.³⁵⁸

A *Tentamen* tartalmaz néhány észrevételt, amely Weszprémit komolyan a pestis elleni védőoltás megalkotására sarkallta. Domenico Lanzoni itáliai orvos munkássága alapján felvetette, hogy a pestisben elhunyt marha húsának elfogyasztása nem fertőzte meg az embert. Ennél is fontosabb észrevételt akkor tett a magyar orvos, amikor egy meg nem nevezett barátját

³⁵⁴ A *Tentamenről* szóló pozitív beszámolót a *The Monthly Review* 1755 júliusában kiadott 77. szám tartalmazza.

³⁵⁵ WESZPRÉMI 1755. 1.

³⁵⁶ WESZPRÉMI 1755. 2.

³⁵⁷ WESZPRÉMI 1755. 4.

³⁵⁸ WESZPRÉMI 1755. 6.

említi, aki tizenöt éve pestisben elhunyt személy holttestéből lélegzett be valamit, sőt, a szájába is került az anyagból. A reflexnek köszönhetően az ismerőse hányni kezdett, így komolyabb baja nem lett ettől. Mégis, egy esztendő múlva egy pestisjárványban, igaz, megfertőződött, viszont minden komolyabb következmény nélkül sikerült felgyógyulnia a pestisből.³⁵⁹

Magyarországi eseteket említve leírja, hogy egy regionális pestisjárvány idején egy férfi a járvány pusztítását egészségesen vészelte át, viszont annak vége felé a járványos betegséget elkapta, ennek ellenére sikerült felgyógyulnia, sőt, a halottak temetésénél is segédkezett, nem lett ismét pestises. Az utolsó 1739–1740-es nagy járványhullám idején – talán – a korábbi érintettségnek köszönhetően sikerült megbetegedés nélkül átvészelnie a járványt. Weszprémi felveti művében, hogy nagy valószínűséggel, aki kétszer is átesett a pestisen, azért nem lett komolyabb baja, mert az első betegség alkalmával a „méreganyag” nem ürült ki a szervezetéből.³⁶⁰ Ezzel a felismerésével a tulajdonképpeni immunitás jelenségét nevezi meg. Amennyiben sikerülne a pestisoltást megtalálni, Weszprémi szerint fiatal embereken lenne érdemes kísérletezni, hiszen az ő szervezetük még fejlődőképes, a szövetek átalakulnak, és talán egy „kisebb fertőzés” lehetőséget adna arra, hogy a szervezet védekezni tudjon a pestissel szemben. Ennek a kísérletezési és kialakítási folyamatnak sikere viszont jelentősen függ attól, hogy az orvosok hogyan tudnak együttműködni. Ezenfelül elengedhetetlen, hogy a kísérleti variációt szakszerűen alkalmazzák meghatározott rend szerint és nem saját elméleteik alapján.³⁶¹

Felvetődhet a kérdés, hogy Weszprémi István tézise mennyire lehetett használható a direkt orvoslásban? Amennyiben figyelembe vesszük, hogy a debreceni orvos más járványok kezelésének mintájaként fogalmazza meg a vizsgált epidémia elleni eljárást, megállapíthatjuk, hogy hatékonysága igen alacsony lett volna, sőt, inkább veszélyeztette volna a beoltott páciens egészségét. Későbbi más pestisoltások kísérletei is leginkább azt mutatják, hogy az eljárás megmaradt „csupán” a kísérleti stádiumban. Európai orvosok között mindenképp megemlítendő Eusebio Valli (1755–1816) és René-Nicolas Desgenettes (1762–1837) munkássága, akik a már Európából egyre inkább kiszoruló járványt továbbra is vizsgálták és maguk is felvetették a pestisoltás lehetőségét – továbbra is kísérleti, teoretikus értelemben. A 19. század második felében, amikor egyre inkább kiismerték a pestis kórokozóját, de leginkább az 1894-es Yersin-i felfedezést követően ismét próbálkoztak, immáron vakcinációval. Fontos azonban leszögezni, hogy a pestis elleni védőoltás hatásossága továbbra sem erősíthető meg. A szakemberek rámutatnak arra a problémára, hogy a pestisfertőzést követően a szervezetben nem

³⁵⁹ WESZPRÉMI 1755. 8–9.

³⁶⁰ WESZPRÉMI 1755. 28–29.

³⁶¹ WESZPRÉMI 1755. 29.

alakul ki – számos betegségtől eltérően – immunitás, így a szervezet ellenállóképessége nem „befolyásolható” a járvánnyal szemben.

6. A lélek békéje: egyházi források a pestisről

6.1. Vizsgálati szempontok, kérdésfelvetés

Az előző fejezetekben láthattuk, hogy mind magyarországi, mind az analógiaként vizsgált külhoni orvosok komplex képpel rendelkeztek a 14. század óta sorozatosan visszatérő epidemilógiai krízisről, a pestisről. Természetesen ezek a *physicusok* és *medicusok* más-más korszakban vizsgálták a járvány tulajdonságait és igyekeztek megtalálni a megfelelő medicinát a járvány kezelésére, és noha nem fedezték fel a 20. század során fellelt leghatásosabb kezelési módot, a maguk módján „kordában tudták tartani” a járvány terjedését. Ehhez természetesen hozzájárult többek között az évszázados múltra visszatekintő izolációs eljárás sorozatos alkalmazása, illetve a végrehajtó hatalom, valamint az orvosok munkájának összehangolása. Érdeemes megjegyezni azt is, hogy a sikeres orvosi munkát a 18. századra az is elősegítette, hogy a kontinens legrangosabb orvosi fakultásáról származtak el azok az orvosok, akik akár francia, akár angol, akár magyar területeken próbálták megfékezni a vissza-visszatérő járványt, egyre modernebb vívmányokat hasznosítva munkájuk során. Ezek a tények azért is jelentősek, mivel Jean-Noël Biraben francia orvostörténész megjegyezte, hogy noha a 17. század közepén is Európa számos pontján egyre intenzívebb pestisjárványokat találunk – nota bene, magyarországi viszonylatban is a 17. század számított a legintenzívebb századnak –, a korábbi évszázadok mortalitását egyre inkább sikerült visszaszorítani.³⁶² Ez minden bizonnyal az előbbieken taglalt orvosi fejlődési tendenciának volt köszönhető. Nem elhanyagolandó tény azonban az sem, hogy noha fejlődési tendenciáról beszélhetünk, az évezredes múltra visszatekintő, már-már avíttnak mondható hippokratészi-galénoszi elvekkel nem tudtak teljes mértékben szakítani. A görög-római orvosláson alapuló retrospektív eszmefuttatások azonban nem csupán az orvosi munkákra voltak igazak.

Az egyházi gondolkodásban még a 18. század közepén is jelen volt az a narratíva, amely ugyancsak évezredes múltra tekintett vissza. Természetesen a hitélet valamennyi évszázad emberének életében fontos helyet foglalt el, azonban a felekezetek által hangoztatott vélemény, azaz, hogy a pestis milyen okok miatt tér vissza az emberek hétköznapjaiba, semmit sem változott. A pestist sorozatosan isteni büntetésként aposztrofálták, amely büntetést az emberek különböző okokra hivatkozva kaptak. Tóth G. Péter 1995-ös tanulmánya Pierre Chaunu francia történészre hivatkozva emeli ki, hogy az egyházi gondolkodásban – nem tartva a lépést az

³⁶² BIRABEN 1976. 125.

orvosi fejlődési tendenciákkal – éppen a 18. század közepére megy végbe egy paradigmaváltás, amikor kezdenek szakítani többek között ez előbb említett toposszal.³⁶³ Mindazonáltal kiemelendő, hogy noha ez a fejlődési folyamat elkezdődik, sorozatos visszacsatolásokkal találkozunk még a 18. század közepén is a korábbi évszázadok narratíváihoz.

A fejezet középpontjában öt olyan egyházi szöveg helyezkedik el, amelyek különböző felekezeti szemszögből mutatják be a pestishez való viszonyulást. Négy protestáns és egy katolikus *textus* alapján szemléltetem, hogyan vélekedtek a pestis okairól, az emberek milyen *profilaktikus* lépéseket tehetnek, ugyanakkor hogyan tudják megőrizni „egészségüket” az epidémia idején? Ugyancsak jelentős vizsgálati szempont, hogy a források hogyan látják egyes társadalmi csoportok szerepét a járvány alatt, és hogyan viszonyulnak a végrehajtó hatalom azon rendelkezéséhez, hogy a járványok idején a templomok látogatását tilalmazták? Az említett források közé tartoznak a bevezetőben is említett Komáromi Csipkés György debreceni prédikátor 1664-ben megjelent *Pestis pestise* című munkája³⁶⁴, a Szenczi Kertész Ábrahám nyomdájában 1661-ben kiadott a *Pestis kész orvossága*³⁶⁵, Szepsi Wendigh András *Dög-halál ellen való orvosság* című 1662-es írása³⁶⁶, Soós Ferenc kolozsvári protestáns prédikátor 1715-ös *A dög-halál isten harca az emberekkel* címmel megjelent prédikációs kötete³⁶⁷, valamint Emericus Pfendner 1739-ben a Nagyszombatban kiadott *Amuletum* című munkája.³⁶⁸ Az említett források az egyház mint közösség oldaláról mutatják be a pestis idején hangoztatott narratívát.

A forráscsoport vizsgálatát több szempont indokolja. Elsődleges szempont, hogy a kora újkor embere a test és a lélek egészségét nem tudta elhatárolni egymástól. Ennek ékes bizonyítéka, hogy a kora újkori Magyarország egyik jelentős orvosa, Pápai Páriz Ferenc is egy-egy kötetet szentelt a test és a lélek békéjének megőrzésére: 1690-ben jelent meg egyéni orvosi tapasztalatai alapján a *Pax corporis* című munka – amely, mint láttuk, az előző, orvosi fejezetek egyik sarokkövének számított –, illetve tíz évvel korábban, 1680-ban jelentette meg a francia Pierre Du Moulin (1600–1684) írásából készített fordítását *Pax animae* címmel. A későbbiekben majd látni fogjuk, hogy a kor emberének lelki egészségét a mély vallásosság biztosította, amelytől néha el-eltért, azonban a járványok idején az Istennel való viszonya egyre inkább megszilárdult. Nem mellékesen érdemes megjegyezni, hogy az orvosi források is gyakran hivatkoznak arra, hogy a legyengyült szervezetet könnyebben esik a járvány

³⁶³ TÓTH G. 1995. 753.

³⁶⁴ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664.

³⁶⁵ SZENCZI KERTÉSZ 1661.

³⁶⁶ SZEPSI WENDIGH 1662.

³⁶⁷ SOÓS 1719.

³⁶⁸ PFENDNER 1739.

áldozatául, ugyanakkor a lélek egészsége befolyásolja a fizikum épségét is, mint azt korábban is említettem. Ezen a ponton érdemes megfontolni a római auctor, Iuvenalis *Szatírák* c. írásának jól ismert gondolatát, „*Mens sana in corpore sano*” (Ép testben ép lélek). Noha az aforizma ezen a ponton önmagában is értelmet nyer, érdemes a teljes mondatot megvizsgálni, így a testi-lelki egészség és az imádság összekapcsolódik. „*Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano*” (Imádkozni azért kell, hogy ép testben ép lélek legyen). Nagy idő választja el egymástól Iuvenalist és a 17–18. század vallási szövegalkotóit, mégis, évezredes tradíció, hogy az átlagember gyakran imádkozik a testi-lelki egészségért (is), így a pestisjárványok idején is fontos helyet foglalt el az emberek gondolkodásában az imák szerepe.

Ugyancsak jelentős vizsgálati szempont, hogy az értekezés forrásbázisának egyik jelentős csoportjaként határozható el – az általam használt Filip Hrbek-féle csoportosítási lehetőség fényében – az egyházi források csoportja.³⁶⁹ A szubjektív csoportosítási lehetőség lehetővé teszi, hogy egy komplex képet kapjunk a pestishez való viszonyulásról. Ebben a komplex képben, noha az orvosi háttér primer szerepet foglal el, nem szabad elfelednünk, hogy az egyház jelentősen befolyásolta a járványról alkotott közgondolkodást, és ezzel a gondolati síkkal számos esetben az orvosi szövegek is azonos hangot ütöttek meg.

A fejezet struktúrája elsődlegesen bemutatja, hogy általánosságban az egyházi és világi – jelen esetben orvosi – szövegek tartalmában milyen rezonancia fedezhető fel különböző általános toposzokon és narratívákon keresztül. Ezt követően pedig az említett források komparatív vizsgálatában konkrét esetek alapján vizsgálom meg, hogyan vázolható fel egy-egy felekezet képe a pestisről, illetve milyen eltérések mutathatók ki a vizsgált 17–18. századi szövegek tartalmában vallási szempontból.

6.2. A pestis és az egyház: általános toposzok és narratívák

„*A peste, fame et bello, libera nos, Domine!*” – idézi az 1700-as években is még a közgondolkodás tárgyát képező könyörgést Pierre Chaunu.³⁷⁰ Amint látható, Európa számos részén általános volt, hogy bármilyen csapás ellen elsődleges segítséget Istentől vártak. A kora újkor során Európában ezek a csapások, amelyek a kor emberének hétköznapijait és életét jelentősen befolyásolták, az éhínség, a háborúk és a járványok voltak. Ha ebből a három csapásból indulunk ki, egyfajta ok-okozati összefüggést vázolhatunk fel. Az általánosan ismert isteni csapás víziójából kiindulva, mint ahogyan azt az orvosi *textusok* alapján kirajzolódó előjelek kapcsán megállapítottuk, a korszak egyik sokak által idézett bűne a folyamatos

³⁶⁹ HRBEK 2018. 26–72.

³⁷⁰ CHAUNU 2001. 145.

háborúskodás volt. A kontinens számos pontján háborúk dúltak, amelyek akár több évtizedig is eltarthattak. Ezeknek a háborúknak a motivációja lehetett egyaránt hatalomvágy vagy akár bosszú is. A folyamatos fegyveres konfliktusok nem csupán az országok lakosságát tizedelték meg, de akár járványt elindító és közvetítő szereppel is bírtak. Amennyiben ezt vallási oldalról közelítjük meg, a hadviselést a kor emberének egyik komplex módon értelmezhető bűneként aposztrofálták az egyházi *textusok* Európa számos pontján, amely pedig egyik kiváltó oka lehetett az idézett imában szereplő éhínség, valamint járvány csapásoknak.

A korábbi fejezetekben láthattuk, hogy mind a rossz termésnek, mind a járványoknak – jelen esetben a pestisnek – különböző apokaliptikus előképeket kreáltak. Mi sem bizonyítja jobban a járvány apokaliptikus felhangját, mint az a tény, hogy a Jelenések Könyve a pestist – avagy átvitt értelemben minden járványt – az apokalipszis negyedik lovasának aposztrofálja. *„És látám, és ímé egy sárgaszínű ló; és a ki rajta üle, annak a neve halál, és a pokol követi vala azt; és adaték azoknak hatalom a földnek negyedrészén, hogy öljenek fegyverrel és éhséggel és halállal és a földnek fenevadai által”*.³⁷¹ Nem véletlen tehát, hogy a Chaunu által idézett mondat attól a három csapástól való menekülést kéri Istentől. Az említett apokaliptikus vízióknak a kialakulásához hathatósan hozzájárult az egyház áldásos tevékenysége, hiszen a megmagyarázhatatlan természeti jelenségekhez transzcendens jelentést társítottak, egyenesen isteni eredetű jelenségeknek titulálták őket, és valamennyit a Szentírásból vett idézetekkel igyekeztek magyarázni. Nem elhanyagolható az sem, hogy talán a kor embere felismerte a kapcsolatot a két csapás között: amennyiben egy esztendő rossz termést adott az embereknek, az éhínséget generált a lakosság körében. Az éhínség pedig azt eredményezte, hogy a folyamatosan előforduló járványok a legyengült szervezetet sikeresebben legyőzték, ezzel növelve a mortalitást. Természetesen nem csupán a pestis volt az egyedüli járvány, amely a korszakban mérvadó volt: a himlő, a vérhas és a tífusz a pestis mellett vagy akár egy időben is szedte áldozatait. Az, hogy az emberek az ilyen és ehhez hasonló csapásoknak transzcendens jelentést tulajdonítottak, annak is köszönhető, hogy még a 18. század lakossága is szilárd meggyőződéssel kötődött a korábbi évszázadok babonáihoz, illetve rurális megfigyeléseikhez. Az pedig, hogy ezeket a csapásokat a lakosság el tudja kerülni, az egyház dogmáinak töretlen betartása volt szükséges. Hogyan igazolhatjuk ezt a megállapítást?

Európai analógiát segítségül hívva, magához a járványhoz való viszonyulásban kell keresnünk az elsődleges választ. A járványhoz való viszonyulás vizsgálata pedig elsődlegesen nemcsak az egyszerű ember szintjén történhet meg, hanem a tudomány művelőinek gondolkodásában is. A pestishez kapcsolható vallásos meggyőződés nem csupán klerikális

³⁷¹ Lásd a Jelenések Könyve 6:8. (Károli Gáspár fordítása)

körökben mutatkozott meg, hanem a kor orvosi gondolkodásában is, így érdemes ebből az irányból megközelíteni első lépésben a kérdést. Henoah Clapham (1585–1614) angol orvos megkísérelte nem csupán orvosi, hanem vallási szempontból értelmezni a pestis jelenségét. Pestisként értelmezett minden ragályos betegséget. Magát a járványt egyfelől arisztotelianus háttere alapján értelmezte, másfelől igyekezett az epidémiához vallási tartalmat is kötni, mindezt metaforikus módon. Ahogyan Clapham idézi, a Biblia szerint Jézus Krisztus „a testté lett ige”. Olvasatában pedig a pestis – vagy bármely ragály – által hatalmába kerített testet – illetőleg a lelket is – az ige (értsd: a Krisztusba vetett hit) képes meggyógyítani. Aki pedig az igét magához veszi, annak mind a lelke, mind a teste megmenekül a ragálytól.³⁷² Ugyancsak az orvosi-egyházi metaforikus értelmezést választotta Thomas Swadlin (1600–1670) is. Az ő metaforájának alapja a megtisztulás folyamata. Értelmezésében az orvosok által előírt tisztulás folyamatát, amelyet véreztetéssel, hánytatással vagy a szervezet egyéb tisztítási eljárása együtt jár a szervezet hitbéli megtisztulásával. A test és a lélek az ige szavával képes tisztulni, amelyet a gyónás és a bűnbánat „eljárása” útján végezhet az ember. A fertőzött test és lélek gyógyulása a liturgia segítségével történhet meg.³⁷³

Jean E. Lost tanulmánya felidézi azt a jelenséget, mely alapján a 16. századi Anglia orvosi gondolkodásában úgy utaltak a pestisre, mint egy kétoldalú csapásra. Ezt egyfelől az Isten zúdíthatja az emberre, másfelől az Ördög düheként is értelmezhető volt, mivel az elveszítette helyét a világban: ennek a dühnek volt köszönhető az ember testének elváltozása a járvány szimptomái által, másként értelmezve a gonosz megtámadta a testet. Az pedig, hogy mind az isteni, mind az ördögi csapást az ember elkerülje, nem volt mit tennie, csak az Istenhez való folyamatos fohászokodás és a vele szembeni folyamatos alázatosság.³⁷⁴

Egy fontos tényt mindenképpen elengedhetetlen tehát megállapítani a középkor óta született orvosi munkák kapcsán. Amellett, hogy az orvosi hagyományok továbbörökítése kapcsán mintegy másolták egymás gondolatait, kiegészítve azt egy-egy kritikus megállapítással, esetlegesen – a középkorban ritkábban, a kora újkor során azonban egyre gyakrabban – tovább fejlesztve egy egyéni gondolattal, az orvosi munkák egytől egyig igyekeztek megfelelni a keresztény értékrendnek és így az egyházak és felekezetek által közölt narratívának. Ez nem csupán abban merült tehát ki, hogy akár egy-egy sarkalatos dogmát közöltek az orvosi munkákban, hanem implicit módon az orvosi metódusokban a szakrális megtisztulást, gyógyulást is hangsúlyozták.

³⁷² HINES 2018. 320.

³⁷³ HINES 2018. 324.

³⁷⁴ LOST 2014. 393.

Magyarországi forrásokból is érdemes néhány szembevetendő példával illusztrálni, hogyan jelentek meg az ilyen és ehhez hasonló kinyilatkoztatások. Az orvosi textusok vizsgálatánál láthattuk, hogy a *hungarus* orvosok is, noha olykor-olykor igen modern metódusokat vonultatnak fel műveikben, gyakorta térnek vissza az egyház által is közölt *divina poena* víziójához. Ez főként azokra a traktátusokra igaz, amelyek a *miazmista* járványterjedési nézetet vallják magukénak. Többek között érdemes megemlíteni a sokszor idézett Johann Weber *Amuletum* című munkáját, amelyről, mint láthatjuk, megállapítható egyfajta kétarcúság: amellet, hogy korának egyik igen kelendő és érdekesnek számító orvosi művét vizsgálhatjuk, jelentős vallásosság is áthatja. Weber nézetei szerint Isten irányítja a csillagok mozgását, és ő „irányítja járásukat” – tehát a világ isteni törvényszerűségek alapján működik. Emellett az eperjesi orvos amellet érvel, hogy Isten szándéka mögött az emberek állandó hibái és bűnei állnak, melyekért az említett büntetést, tehát a járványt érdemlik ki. A bűnöket továbbá kiegészítik az elmulasztott bűnbánatok, amelyek szintén okként szolgálnak a pestis jelenlétére.³⁷⁵ Az orvosi források közül kiemelendő még a majdnem egy évszázaddal később születő Buzinkai-mű: az 1740-es *Rövid oktatás* című írás a pestis eredetét tekintve csupán az isteni büntetést hangsúlyozza. A debreceni orvos narratívája szerint, mint olvashattuk, az emberi nemzetségben a bűnök halmozása és az erkölcsi tisztátalanság okozza a pestist: az ember válláról a terhet csupán az veheti le, ha bűneit megbánja és ájtatosságot tanúsít.³⁷⁶ Gömöri Dávid *A' pestisről való orvosi tanátslás* című műve Buzinkai Györgyéhez hasonlóan ugyancsak az utolsó nagy magyarországi országos pestisjárvány (1738–1743) idejére tehető, viszont narratívája tartalmaz évszázados, avítnak számító megállapításokat: általános észrevétele alapján a pestis terjedésében szerepet játszik egyes nemzetek viselkedése, valamint ezek lakóhelyének klimatikus viszonyai. Gömöri szerint azok a népek, amelyek folyamatos háborúságnak vannak kitéve – tehát a korábbiakban látott bűnök egyikét folyamatosan elkövetik –, inkább ki vannak téve az isteni büntetésnek, mint más területek országai. Ennek eredményeként számára a legveszélyeztetettebb területek közé tartoznak a déli országok és a „napkeleti népek” – tehát ahonnan a magyar területeket a 17–18. század során számos alkalommal megközelítették a kisebb-nagyobb járványhullámok.³⁷⁷

Az isteni büntetés toposza mellett mind az egyházi, mind az orvosi források előszeretettel foglalkoznak a pestis előli menekülés lehetőségével. Noha a járvány előli „megfutamodás”, mint a megelőzésekről szóló fejezetben láthattuk, egyfajta preventív eljárásnépp is értelmezhető, a különböző egyházi szövegek komoly jelentéstartalommal látják

³⁷⁵ WEBER 1645. V–VI.

³⁷⁶ BUZINKAI 1740. 2–3.

³⁷⁷ GÖMÖRI 1739. 12.

el a cselekményt. Ennek a tettnek a korabeli írások alapján mind vallási, mind etikai értelmezési lehetősége is volt, amely gyakran kiegészült egy-egy néppel szembeni ellenérzés felhangjával. Ahhoz, hogy ezt a kérdéskört általánosságban értelmezhesük, elengedhetetlen bemutatni a cselekmény háttérét, néhány értelmezését.

Általánosságban véve megjegyzendő, hogy ez a fajta eljárás járvány idején bevett gyakorlat volt a középkori nagy pandémia óta. Európa számos részén már a 14. századi „fekete halál” idején is igyekeztek akár félelemből, szorongásból, gyávaságból, akár meggyőződésből a fertőzött vidékről elmenekülni annak érdekében, hogy ne essenek a járvány áldozatául.³⁷⁸ Tóth G. idézett tanulmánya kiemeli, hogy a korabeli források ezt a viselkedést mind pozitív, mind negatív attitűdként értelmezték, hiszen a menekülő félben gyávaságot véltek felfedezni, de akár előfordulhatott, hogy a hőst látták az adott személyben. Magától értetődő módon feltételezhető némi átmenet is a két aspektus között, azonban vélelmezhetően az emberek józan ítélőképessége ilyen jellegű krízis esetén kevésbé dolgozott. A preventív eljárásokat felvonultató korábbi fejezetben láthattuk, hogy ez a cselekmény járványügyi szempontból éppen, hogy kontraproduktív is lehetett: akár csak a járvány híre, akár már az első fertőzések érkeztek meg a településre, a menekülők magukkal is vihették a betegséget, megfertőzve ezzel egyéb vidékeket is. Jelen fejezetünkben a futás lehetőségét vallási és etikai aspektusokkal kívánom kiegészíteni egyes európai analógiák és magyar példák segítségével.

Az észak-itáliai területeket sújtó pestisjárványok közül a kora újkorban talán a Firenzét elérte 1632-es járvány volt a legsúlyosabb. A járvány 1632 nyarán már több itáliai nagyvárost megfertőzött, áldozatok százait szedve. Az év szeptemberében Firenzében elkaptak egy Jacopo di Giovanni di Teracini nevű aranyművest, aki a Firenzére kirótt tiltás ellenére belépett a városba. Kihallgatása során egy igen részletes leírást adott arról, miért és hogyan akart belépni a lezárt városba. Eredetileg Palermo városából menekült el, hogy a dél felől előre törő pestis elől megmeneküljön. Így jutott el Rómába, majd később Loretóba, ahol azért pihent meg, hogy hálát adjon Szűz Máriának a pestis előli megmenekülésért. Ez a fázis is kiválóan mutatja, hogy a hálaadás a segítő szentek felé a pestis előli megmenekülésért gyakori eleme volt a kor szokásainak (erről részletesebben később emlékezünk meg). A kihallgatási jegyzőkönyv azonban azt sem hallgatja el az olvasó elől, hogy mivel Teracini megmenekült, úgy gondolta, hogy meglátogatja Firenzét – mindezt úgy, hogy a járvány már ebben a városban is szedte áldozatait!³⁷⁹ Természetesen a pestis előli menekülés nem csupán ilyen egyszerű „magyarázattal” történt a kontinens más pontjain.

³⁷⁸ A pestis idején tapasztalható perszonális és közösségi cselekvések pszichológiai-szociológiai háttérét az értekezés következő fejezetében mutatom be.

³⁷⁹ HENDERSON 2019. 252.

Az, hogy valaki ezt a megoldást választja a pestis pusztítása elleni eszközeként, felekezetenként más megítéléssel rendelkezett. A protestánsok, elsősorban a kálvinisták körében a predestináció elvével való szembeszállást jelentette. A Kálvin által hirdetett hittétel szerint az ember sorsa már a születés pillanatában eldöntetett, így a kor embere számára az, ha valaki a pestis elől menekült, úgy is volt értelmezhető, hogy az Isten által rárótt sorsa elől menekül. Az egy fokkal megengedőbb lutheri vonal sem hunyt szemet a pestis előli menekülés előtt. Tóth G. Péter idézi azt az esetet, amikor maga Luther fejezte ki ellenérzését azokkal az emberekkel szemben, akik családjukat maguk mögött hagyva fejvesztve menekültek a járvány elől.³⁸⁰ Luther azonban nem csak szóval fejezte ki ellenérzését a pestis előli meneküléssel szemben. 1527 nyarán, amikor Szászországot egy heves pestisjárvány hulláma érte el, János szász választófejedelem augusztus 10-én kötelezte Luthert és családját, hogy hagyják el a várost, a Wittenbergi Egyetem pedig a járvány elvonulásáig Jénában működjön tovább. Luther azonban megszegte a választófejedelem rendeletét, ugyanis Georg Rörer és Johannes Mantel társaságában a városban maradt, hogy a járvány áldozatainak fizikai és lelki gondozását elvégezze.³⁸¹ Általánosságban véve a katolikus vélemény szerint is bűnnek számított a pestis előli menekülés, azonban vannak olyan esetek, amikor a vezető klérus saját rendelkezésének mondott ellent a menekülés cselekedetével: 1656-ban Nápolyban a kardinális megtiltotta a városi papságnak, hogy az itáliai várost elhagyják a járvány idején, ő maga azonban sietősen távozott a városból. Ugyanez történt az utolsó nagy európai járvány idején, 1720-ban, Marseille-ben is, ahol a városi papság az orvosokkal egyetemben elhagyta a várost. Maga a tény azért is visszás, ugyanis a város pestises betegei mind fizikai, mind lelki orvosság nélkül távoztak a másvilágra vagy vészelték át a járvány pusztítását.³⁸²

Magyarországi viszonylatban is gyakran találkozunk pestis előli menekülésről alkotott véleményekkel, azonban fontos megjegyezni, hogy mind a menekülést, mind a helyben maradást etikai elvek alapján különböztetik meg legtöbbször. Az etikai elvek mellett természetesen nem mehetünk el amellett a tény mellett, hogy vallásos meggyőződés szerint a szerzők általában a helyben maradást tartják célszerűnek, de találunk ellenpéldákat, esetlegesen többoldalú véleményeket. Az eperjesi orvos, Johann Weber, mint azt korábban láttuk, szorgalmazza a pestis előli menekülést, természetesen penitenciatartás mellett, tehát jelentősnek tartja a vallásos lelkületet.³⁸³ Elméletének bizonyítására a keresztényi hit egyik alappilléret, a felebaráti szeretetet hozza, hiszen senki nem kívánhatja a másik embernek vesztét, sőt, a legfontosabb az legyen, hogy megmentse magát és környezetét egy ilyen jellegű

³⁸⁰ TÓTH G. 1995. 760.

³⁸¹ LEROUX 2007. 224.

³⁸² TÓTH G. 1995. 760.

³⁸³ KERÉKES 2021. 91.

csapástól.³⁸⁴ A pestis előli menekülést több példával támasztja alá, miért is szolgálhat ez a későbbiekben haszonnal, miért támogatandó ez a „védekezési mód”. A *desertio* lehetőségét elsősorban azért szorgalmazza, mivel ezzel a lépéssel egy olyan társadalmi réteg is megmenekülhet a veszedelemtől, amely a későbbiekben elősegítheti az ország szellemi fejlődését, és felvirágozhat általa a tudományos élet. Az emberi tevékenység hasznosságát tartja szem előtt a református felekezetű Pápai Páriz Ferenc is, aki, noha a *Pax Corporis* című művében a menekülést orvosi szempontból indokoltnak tartja, etikai és vallási okokból azonban nem, sőt, véleményét egy erős németellenes felhang is kiegészíti. Ahogy megfogalmazza: „Szabad-é a pestistől futni? - nem lehet egyebet, hanem: németnek szabad, de nem magyarnak, mert amannak is szép rendtartása és ususa vagyon. [...] Ezek a politikai orvoslások, noha bizony valóban politikát kívánnak és szép szokott rendet, másképpen mindezek, amiket mondék, az atyafiúi szeretetnek nagy sérelme és csorbája nélkül véghez nem mehetnek”.³⁸⁵ Tehát Pápai Páriz úgy gondolja – egyéb orvosi szempontok mellett –, hogy a menekülés nem csupán azért tiltott, mert az egészséget veszélyezteti, hanem a menekülő ember gyávának is bizonyul, kiváltképp, ha magyar, illetőleg nem tudja ellátni a rá rótt kötelességet és feladatokat. Mint látni fogjuk, a fejezet központi forrásai is hasonló megközelítésből vizsgálják a járvány előli menekülés lehetőségét, kiegészítve egy erős vallásos színezettel.

Általánosságban érdemes megemlíteni azt a tényezőt, amely pestis idején gyakorta befolyásolta az emberek hitéletét: a végrehajtó hatalom sokszor élt azzal a lépéssel, hogy a templomokat a járvány terjedésének megfékezése érdekében bezáratta, nehogy a hívek között hevesebben terjedni kezdjen a járvány. Mint azt a későbbi fejezetekben látni fogjuk, az egyik legfontosabb, hithez köthető eseményt, a temetések tartását is tilalmazták, azonban ez komoly társadalmi feszültséget is okozott: az utolsó út megtétele, a halott fölött elmondott vallásos beszéd és emlékezés fontos tényezője volt a kora újkori ember életének is. A városok gyakorta éltek azzal a lehetőséggel, hogy amennyiben a templomok látogatását korlátozottan vagy egyáltalán nem tehették meg az emberek, a papok egyfelől látogatták a betegeket, hogy az orvos munkáját kiegészítve a lelki egészséget is „karban tartsák”, másfelől hirdették, hogy ha a pap nem is tudja ellátni mindenkinél feladatát, a korábbiakban említett ígét magukhoz véve tegyék meg a szükséges lépéseket a lelki egészség megőrzéséért. Előfordult azonban, hogy járványok idején nem tiltották a templomok látogatását, sőt, jelentős egyházi ünnepek idején körmeneteket és segélykérő szentmiséket tartottak, hogy szabadulást kérjenek a járvány alól. Két eklatáns példával illusztrálható, hogy Európa több pontján éltek ezzel az eshetőséggel.

³⁸⁴ WEBER 1645. 7.

³⁸⁵ PÁPAI PÁRIZ 1747. 323–324.

1632 januárjában, Szent Sebestyén ünnepén – tehát az egyik legjelentősebb pestisszent napján – Firenze érseke felismerve az ünnepnap különleges fontosságát, különböző engedmények kérésével elérte, hogy akik karantén miatt nem látogathatták a templomot, azok is részt vehessenek az ünnepi szentmisén. A firenzeieket ugyanakkor arra kötelezte, hogy a szent ünnepére felkészülve böjtöt tartsanak és erős bűnbánatot tanúsítsanak, hogy a város minél előbb felszabaduljon a pestis szorítása alól.³⁸⁶ Magyar területeken ugyancsak fontos szerepe volt a misetartásnak járvány idején. Buda 1710-es pestisjárványa kapcsán a városi jegyzőkönyvek feljegyezték, hogy noha az epidémia kitörése miatt a közfürdőket és egyéb kommunális helyeket bezáratták, a városi kongregáció, hogy Buda minél előbb megszabaduljon a pestistől, két hétig körmeneteket tartott. Ezzel a város lakosságának lelki egészségét kívánták megerősíteni, azonban ez sem mentette meg a várost a pestistől, sőt, elősegítette annak minél erősebb terjedését. Érdekes azonban azt a tényezőt is megemlíteni, hogy amennyiben a járvány idején tiltott volt a templomok látogatása, a katolikus felekezetek az imádságok mellett fontosnak tartották, hogy a hívek ún. pestisamuletteket tartsanak maguknál, ugyanis nézetük szerint ezek szintén védték az embereket a járványtól – legalábbis lelki téren. Nem véletlen tehát, hogy a katolikus felekezetű orvosi és egyházi források textusaiban is gyakran találkozunk az *amuletum* kifejezéssel.

6.3. A pestis egyházi narratívája a vizsgált források tükrében

Az előbbieken felvázolt vizsgálati aspektusokra adott általános válaszokat a fejezet további részében kiegészítem az elemzett forráscsoport állításaival. Az összehasonlítás célja, hogy komplex képet kapjunk a magyarországi viszonyokról, a narratíva háttéréről, hogyan látták a pestist mint epidemiológiai és társadalmi krízist vallási szemszögből. Mielőtt ezeket a predikátumokat a vizsgálati szempontok alapján sorra venném, elengedhetetlennek tartom röviden bemutatni a források műfaji és tartalmi sajátosságait a teljesség igénye nélkül.

A választott források, mint azt a bevezetőben láthattuk, egy közel 80 éves horizontot ölelnek fel: három munka, Komáromi Csipkés, Szepsi Wendigh és Szenczi Kertész írása az 1660-as évek produktuma, Soós Ferenc műve 1719-ből való, míg Pfindner *Amuletuma* 1739-ben került kiadásra. Ismételten fontos szemügyre venni a forrásokat azok nyelve alapján. A négy magyar szerző műve kiemelkedő módon magyarul szól a közönséghez, teljes terjedelmében magyar nyelven került megírásra. Kiemelhető ebből a sorból Soós Ferenc írása, hiszen, noha a vizsgálat során az 1719-es Telegdi Sámuel által kiadott magyar nyelvű változatot

³⁸⁶ HENDERSON 2019. 165.

veszem górcső alá, Soós prédikációs kötete egy esztendővel később *Positiones ad peste, divinae revelationi* címmel ékes latinsággal jelent meg ugyancsak Kolozsváron, ugyanannál a Telegdi Sámuelnél.³⁸⁷ A latin nyelvű magyarországi pestissel kapcsolatos irodalmat képviseli Pfindner vizsgált műve.

Az időszak és a nyelv kérdésének taglalása után érdemes rövidben bemutatni a műveket műfaji szempontok alapján. A vizsgált források felvonultatják azokat a műfaji csoportokat, amelyek az adott felekezet textusaira kifejezetten jellemzőek voltak nem csupán a pestis tárgykörét illetően, hanem bármilyen, a felekezet által vizsgált kérdés tekintetében is. Természetesen a leginkább sokszínű képet a protestáns szövegek mutatják: Komáromi Csipkés, Szepsi Wendigh, illetve Soós Ferenc művei a magyarországi prédikációs kötetek sorát gazdagítják, hiszen azoknak akár előszavában, akár alcímében direkt módon találunk műfaji meghatározást, vagy az annak tartalmából derül ki számunkra.³⁸⁸ A megállapítás igazolható Szepsi Wendigh András sárospataki kiadású művével, hiszen, mint látjuk, alcíme meghatározza annak „műfaját” is: „*Döghalál ellen való orvosság, az az a' pestises időkben, s'helyekben való s'lakó embereknek ki-adatott szent elmelkedes, melyben mind a' pestisnek nehézsége kifejeztetik, s'mind a'minémü karban helyheztetett emberek találtatnak, azok orvosoltatnak meg: Praedikáltatott Sz. A. S. P. E. E. P. A.*” Ezek a prédikációk többségében egy-egy település pestisjárványa idején hangozhattak el akár templomi körülmények között, akár a halottak temetése során.³⁸⁹ Természetesen, mivel ezeket a beszédeket nyomtatásban is megjelentették a prédikátorok, nagy valószínűséggel nem csupán a hallgatóságnak szánták, hanem azon személyeknek is, akiknek a járványos időszak alatt szüksége volt a lelki táplálékra, ugyanakkor más prédikátorok számára is forrásul szolgálhattak az eszme-futtatások. Szenczi Kertész Ábrahám műhelyének produktuma a kérdés-felelet alapú szerkesztésmódot követi, tehát az ún. *káték* magyarországi csoportját gazdagítja. A textusban – mint arra a szerző is utal – egy szomorú és egy vigasztaló ember dialógusa alapján ismerhető meg Szenczi Kertész nyomtatványának pestisről alkotott képe.³⁹⁰ Megállapítandó azonban, hogy Szepsi Wendigh műve, noha prédikációként van feltüntetve, ugyancsak szerkesztésében követi a kérdés-felelet

³⁸⁷ A latin nyelvű szöveget lásd <https://mek.oszk.hu/12500/12592/> (megtekintve 2023. január 2. 15:06)

³⁸⁸ Általában ezek a prédikációs kötetek szigorú logikus rend alapján épülnek fel, azonban ettől a szerzők engednek eltérést. Kecskeméti Gábor tanulmányában kiemeli Komáromi Csipkés *textusára* hivatkozva, hogy noha hét prédikációt tartalmaz a szövege, bárki, aki forrásként használja művét, tetszőlegesen bővítheti is azok számát. Hangsúlyozza, hogy nem hisz a hetes szám babonás természetében, olvasata szerint a hetes számban önmagában semmi erőt és hatást nem lát. Csipkés elutasítja a számhoz kapcsolható mögöttes tartalmat, és nem kíván olyan lenni „*mint az Pythagoreusok közzül, kik semmit az tizes számon alul tökéletesnek nem tartottanak*”. KECSKEMÉTI Gábor: *Neolatin írók és magyar prédikátorok (Teológiai-filozófiai elvek és irodalmi minták a XVII. században)*. In: *Neolatin irodalom Európában és Magyarországon*. Szerk.: JANKOVITS László–KECSKEMÉTI Gábor. Pécs, JPTE, 1996. 164.

³⁸⁹ KECSKEMÉTI 1996. 162.

³⁹⁰ SZENCZI KERTÉSZ 3.

felépítést. Pfindner *Amuletuma* a katolikus irodalom imádságoskönyvei közé tartozik, amely tartalmában döntő többségben Szűz Máriához, illetve a pestisszentekhez intézett imákat tartalmaz. Az *oratiok* mellett kiemelendő annak műfajjelölő címe is, hiszen az *Amuletum* nyitó oldalain valóban találkozunk egy nyomtatott *amuletummal*. Ennek hátterét a későbbiekben láthatjuk. Érdekes vizsgálati szempont lehet továbbá az említett művek retorikai vizsgálata is, azonban ez túlfeszítené az értekezés tematikus és terjedelmi kereteit. Fontos azonban megjegyezni, hogy magyarországi viszonylatban számos szakirodalom foglalkozik mind hazai, mind nemzetközi prédikációs kötetek, káték és imádságoskönyvek retorikai, teológiai és filozófiai vizsgálatával.³⁹¹

Mielőtt a művek komparatív elemzése során megismerjük a protestáns-katolikus narratíva hasonlóságait és különbségeit, érdemes kitérni a vizsgált művek egyik sajátos megoldására. Ahogyan korábban láttuk, az egyházi források számára az egyik legnagyobb védelmet a pestis ellen az *ige* szolgáltatta. Emericus Pfindner 1739-ben újranyomtatott műve azonban, mint említettem, egy másfajta „védelmet” is szolgáltat az epidémia ellen. Az imádságos könyv, tehát az *Amuletum* nem csupán a szentekhez intézett könyörgéseket ajánlja fel tulajdonosának, hanem a mű elején található nyomtatott *amuletumot* is.

³⁹¹ Kiemelendő ezek közül Kecskeméti Gábor *Neolatin írók és magyar prédikátorok (Teológiai-filozófiai elvek és irodalmi minták a XVII. században)* című 1996-ban megjelent tanulmánya és „A böcsületre kihaladott ékes és mesterséges szóllás, írás”: *A magyarországi retorikai hagyomány a 16–17. század fordulóján* című 2007-es monográfiája. Ugyancsak jelentős a katolikus imádságoskönyvek hazai példáit átfogóan bemutató *Régi magyar imakönyvek és imádságok* című 2012-es tanulmánykötet.

töretlen, Krisztusba vetett hitre szólítják fel a híveket, amely megszabadíthatja őket az Isten által rájuk mért csapásból. Felvetődhet a kérdés, miben látják a források ennek a csapásnak az eredetét?

Mind a vizsgált katolikus, mind a protestáns textusok egyetértenek abban, hogy a pestis Isten csapásaként, ostoraként vagy büntetéseként szabadul az emberekre. Ez a büntetés pedig az emberek bűnére adott válasz. Az *Amuletum* a legfontosabb bűnök között említi, hogy az emberek gyakorta istenkáromlók, a megszentelt épületeket ugyancsak megbecstelenítik, a pápa hatalmával szemben felkelnek, illetve megsértik az ünnepnapok szentségét. Ugyanakkor olyan bűnöket is elkövetnek, amelyek az alapvető etikai normákat sértik: zsarnoki hatalommal vannak uralkodók, a szegényeket az egyházi szabályokkal szemben nem segítik, hanem elnyomják, ugyanakkor a Pfindner-*textus* említi a házasságtörés, a lopás és a fényűzés bűnét.³⁹⁴ Noha teológiai szempontból vannak különbségek a katolikus, illetve protestáns szövegek között, a vizsgált protestáns írások állításai rezonálnak a Pfindner által említett vétségekkel. Komáromi Csipkés György a bűnök között említi az emberek istentelen életmódját, a prédikátorok igéjével szembeni hitetlenséget, a kevélységet, összességében pedig a felsőbb hatalmakkal szemben tanúsított engedetlenséget.³⁹⁵ Összességében véve kijelenthető tehát, hogy a szövegek felekezettől függetlenül egy töről fakadó állításokat tartalmaznak és ugyanazokat az okokat sorakoztatják fel, amelyek miatt az emberre szabadította Isten a csapást.

A büntetés ténye mellett érdemes megemlíteni, hogy a vizsgált textusok azt is megkísérlik, hogy definiálják a pestist mint „jelenséget”. Szepsi Wendigh művének elején egy rövid, akár orvosi leírásként is elemezhető képet ad a pestisről. Meggyőződése szerint a *pestis* kifejezés bármilyen betegségre mondható, azonban a legsúlyosabb az, amelyet Isten büntetésként küld az emberekre, illetve különböző testi elváltozásokkal, például mirigyekkel, illetve pokolvarral jár.³⁹⁶ Ugyanezt a véleményt közvetíti Komáromi Csipkés is, aki narratíváját kiegészíti azzal, hogy olykor-olykor a szegényebb rétegek köréből vannak, akik pestishez hasonló csapást kérnek akár másra, akár magukra, hogy megszabaduljanak szenvedéseiktől.³⁹⁷

A vizsgált források arról is értekeznek, kikben látják azt a tömeget, amely a járványt elkaphatja. Komáromi Csipkés nem tesz különbséget ember és ember között. Olvasatában bárki a járvány áldozata lehet nemtől és kortól függetlenül.³⁹⁸ A textusok megegyeznek abban, hogy főként azok az emberek a leginkább veszélyeztetettek a betegséggel szemben, akik a

³⁹⁴ PFENDNER 1739. B 8.

³⁹⁵ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 12–13.

³⁹⁶ SZEPSI WENDIGH 1662. 2.

³⁹⁷ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 41.

³⁹⁸ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 12.

korábbiakban sorolt bűnök valamelyikét elkövették. Felvetődhet a kérdés, mit látnak fő teendőként ezek a szövegek, mit kell tenni pestis idején az embernek?

A protestáns textusok narratíváját áthatja a kálvini elvekre jellemző predesztináció elve. Az eleve elrendeltetés szerint Isten már a teremtés pillanatában eldöntötte az emberről, milyen sorsot szán neki. A Szenczi Kertész műhelyében nyomtatott irat ezzel kapcsolatban azzal a megállapítással él, hogy az embernek elrendelt születése van, illetve előre elrendelt élethosszal, mértékkel rendelkezik. Ezt az állítását a *Prédikátor Salamon könyve* által taglalt elvekre vezeti vissza, mely szerint: „*Mindennek rendelt ideje van és ideje van az ég alatt minden akaratnak.*”³⁹⁹ Ugyanakkor ez az elv összeegyeztethető a következő ponttal is – igaz, ezt Szenczi Kertész nyomtatványa nem említi –, amely szerint „*Ideje van a születésnek és ideje a meghalásnak; ideje az ültetésnek, ideje annak kiszaggatásának, a mi ültettetett*”. A predesztináció elve azonban nem csupán a születés és a halál elrendelése kapcsán jelenik meg a szövegekben. Komáromi Csipkés kiemeli, hogy az veheti el az életet, aki adta is azt az embernek. Ebből következik az a tény, hogy az fog áldozatául esni a pestisnek, akiről az Isten úgy rendeltetett. Ez a döntés azonban nem csupán az egyszerű ember szintjén jelenhet meg: a prédikátor úgy véli – bibliai idézetekkel alátámasztva –, hogy családok, népek és nemzetek tűnhetnek el a csapásnak köszönhetően, erről azonban valóban a Teremtőnek kell döntenie.⁴⁰⁰ Hasonló megállapítással bír Soós Ferenc prédikációjában, aki úgy véli „*az ölhet-meg, ki meg is eleveníthet, a' veheti el a Halált életről, aki életet adott: aki ha akarja nyomossá tésszen a' földön, és a' Dögnek idejében is meg-maradhatsz.*”⁴⁰¹ Nota bene, noha eleve elrendeltetett döntésről van szó, az embernek lehetősége van tenni az ellen, hogy a csapás áldozatává váljon. Ez pedig mind egyéni, mind kollektív szinten meg kell, hogy történjen.

Amint a pestis megérkezik egy faluba vagy városba, az embernek cselekednie kell. Számot kell vetni életével, minden cselekedetével, és amennyiben bünt követett el, szorgos bűnbocsánatot és ájtatosságot kell tanúsítania Isten felé.⁴⁰² Erre az attitűdre azért is van szükség, mivel – ahogy Szepsi Wendigh vallja – ha a lélek elvész, akkor a test könnyebben áldozatául esik a *dögletességnek*, és hamar meghallhat a személy. Azonban, ha a lelkét folyamatosan ápolja és könyörög Istenhez, valóban megbánja bűneit, van lehetősége arra, hogy megmeneküljön a járvány szorításából. Pestis idején az embernek nem szabad elvesztenie hitét és gyengének lennie, hanem efölött úrrá kell lennünk: leginkább a lelkünket és a hitünket kell erősíteni, ez valóban segíthet átvészelni a járvány által okozott nehézségeket.⁴⁰³ Azonban egyik

³⁹⁹ SZENCZI KERTÉSZ 1661. 52–53.

⁴⁰⁰ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 23–23.

⁴⁰¹ SOÓS 1719. 42.

⁴⁰² KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 29.

⁴⁰³ SZEPSI WENDIGH 1662. 4., 30.

prédikátor sem feledi el az eleve elrendelés elvét: hangsúlyozzák a szövegükben, hogy azzal együtt, hogy az emberek a járvány megjelenésekor bűnbocsánatot kell, hogy tanúsítsanak, töretlenül kell hinniük az isteni gondviselésben, és könyörögniük kell a járvány előli felszabadulásért, valóban számot kell vetniük azzal, hogy akár meg is halhatnak.⁴⁰⁴

A halállal való szembenézés, mint látjuk, része a pestisről alkotott protestáns narratívának. Ezzel szemben, mint az általános tényezőknél láttuk, a pestis előli futás mint a járvány előli megmenekülés lehetősége, nyitott volt az emberek előtt. Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy ennek kérdéskörét a vizsgált források – számos európai narratívához hűen – komoly vallási és etikai elemzés tárgyává teszik. A protestáns szövegek egyhangúlag kijelentik, hogy a pestis előli menekülés tiltott dolognak számít ugyancsak a predestináció elvére visszavezetve. Az azonban, hogy a tiltás milyen mögöttes tartalommal bír, a szövegek alapján egy komplex kérdésként értelmezhető. Komáromi Csipkés olvasatában a pestis előli menekülés valóban felesleges és nem megengedett, hiszen ezzel Isten akarata elől menekül az ember, ahogy fogalmazza: *se nem hasznos, se nem szabados*.⁴⁰⁵ A csapás előli futás azért sem tanácsos, mivel, mint láthattuk, a pestist Isten *ragasztja* az emberre, tehát hiába menekül, bárhol utolérheti a büntetés. Úgy véli, hogy a meneküléssel talán az ember a bűnbánat terhe elől is menekülni kíván, ezért is éri utol sorsa.

Ugyanezen elvet hangsúlyozza Szepsi Wendigh textusa is azzal a kiegészítéssel, hogy a menekülés a szolgálai félelemnek és hitelenségnek jele. Ez az attitűd képes megbotránkozást kelteni az emberrel kapcsolatban, amely talán nagyobb súlyú, mintha vállalná a halállal való szembenézést.⁴⁰⁶ Komáromi Csipkés és Szepsi Wendigh szövege abban is hasonló megállapítással él, hogy a járvány előli menekülés valóban a bűnbánat előli menekülésnek is a jele lehet. Ellenben, ha az ember megbánja bűneit, akkor tulajdonképpen nincs miért menekülnie, hiszen Isten őt nem fogja sújtani a csapással.⁴⁰⁷ Szcenci Kertész nyomtatványának narratívája összecseng a két másik protestáns szöveggel, fontos azonban, hogy az 1661-es munka ezt kiegészíti egy rövid orvosi példázattal: menekülés esetén az ember nem csupán hitelenségét és a bűnbánat megtagadását jelzi, ugyanakkor hiába menekül a csapásként rábocsátott romlott levegő és pestises kelések elől, az Isten ezzel másutt is megtalálhatja. Kiemelendő, hogy *A Pestis kész orvossága* szövegében a pestis előli menekülés nem csupán Isten elleni vétség, hanem felebarátai ellen is vét az ember: baj esetén kötelessége mindenkinek ellátni beteg embertársait, így futásával az egyik alapvető vallásetikai elv ellen vét a személy.⁴⁰⁸

⁴⁰⁴ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 29.

⁴⁰⁵ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 71.

⁴⁰⁶ SZEPSI WENDIGH 1662. 27.

⁴⁰⁷ SZEPSI WENDIGH 1662. 28.

⁴⁰⁸ SZENCZI KERTÉSZ 1661. 23–23.

A menekülés pedig többszörös csapdát rejthet, ezt a megállapítást ugyancsak egy bibliai citátummal illusztrálja Szenczi kötete. Jeremiás prófétát idézi akkor, amikor kijelenti: „*Aki a rettegés miatt menekül, verembe esik, és aki feljön a veremből, kelepce fogja meg.*”⁴⁰⁹ Bolyki János 1978-as tanulmánya kiemeli, hogy a protestáns prédikátorok tevékenysége sokszor ellenkezett a végrehajtó hatalom által megengedően kezelt menekülési elvvel. Egy idő után a hatalom még képes volt halálbüntetéssel is sújtani azt a prédikátort, aki igyekezett lebeszélni híveit a menekülésről.⁴¹⁰

Ugyancsak bibliai szöveghely kapcsán hivatkozza meg valamennyi vizsgált szöveg, hogy különböző isteni csapások elől lehet és indokolt is menekülni, pestis elől azonban a korábbi elveket figyelembe véve nem. Komáromi Csipkés, valamint Szepsi Wendigh szövegének közös megállapítása, hogy fegyver – azaz háború –, illetve éhínség elől menekülni lehet, járvány elől tilalmazott. A debreceni prédikátor ezt arra hivatkozva említi, hogy a Bibliában találunk az első két csapás előli menekülésre példát, míg az epidémiával kapcsolatban nem.⁴¹¹ A Szentírásból vett példaként említi Komáromi Csipkés, hogy Ábrahám a kánaáni éhínség elől Egyiptomba menekül, így menti magát az éhezéstől.⁴¹² Ezt a narratívát Szepsi Wendigh egy kettős véleménnyel egészíti ki. Úgy véli, fegyver elől azért szabad menekülni, mivel a fegyver *erősebb*, mint a pestis. Fegyverforgatást, háborút gyakran követ járvány, de a járványt ritkán követi bármiféle háborús esemény. Az éhezés előli menekülést pedig azért engedi, mivel az képes az embert minden javából kiforgatni, ugyanakkor éhínség során az ember képes olyan „ételeket” magához venni, melyre csupán a szükség hatja.⁴¹³

A pestis előli menekülés tiltó narratíváját, noha alapvető egyezést mutat az előző kettő textussal, Szenczi Kertész nyomtatványa kissé megengedően értelmezi. Természetesen a predesztináció elvét hangsúlyozó véleményét ő sem rejti véka alá, azonban úgy véli, azok a csoportok, amelyeknek egyébként is mobilis életmódja lenne, esetlegesen a járvánnyal szembeni védekezésnél nem tudják hasznukat látni – például gyermekek, idősek –, azoknak távozását nem szabad akadályozni. Megengedő attitűdjét azonban kiegészíti azzal a tiltó frázissal, hogy ezt nem tehetik meg ők sem egészséges lelkiismerettel, ha vétének a felebaráti szeretet és a segítségnyújtás kötelezettsége ellen.⁴¹⁴

A forrásadottságoknak köszönhetően betekintést nyerhetünk abba, hogy a szövegek hogyan vélekedtek a *világi* orvosságokról. Egyházi textus lévén a szerzők kritikusan szemlélik

⁴⁰⁹ Jeremiás próféta könyve 48:44.

⁴¹⁰ BOLYKI 1986. 88.

⁴¹¹ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 71.

⁴¹² Uo.

⁴¹³ SZEPSI WENDIGH 1662. 36–37.

⁴¹⁴ SZENCZI KERTÉSZ 1661. 28.

az orvosi tevékenységet. Komáromi Csipkés György a jól ismert latin mondással vezeti fel mondanivalóját: *Contra vim mortis non est medicamen in hortis*. Úgy véli, járvány esetén nem a kifejezett orvosságokra kell ügyelni, hanem a lelki egészség és épség megőrzésére.⁴¹⁵ Későbbi szöveghelyen még radikálisabb – és talán a korszakban igen reális – meglátással él: a pestist orvosolni szinte lehetetlen. Vannak orvosok, akik különféle medicinákkal igyekeznek kezelni ezt a járványt, azonban ezek hatásossága, mint az tudvalevő, megkérdőjelezhető. Sokkal inkább az isteni gondviselésben kell bízni, hiszen ő rendelkezik afelől, hogy az a csapás, amelyet az emberre szabadít, halálos lesz-e vagy sem.⁴¹⁶ Kritikusan szemléli az orvosi tevékenységet, de megengedően kezeli azt Szepsi Wendigh András. Azzal támogatja meg vallásos meggyőződését, hogy a Biblia szerint Dávid király is nem világi orvosságok, hanem az ima és a könyörgés segítségével lelt gyógyulásra.⁴¹⁷ A bibliai történetet kiegészíti szubjektív véleményével, miszerint az orvosok munkájukat Isten segítségével látják el, viszont járvány idején az embernek nem szabad az orvosra hagyatkoznia, sokkal inkább bízni kell Isten törődésében. Ezt pedig csak úgy kaphatja meg, ha folyamatos penitenciát tart, és végül megszabadul a járványtól.⁴¹⁸ Az orvosi munkát Szenczi Kertész Ábrahám kötetében még megengedőbben értékeli. A szomorú és vigasztaló ember párbeszédéből kiderül, hogy Szenczi Kertész számontartja, vannak bizonyos világi medicinák, viszont ezek hatásosságát igencsak megkérdőjelezi. Noha az ő olvasatában is Isten a legfőbb orvosa a pestisnek, a járványtól szenvedő ember élhet ezekkel a világi orvosságokkal, de inti olvasóját: „*reá vigyázz, hogy a nagy bizontalan és kétséges dolgokban költségedet mód nélkül vesztegessed*”.⁴¹⁹ A vigasztaló ember természetesen a szomorú ember kérésére ajánl bizonyos medicinákat, amelyek bármelyik ház körül megtalálhatóak és alkalmazhatóak, de hangsúlyozza, mindezek ellenére Isten gondviselésében kell bízni a legjobban.

Az imént látott lelki orvosság, tehát az ima és a bűnbocsánat fontosságát hangsúlyozza Emericus Pfendner *Amuletuma* is. Maga a kötet *lelki orvosságokként* vezeti fel azt a lajstromot, hogy a ferences pap miben látja a pestis alóli gyógyulás lehetőségét. Mindenekelőtt elengedhetetlennek tartja, hogy – hasonlóan a protestáns szövegekhez – pestis idején az emberek meggyónják minden múltbéli bűnüket.⁴²⁰ A lélek – ugyanakkor minden bizonnyal a test – megtisztulását segíti a Pfendner által szorgalmazott böjt is, amivel egyfelől a lelket, másfelől a testet szabadítja meg a bűnöktől.⁴²¹ Kifejezetten fontosnak tartja Pfendner a

⁴¹⁵ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 63.

⁴¹⁶ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 107.

⁴¹⁷ SZEPSI WENDIGH 1662. 37.

⁴¹⁸ SZEPSI WENDIGH 1662. 38.

⁴¹⁹ SZENCZI KERTÉSZ 1661. 40–41.

⁴²⁰ PFENDNER 1739. B 8^r

⁴²¹ PFENDNER 1739. B 8^v

folyamatos buzgó imát, mert – ahogy megállapítja – az ima megvédi a gyengéket különösen akkor, ha a szentek megsegítik az imádkozót. Ez persze nem történhet másképp, csakis tiszta szívvel és tiszta cselekedetek fényében. Az imádság kapcsán kiemel egy konkrét esetet: egy fiú, aki folyamatosan töretlenül imádkozott Szűz Máriához, noha kilencszer fertőződött meg, egyik alkalommal sem lett a járvány áldozata, minden alkalommal felgyógyult.⁴²² Hangsúlyozza, hogy valóban az ima számít az egyik legjobb orvosságnak. Ezt a véleményét megerősíti különböző „babonásnak” titulált orvosságokkal szembeni kritikájával, amelyeknek hatásosságát folyamatosan hangoztatják. Azonban úgy gondolja, hogy csupán a szentek ereklyéi – amiket egyes esetekben a fertőzöttek elé vittek, azoknak gyógyulását hozva –, valamint az *amulettek* jelentenek medicinát a pestissel szemben, viszont Pfindner olvasatában nemcsak ezen epidémia, hanem más betegségek ellen is segítséget nyújtanak. A szentek ereklyéi, illetve különböző tárgyak mellett kiemelt szerepe van a szöveg alapján a szenteltvíznek, amely ugyancsak hatásos lehet pestis által fertőzött házaknál, szemben azokkal az olívával vagy cseresznyével dúsított folyadékokkal, amiket egyesek hatásosnak vélték.⁴²³ A Pfindner által közölt *medicinák* fajtáiról a protestáns szövegek a világi orvosságokhoz hasonlóan kritikusan gondolkodtak. Komáromi Csipkés György művében hangsúlyozza, hogy elvet minden olyan *pápista* orvosságot, amely különböző *bálványok* és *szentek* segítségét kéri.⁴²⁴

A Pfindner által hangsúlyozott imádság fontosságát jelzi az is, hogy az *Amuletum* az előbbieken közölt bűnlajstomok és a lelki egészséget segítő teendők mellett az ezt segítő *medicinákat*, azaz imádságokat tartalmaznak. Ezek az imák és *salutatiok* döntően Krisztushoz és a pestis idején kiemelkedően fontos segítő szentekhez szólnak. Érdekes módon Európa több pontján, így magyar területeken is gyakorta imádkoztak Szűz Máriához, akinek segítségével bíztak az epidémia pusztítása során. A Mária-kultusz fontosságára utalhat, hogy a kötet több Máriához intézett *oratiót* tartalmaz. Kiemelendő azonban, hogy az általam vizsgált *Amuletum* példányának utolsó lapjain egy, az pestis idején tarthatott mise során Szűz Máriához szóló segítségkérés kéziratosa szövegét találtam meg. A szöveg a következőként hangzik a segítségkérő liturgia során:

*Ter recitetur: Per piissimod
Intercessionem Beatissime
et Immaculatae semper Virginis*

⁴²² PFENDNER 1739. B 9^r

⁴²³ PFENDNER 1739. B 9^v

⁴²⁴ KOMÁROMI CSIPKÉS 1664. 60.

*Matris tuae Mariae
a Peste, Fame et Bello;
libera nos Domine et
subnectatur: Ave Maria!*

Látható, hogy az imádság szövegében visszaköszön a Pierre Chaunu által is idézett segélykérő mondat, amely a járvány, az éhezés és a háború alóli felszabadulásért esedezik. A kéziratos bejegyzés a következő *Salutatio*val folytatódik.

Salutatio.

*O Virgo Regina Virginum,
Summus Trinitatis sacrarium, Angelorum
Speculum, Seata Sanctor
omnium, Tutum peccatorum
Refugium: cerne o
Pia nostrum periculum,
in morte lacatum tuum
nobis ostende Filium, et
tuum vultum gratiosum.
Amen.*

*In honorem quinque
vulnerum, dotorum, misria,
angustiae, et mortis
Domini nostri Jesu Christi
quae in ligno S. Crucis
passus est; et Deus per
infinitam Animas
defunctorum a S*** (sérült szöveg)
mortiferis vulneribus
et purgatorii poenis,
ac miseria, in qua ob
peceata in hoc mundo
commissa detinentur
misericorditer liberare*

A segítségkérő és imádságos szövegek Jézus és Szűz Mária mellett Pfendner művében főképp az ún. *pestisszentekhez*, tehát Szent Sebestyénhez, Szent Rókushoz és palermói Szent Rozáliához szólnak.⁴²⁵ A szövegtől elrugaszkodva fontos azonban kiemelni, hogy ezeknek a segítőszenteknek megvolt a maguk kultuszának ideje. Tóth G. Péter tanulmányában kiemeli, hogy a 17. században leginkább Szent Sebestyén volt az, aki a legfontosabb helyet töltötte be a pestisszentek között, ugyanakkor a 18. századi Szentháromság-szobrokra is felkerült alapja. A későbbiekben Sebestyén *főségét* átvette Szent Rókus. Természetesen területi szinten eltérő módon jelennek meg ezek a pestisszentek, hiszen az ország egyes területén más-más szenthez való kötődés figyelhető meg a katolikus felekezet körében.⁴²⁶

7. Mindennapi élet a járvány alatt: Északkelet-Magyarország az 1738–1743-as járványhullám idején

7.1. Probléma- és kérdésfelvetés

Az előző fejezetekben feltárult előttünk, hogyan vélekedtek a pestis eredetéről, terjedéséről és kezeléséről a vizsgált orvosi és egyházi források. Ezek a szövegek, még ha csak közvetetten is, de figyelembe vették az *egyszerű ember* világát az epidémia idején. Hogy a pestis által okozott krízisesetet globálisan értelmezni tudjuk, fontosnak tartom a korábbiakban *laikus* forrásoknak nevezett dokumentumok bevonását is az elemzésbe, hiszen ezek azok a szövegek, amelyek rávilágítanak a járvány elszenvedőinek hétköznapijait és a közgondolkodást befolyásoló faktorokra.

A középkori nagy pandémia óta a pestis folyamatos visszatérő jelensége volt Európának, ezzel együtt Magyarországnak is. Aligha volt olyan régiója az országnak, amely többé-kevésbé ne lett volna elszenvedője az epidémiának vagy az általa generált gazdasági és társadalmi krízisnek, annak ellenére, hogy a legfontosabb gócpontok a kereskedelmi szempontból kiemelkedő dél-erdélyi, illetve felvidéki szász területek voltak. Ezek azok a régiók, amelyek a pestis 14. századi első, illetve 18. századi utolsó megjelenése között

⁴²⁵ PFENDNER 1739. Példák a különböző pestisszentekhez szóló imádságokra: Szent Sebestyénhez szóló: B 3^v–B 4^v., Szent Rókushoz intézett: B 4^v–B 6^f., Szent Rozáliához szóló *oratio*: B 6^f–B 7^v.

⁴²⁶ TÓTH G. 1995. 777–778.

valamennyi járványhullámban ki voltak téve a pusztításának.⁴²⁷ Országos kiterjedésű járvánnyal a 18. század során két esetben találkozunk.

Az 1708 és 1713 között jelentkező pestisjárvány nemcsak Magyarország demográfiai viszonyait befolyásolta jelentősen, hanem kifejezetten fontos szerepe volt a Rákóczi-szabadságharc bukásában is: a felkelők oldalán kevésbé volt rendezett a hadi orvosi ellátás, így számos kitűnő katona halálát okozta a pestis. A demográfiai szempontra visszatérve kijelenthetjük, hogy a járvány által generált halálozás tekintetében csupán becslésekre hagyatkozhatunk. A pestisben, illetve a járványt kísérő éhínségben elhunytak végső számát több történész is megbecsülte. Wellmann Imre szerint körülbelül 300 ezren haltak meg, azonban R. Várkonyi Ágnes összesen 410 ezer főre teszi az áldozatok számát.⁴²⁸ A következő 18. századi, ugyanakkor a Magyarország történetében utolsó országos pestisjárvány 1738 és 1743 között pusztított. Ennek a járványhullámnak az eredetére és terjedési útvonalára a későbbiekben részletesen kitérek. Előzetesen azonban megjegyezhető, hogy a járványhullám által generált halálozási adatok kapcsán két releváns információval találkozhatunk. Magyary-Kossa Gyula négykötetes orvostörténeti adattárának negyedik kötetében saját kutatásaira hagyatkozva hozzávetőlegesen 310 ezerben határozta meg a pestis áldozatainak számát.⁴²⁹ Ezt a számítást anyakönyvek és városi feljegyzések alapján Dávid Zoltán közel 250 ezerre korrigálta.⁴³⁰ Dávid azonban kiemeli azt a „hibalehetőséget”, amelyre már Magyary-Kossa is felhívta a figyelmet: a városok általában minimális adatszolgáltatást végeztek annak ellenére, hogy járvány idején minél alaposabb beszámolási kötelezettséget írtak elő számukra. Ennen fontosságát ugyancsak kiemelem majd a következő fejezetben.

A magyarországi városok forrásbázisa lehetővé teszi egy-egy nagyobb járványhullám részletes elemzését. Az előbb említett két kutatás alapján is kijelenthetjük, hogy a magyar történetírás leginkább ezen jelenségek demográfiai vizsgálatára szorítkozik. Ezek azt a folyamatot segíthetik, hogy minél alaposabban megismerjük a 18. század egyébként is mozgalmas népesedési folyamatait, hogyan hatottak ezekre a folyamatokra akár az emberektől független külső hatások. A 20. század utolsó évtizedeitől figyelhető meg egy jelentős

⁴²⁷ A magyar történetírás az 1796-os, a Török Birodalommal határos vármegyékben, különösen Pétervárad környékén *grasszáló* pestisjárványt tartja az utolsó feljegyzett epidémiának. Daday András, a 20. század első felének kiemelkedő orvostörténésze az 1813–1814 között megjelent Brassó vidékén felbukkanó pestisjárványt tartja az utolsó regisztrált hazai pestisjárványnak. A járvány terjedésének felügyeletére, illetve a kormányzat rendeletének betartására Klobusiczky József Borsod vármegyei főispánt nevezték ki, mint járványbiztost. A kormányzat gyors reakciója, illetve a kirendelt orvos munkájának köszönhetően 1814 tavaszára sikerült megfékezni a járványt. A járvány részleteivel kapcsolatban lásd DADAY 2005. 212–222. A járvány eredete, csakúgy, mint valamennyi dél-erdélyi pestisnek, Havasalföldön keresendő. A régióban pusztító járványról részletesebben lásd MEHEDINȚI—SAVA 2011. 261–263.

⁴²⁸ GÉRA 2012. 140.

⁴²⁹ MAGYARY-KOSSA 1940. 130.

⁴³⁰ DÁVID 1973. 94.

paradigmaváltás, amelynek köszönhetően nyugat-európai trendeket követve sor került egy-egy járványhullám mentalitástörténeti vizsgálatára is. Ennek fontossága abban rejlik, hogy a modern tudományos eredmények tükrében elemzés tárgyává tehetünk számos olyan eseményt, amelynek mechanizmusa kimutathatóan keveset változott az elmúlt évszázadok során. Ilyen eseménysorozat lehet többek között egy járványesemény során tapasztalt társadalmi reakcióhullám is. Noha a disszertáció előző fejezetei a 17–18. századi magyarországi pestisjárványok orvostörténeti vizsgálataira szorítkoztak, elengedhetetlennek tartom, hogy elemezzük a járványoknak a társadalomra mért hatásait is, hiszen a járvány terjedésének kulcsa a társadalom reakcióinak sorozata. Ahogyan a korábbiakban említettem, a társadalmi reakciók retrospektív vizsgálata azért is jelentős, mivel modern korunk sem mentes akár az egész emberiséget érintő pandémiáktól, így ezek elemzése során felismerhetjük egy-egy közösségi reakció „időtlenségét”.

A fejezet központjában Északkelet-Magyarország 1738 és 1743 közötti pestisjárványának társadalmi jelenségei állnak. A vizsgálat során bemutatom a járvány első megjelenésétől a lakosság egyéni és kollektív reakcióját, amelyet nem csupán a járvány terjedése, hanem a végrehajtó hatalom is generált. Láthatjuk majd, hogy egyes reakciók háttérben milyen pszichológiai és szociális indokok álltak. A társadalmi reakciók mellett elengedhetetlen megvizsgálni a végrehajtó hatalom által elrendelt preventív eljárásokat is, amelyek nemcsak a mindennapi életre voltak hatással, hanem befolyásoltak jelentős mezőgazdasági vagy kereskedelmi folyamatokat is. A vizsgálatot négy fontosabb forrásbázis alapján végzem el.

Három forráscsoport a végrehajtó hatalom oldaláról mutatja be a járvány eseményeit. Elsődleges céloom prezentálni a magyar területekre is érvényes császári rendeleteket, amelyek döntő többsége a szabad mozgást kívánta korlátozni országos és regionális szinten. Másodlagosan az országos rendelkezéseket kiegészítő regionális intézkedésekre is kitérek. E tekintetben a debreceni magisztrátus 1738 és 1743 közötti leveleit elemzem, amelyeket gróf Károlyi Sándor egészségügyi főhadbiztos számára fogalmaztak meg, ugyanakkor Borsod vármegye ugyancsak ehhez az időszakhoz köthető közgyűlési iratait is beemelem az elemzett források közé. Az említett levelezés mellett elengedhetetlennek tartom a debreceni városi tanács jegyzőkönyveinek vizsgálatát, amelyek további kollektív reakciókra térnek ki. Vizsgálataim során a magisztrátus iratai mellett az egészségügyi főbiztos, gróf Károlyi Sándor rendeleteit is szemügyre veszem, hiszen ebből láthatjuk, hogy melyek voltak azok a rendelkezések az országos szabályok mellett, amelyeknek a lakosság egy része folyamatosan ellenállt. Annak ellenére, hogy Magyarország északkeleti régiója áll elemzésem középpontjában, fontosnak tartom néhány olyan forrás felhasználását is, amelyek alapján kijelenthető, hogy a területen

tapasztalható jelenségek nem egyedi esetek: az ország más pontjain is lejátszódnak hasonló társadalmi folyamatok.

Az elemzést több szempont is indokolja. A korábbi bekezdésekben bemutatott paradigmaváltás során a mentalitástörténet egyre nagyobb teret kap a hazai történeti vizsgálatokban, így egy-egy ilyen jelenség elemzése hiánypótló szereppel is bír. Debrecen város példáján Sz. Kristóf Ildikó számos kitűnő írása mellett 2020-as tanulmánya is rávilágít, hogy a járvány idején tapasztalható társadalmi reakciók, a mindennapoktól való elszakadás és félelem jelenségének vizsgálata teljes mértékben még nem történt meg, így a téma részletes elemzése minden tekintetben jelentős eredményekkel járhat.⁴³¹

7.2. Az utolsó országos pestisjárvány útja Északkelet-Magyarországig

Az 1738 tavaszán magyar területekre érkező járvány, mint korábban említettem, az utolsó olyan pestisjárvány Magyarországon, amely országosan is nagy halálozást produkált. Ezt megelőzően 1719–1721 között ugyancsak megfigyelhető volt egy epidémia Debrecen, a Partium, illetve Erdély egy részében, azonban ennek terjedését sikerült megfékezni területi szinten.

Egy járvány terjedési útvonalának pontos feltérképezésére kivételes esetekben van lehetőség. Ennek oka abban kereshető, hogy noha a korábbi évszázadok szokásain alapulva járványvész idején valamennyi településnek kötelezően jelentenie kellett a megbetegedéseket, erre általában jelentős késéssel került sor. Ezenfelül, mint látni fogjuk, a társadalmi reakciók obstruktív jellege ugyancsak elősegítette az információszolgáltatási kötelezettséget a végrehajtó hatalom felé. Azonban arról, hogy az utolsó, közép-európai régióra kiterjedő járvány hogyan érte el Debrecen körzetét, többé-kevésbé pontos képünk van.

A 16. századtól folyamatosan visszatérő járványok mechanizmusából kiderül, hogy két terjedési úton kerülhetett magyar területre a járvány: legtöbbször a már korábban említett aktív kereskedelmi folyamatoknak köszönhetően a használati cikkek, illetve a gabonafélék „fertőzöttsége” révén érkezett hozzánk a pestis. Ritkább, de hasonlóan nagy kiterjedésű járványokat okozott egy-egy esetben a különböző hadi eseményekből hazatérő katonák fertőzési folyamata. Az 1737-től régióinkban megjelenő járvány kapcsán az utóbbi tűnik valószínűnek: az időszakban dúló orosz-oszmán-osztrák háborúból hazatérő katonák kezdték terjeszteni a járványt az esztendő végén.⁴³² Már a decemberi hónapban érkeztek információk a Helytartótanácsához, hogy a déli határvidéken, Szlavóniában, illetve Dél-Erdélyben pestisgyanús megbetegedéseket figyeltek meg. A folyamatos hadi kapcsolattartás és a protokoll

⁴³¹ SZ. KRISTÓF 2020. 28.

⁴³² KULCSÁR 2020. 20.

szerint a határ vidékére vezényelt „járványmegfigyelők” munkájának köszönhetően tudható volt, hogy a folyamatos török jelenlét veszélye mellett már a pestis terjedése is nagy gondokat okozott Besszarábiában.⁴³³

Noha a Helytartótanács azonnal reagálni kívánt a járványveszélyre, nevezetesen a már fertőzött régiókra vesztegzárat hirdetett, ugyanakkor a kötelező lineák felállítását, valamint veszteglőházak kiépítését szorgalmazták, a járvány gyorsan terjedt. 1738 első negyedében a járvány Dél-Erdély felől kezdett pusztítani, Maros és Fehér-Körös vidékén terjedt a járvány az Alföld felé. A járvány elérte Békés, Bács-Bodrog és Bihar megyéket is, amelynek pusztítási vonalán egyre szigorúbb rendelkezésekkel szabályozták a mindennapi életet.⁴³⁴ Természetesen a Helytartótanács azzal egyidejűleg, hogy a preventív és direkt rendelkezéseket kihirdette, igyekezett olyan testületet is létrehozni, amely képes kisebb területi egységekben szabályozni a járvánnyal kapcsolatos védekezési eljárásokat, ugyanakkor kezelte az ezekkel kapcsolatos közigazgatási és pénzügyi kérdéseket. Ez a testület az 1738. augusztus 26-án létrejött *Commissio Sanitatis* – azaz Egészségügyi Bizottság – volt.⁴³⁵ Ennek küldték meg jelentéseiket azok az ún. egészségügyi főbiztosok, akik egy-egy terület járványügyi védekezését szervezték meg. A Tiszántúl területére kinevezett főbiztos, azaz *sanitatis comissario* gróf Károlyi Sándor⁴³⁶, a Tiszán inneni régióé pedig Berényi Tamás lett.⁴³⁷ Érdeemes azonban megjegyezni, hogy nem csupán regionális *sanitatis comissariokat* neveztek ki. Egyes megyék felügyeletére külön egészségügyi vezetőket bízta meg, néha több megye tartozott egy szakember felügyelete alá. Kótyuk Erzsébet tanulmánya kiemeli, hogy Sáros, Zemplén, Bereg és Ung vármegyéket ezen járványhullám alatt Hambach János kezelte, akinek minden bizonnyal nehéz dolga lehetett, hiszen jelentős, határmenti régiók is a vizsgált területbe tartoztak. A védekezést nehezítette a már gyakran említett orvoshiány, illetve a szakképzetlen gyógyítók tevékenysége.⁴³⁸

⁴³³ Az ún. „pestiskémek” munkája már korábban is megfigyelhető volt. A határmenti megyék járványvész idején gyakran küldtek megfigyelőket, hogy térképezzék fel az epidémia pusztítását a kritikus területeken. Magyar-Kossa Gyula *Magyar orvosi emlékek* című orvostörténeti adattárának második kötetében megemlíti egy esetet, ahol Sáros megye a Helytartótanács utasítására 1739-ben kémeket küldött lengyel területekre, hogy információt szerezzenek a pestis terjedéséről. MAGYARY-KOSSA 1931. 120.

⁴³⁴ MOESS—M. ROMÁN 1980. 118.

⁴³⁵ A bizottság feladatát a III. Károly által kihirdetett leirat foglalja össze. Lásd LINZBAUER 1852. 91–95.

⁴³⁶ KULCSÁR 2020. 21.

⁴³⁷ Berényi Tamás az északkeleti országrész egyik legjelentősebb családjának a sarja. Iskoláit Nagyszombatban, Bécsben és Utrechtben végezte. Tanulmányait követően Zemplén vármegye hierarchiájában addig emelkedett, míg a megye főispánja, ezenfelül a hétszemélyes tábla ülnöke, illetve császári és királyi belső tanácsos vált belőle. A vizsgált pestisjárvány kitörését követően a Tiszán inneni régió járványügyi biztosának nevezték ki. A járványt követően megtartotta korábbi hivatalait egészen 1747-ben bekövetkezett haláláig. A Karancs-Berényi család bővebb leszármazását lásd <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Nagyivan-nagy-ivan-magyarorszag-csaladai-1/masodik-kotet-A9B/berenyi-csalad-karancs-berenyi-grof-AFD/> (megtekintve 2024. június 14.)

⁴³⁸ KÓTYUK 1999. 175–176.

Debrecen 1739. május 16-án záratta le gróf Károlyi Sándor. Ekkor már a környékbéli települések a járvány terjedésének útjába kerültek. Márciusban már Püspökladány, Szoboszló, illetve nem sokkal később Balmazújváros is jelentett pestisgyanús betegeket, valamint halálozásokat. Április végén már Földes és Nádudvar is fertőzött település volt, így fennállt a veszélye annak, hogy Debrecen is áldozatává válik a járványnak. Májusra a várost valóban fertőzöttnek nyilvánították, viszont a közhangulat már az 1738-as esztendő végén is rossz volt: voltak a városban olyan megbetegedések, amelyek a mirigylázhoz⁴³⁹ hasonló szimptomákat produkáltak, ugyanakkor az erdélyi és délvidéki területek járványhíre is megérkezett a város népéhez, ezzel felmerült a fertőzöttség kérdése Debrecenben.⁴⁴⁰ A város lezárásával egyidejűleg a város bírāja, Domokos Márton Debrecen egészségügyi védelmét is hivatott volt megszervezni. Ezen kötelességben hathatós segítséget nyújtott a város akkori három praktizáló orvosa: Buzinkai György, Bentzig Mátyás és Faber Fülöp segítségüket ajánlották a város egészségügyi védelmének megszervezésében. A három orvos megegyezett abban, hogy felosztják egymás között a települést, és a rájuk eső részében fogják végezni teendőiket. Buzinkai működése kapcsán elengedhetetlen megemlíteni, hogy már egy évvel korábban, amikor a pestisnek csupán a híre jutott el Debrecenbe, a magisztrátus felé javaslatot tett azzal kapcsolatban, melyek azok a lépések, amelyeket preventív módon véghez kell vinni, ha minél kevesebb halálozást kívánnak tapasztalni. Ezen javaslatait Buzinkai *Rövid oktatás* címen 1739-ben ki is adatta. A debreceni orvosok szervező tevékenysége mellett a városi magisztrátus első feladata a város egészségügyi zárlatának megszervezése volt. Ezt a tanács több lépésben szervezte meg: döntöttek arról, hogy a város kapuit be kell csukni, és csak két kapun keresztül lehetett megközelíteni a várost, azt is megfelelő dokumentáció birtokában. A városi magisztrátus rendeleteiből kiderül, hogy az említett kapuk a Miklós, Hatvan, Mester, Péterfia, Csapó, Anna és Várad utca végén voltak. Valamennyi kapuhoz strázsát állítottak. Később még két alkalommal módosították a zárlaton. 1738. október 9-én került sor valamennyi kapu lezárására, csupán a Várad és a Péterfia utca maradt nyitva, ezt azonban a magisztrátus 1739. március 13-i rendelete úgy írta felül, hogy a Csapó és Miklós utca kapuját lehetett közlekedésre használni.⁴⁴¹ Az egyik, társadalmi feszültséget okozó kérdés éppen ez a több lépcsőben megszervezett zárlat volt. Magával a rendelettel voltak problémák, ennek kérdéskörére a későbbiekben ki is térek.

⁴³⁹ A mirigyláz általános szimptomái között van többek között a magas láz, a tarkómirigyek duzzanata. A betegséghez gyulladással elváltozások társulnak, ugyanakkor a szegycsont és a köldök körül is fájdalom jelentkezik. A mirigyek duzzanata okán gyakran keverték össze a mirigylázat a pestis tüneteivel. Bővebben lásd BÓKAY-FLESCH-BÓKAY 1912. 120.

⁴⁴⁰ MOESS—M. ROMÁN 1980. 120.

⁴⁴¹ HBML. IV. A. 1011/dd.

A városi magisztrátus zárlatra vonatkozó rendelkezései mellett szükség volt annak szabályozására is, hogyan tudják megkülönböztetni a pestisorvosokat, ugyanakkor milyen „öltözéket” kell viselniük a biztonságos munkavégzéshez. Ennek pontos leírását a korábbiakban említett Bentzig Mátyás pestisorvos terjesztette elő a magisztrátus számára 1739. április 7-én kelt iratában. A Bentzig-féle pestisorvos képe igencsak különbözik a korábbi évszázadok híres orvosöltözékétől. A debreceni *physicus* szerint a pestisorvos és segédjeinek öltözéke „...*pantallér formán fejér vagy fekete fátyolt vagy kendőt, a kívül, mint lehet, viselleyenek, jobb vállakon bal felé bocsátván az alsó végén...*”.⁴⁴² Ez a fajta „puritánabb” orvosi viselet terjedt el jobban a magyar területeken. Ugyancsak az 1738-ban kezdődő pestisjárvány kapcsán maradt fenn Budáról egy rendelet a következő év nyaráról, amely leírja, hogy azok a személyek, akik közvetlen kontaktusba kerülnek a páciensekkel – tehát a pestisorvosok –, a ruhájukon megkülönböztetésként kötelesek hordani egy vörös és kék posztóból készített keresztet. A pestisorvosokat kísérő járványszolgák, mivel ők feltehetően direktebb módon találkoztak a betegekkel, vastag fehér szövetből készült kabátot kaptak, amelynek védelmi funkciója is volt.⁴⁴³ Érdeemes azonban megjegyezni, hogy noha kevésbé volt feltűnő az öltözete mind a pestisorvosoknak, mind az őt segítő személyzetnek, a társadalom folyamatos rosszállását kellett elviselniük, amely reakció nemegyszer tettelegességig is fajult.

A járvány terjedését azonban a Debrecen környéki blokádokkal nem sikerült megállítani. Borsod vármegye közgyűlési irataiból kiderül – ezekre a későbbiekben részletesen kitérek –, hogy a térségi zárlatok nem voltak eredményesek, és a böszörményi, illetve püspökladányi zárlatokkal egyidőben már Borsod vármegyében is elengedhetetlen bizonyos területek lezárása. 1739 tavaszán már arra kéri a vármegye közgyűlése a környező vármegyéket, működjenek közre az egészségügyi kordonok létrehozásában, azok védelmében, illetve a járvány terjedésének folyamatos követésében, hiszen ez lehet a kulcsa annak megfékezésének.

A járvány útját a megyei közgyűlési iratok alapján figyelemmel tudjuk kísérni. 1739. április 13-án Szabolcs megye arról tudósítja Borsodot, hogy Babocsa és Püspökladány „eleste” miatt a Helytartótanács rendeletére hivatkozva felügyelni kell a fontosabb tiszai átkelőket, többek között a tiszacsegei révet.⁴⁴⁴ A csegei rév őrzése, mint azt a későbbiekben látni fogjuk, számos esetben lesz a megyék közötti levelezés tárgya. Április végére már a Tiszán inneni régiót is elérte a járvány. 1739. április 27-i közgyűlési iratból tudhatjuk meg, hogy a járvány már Gibárt, Búd (Hernádbúd) és Kér (Abaújkér) településeken is pusztítani kezdett, ily módon valóban szükséges a megyék közös fellépése, a járvány terjedését meggátolandó, tegyék meg a

⁴⁴² HBML. IV. A. 1011/dd.

⁴⁴³ MAGYARY-KOSSA 1931. 136.

⁴⁴⁴ MNL BAZML IV. 501B. XII. III. 21.

szükséges óvintézkedéseket.⁴⁴⁵ Voltak esetek, amikor a debreceni példától eltérően egy-egy település lezárását komoly szankciók hangoztatásával tették meg. Zemplén vármegye közgyűlésének 1739. május 26-án kelt irata alapján a Tokaj-Hegyalját elérte járvány okán többek között Tállyát is le kell zárni, a lakosok körében a mozgást korlátozni kell. A települést sem elhagyni nem lehetséges az irat szerint, sem a településre belépni. Aki ezt a passzust megszegi, az az életével fizet tetteért.⁴⁴⁶ 1739. szeptember 28-án Berényi Tamás arról tudósította Borsod vármegye gyűlését, hogy Tokaj-Hegyalja több települése, maga Tokaj, (Olasz)Liszka és (Erdő)Bénye is fertőzött település lett. A települések lakói között minden érintkezést megszüntettek, azonban az időszakban történt fertőzés kapcsán felvetődött a kérdés, és maga Berényi is tanácstalan volt, mi lesz a szezonális szüreti munkákkal.⁴⁴⁷

Az egészségügyi blokádnak, illetve a járvány idején az utcákat járó, a társadalom által vészjóslónak titulált orvosi személyzet jelenléte minden bizonnyal erős ellenérzést váltott ki az emberekből, mindazonáltal egyes rendelkezések komoly koordinációs problémákat vetettek fel. Az egészségügyi blokádnak akkor lett volna sikeres, ha a várost teljesen elzárják a külvilágtól. Ez a megoldás azonban egyfelől teljesen akadályozta volna a város kereskedelmi életét, ez pedig jelentős jövedelemkiesést eredményezett volna a városi társadalom egy jelentős részének. Mindazonáltal a közösség életben maradását is kockáztatta volna ezzel a magisztrátus, hiszen a nem megfelelő élelmiszer-ellátás súlyos éhínséget okozott volna a városban. Ez a lépés azonban a társadalom heves tiltakozását eredményezte volna – és mint látni fogjuk, noha éhínség nem alakult ki a városban, a szigorú korlátozásoknak köszönhetően sor került a városi lakosság és a rendfenntartó szerv összetűzésére.

A végrehajtó hatalom szigorú korlátozásai és a tilalmakat megszegőkre kirótt büntetések jelentős társadalmi széthúzást eredményeztek. A lakosságnak természetesen voltak olyan csoportjai, amelyek, noha ugyanúgy elszenvedői voltak a járvány okán kihirdetett korlátozásoknak, igyekeztek minden szabályt betartani. Volt azonban a társadalomnak egy – meglepő módon nagyszámú – csoportja, akik kisebb-nagyobb mértékben, de áthágták a kihirdetett szabályokat, veszélyeztetve ezzel mind önmaguk, mind a közösség épségét. Felvetődhet a kérdés, mi vezethette az embereket arra, hogy sokszor vállalva a rendkívül – de indokoltan – szigorú büntetést is, vétettek a szabályok ellen? Hogyan értékelődnek át a társadalomban az egyén vagy a közösség érdekét szolgáló lépések? Hogyan viseli a közösség a megszokott mindennapoktól való elszakadást, illetve hogyan volt képes alakítani a lakosság érdekeit is nézve a végrehajtó hatalom az általuk hozott szigorú korlátozó rendeleteket?

⁴⁴⁵ MNL BAZML IV. 501B. XII. III. 23.

⁴⁴⁶ MNL BAZML IV. 501B. XII. III. 27.

⁴⁴⁷ MNL BAZML IV. 501B. XII. III. 52.

7.3. A járványhullám idején kiadott jelentősebb uralkodói rendeletek

A regionális járványügyi helyzetek feltérképezése, valamint a rendeletekre adott társadalmi reakciók vizsgálata előtt elengedhetetlen röviden bemutatni az országos járványügyi rendelkezések történetét, valamint kitérni az aktuális szabályzatok tartalmára.

Az 1738–1743 közötti pestisjárvány kapcsán kiadott, magyar területekre is vonatkozó rendeletek az előző évszázadok hagyományain, narratíváján alapszanak. A magyarországi járványügyi intézkedések tradíciója az európai mintákat – és kortárs orvosi javaslatokat is – követve a 16. század második felétől indult el. Természetesen korábban is születtek járványokra adott válaszok a végrehajtó hatalom által, amelyek többek között a fertőzöttek szeparációját írják elő, estlegesen hangsúlyozzák a higiéné szerepét, azonban országos szinten először I. Ferdinánd 1562. május 14-én kiadott *Ordo Pestise* az, amely a pestisjárványok apropóján elmaradhatatlan teendőket summázza.⁴⁴⁸ Erre a rendeletre támaszkodik – a teljesség igénye nélkül – az 1679. január 9-én kiadott *Ordo Infectionis*⁴⁴⁹, illetve a Kollonich Lipót bíboros nevével fémjelzett 1692-es *Ordo Pestis*⁴⁵⁰. Az 1708–1713-as epidémia idején a korábbi rendelkezéseket újítták meg, egészítik ki – a Bécsi Egyetem orvosi fakultásának közreműködésével. Nagyobb horderejű rendelkezések kiadására III. (VI.) Károly által akkor került sor csupán, amikor a pestis a magyarországi terjedést követően a birodalmon belül húzódó egészségügyi kordon jelenléte ellenére megjelent Bécsben. Ennek apropóján két nagyobb szabálygyűjteményt is kihirdetett: az elsőt *Constitutam in curandam Pestem ex Hungariae Viennam adlatam* (Rendeltetett a Magyarországról Bécsbe hurcolt pestis kezelésére) néven 1713 folyamán⁴⁵¹, illetve a *Patentes obtutu pestis* című 1713. szeptember 11-én kiadottat.⁴⁵² Az említett Linzbauer-féle gyűjtemény az uralkodói rendeletek mellett közöl egy ugyancsak 1713-ra datálható *Imago miseriarum Pestis, Viennae grassantis...* (A Bécsben grassáló pestis nyomorúságának képe)⁴⁵³ című figyelemreméltó gyűjteményt, amely átfogó képet ad arról, hogyan igyekeztek fellépni a császárvárost elérő pusztító járvánnyal szemben.

Az 1713-as III. Károly által kiadott dekrétumok, valamint a korábbi évtizedek pestisszabályzatainak narratívái visszaköszönnek a vizsgált járványidőszak dokumentumaiban. Az első jelentős császári rendeletet 1738. május 10-én adták ki *Norma mundationis infectarum*

⁴⁴⁸ KERÉKES 2023. 184.

⁴⁴⁹ Közli LINZBAUER 1852. 276–296.

⁴⁵⁰ Közli LINZBAUER 1852. 342–371.

⁴⁵¹ Közli LINZBAUER 1852. 421–445.

⁴⁵² Közli LINZBAUER 1852. 545–551.

⁴⁵³ Közli LINZBAUER 1852. 445–545.

domorum, lazaretorum (A fertőzött házak és vesztegintézetek tisztításának szabályzata)⁴⁵⁴ néven az udvari Commissio Sanitatis közreműködésével. Maga a rendelkezés, mint a címéből is látható, főként a köztisztasági viszonyok rendezésével kapcsolatos. A szöveg három fontosabb egységre tér ki: tárgyalja az egészségügyi személyzet munkáját, kitér a személyzetet felügyelő alkalmazottak kötelességére, ugyanakkor a veszteglőházak funkcióit és működését is bemutatja.

Maga a rendelet leszögezi, hogy a takarítást végző személyzet és azok felügyelőjének feladata, hogy a fertőzött vagy halott elszállítását követően a lakást maradéktalanul ki kell takarítani. Annak, aki a takarító személyzet körébe tartozik, tilos érintkeznie egészséges személyekkel – ugyanez igaz a személyzetet felügyelő őrre –, valamint tartózkodnia kell attól, hogy a fertőzött lakás tárgyait eltulajdonítsa. Munkáját megadott időpontban végezheti el, vagy kora reggel, vagy késő este – kerülve a napközi magas hőmérsékletet.⁴⁵⁵ Ahhoz, hogy a munkájuk rendben történhessen, egymás tevékenységére kell ügyelni – illetve a személyzet munkáját segíti az őr –, hogy egyfelől pontos munkát végezzenek, másfelől illetéktelen személyek ne juthassanak be a házba.⁴⁵⁶ Ennél a pontnál fontos megjegyezni, hogy a fertőzött házak javait a lakosság előszeretettel használta újra, ez viszont az egyik melegágya volt a járvány terjedésének. Ennek korlátozása pedig gyakorta vezetett a lakosság elégedetlenségéhez. A dekrétum továbbá előírja, hogy a takarítási folyamat idején lánggal vagy füsttel folyamatosan tisztítani kell a ház belső terét, illetve időközönként a szabad levegőjárást is biztosítani kell az ablakok nyitásával. Az élettér tisztítása a falak lecsiszolásával, valamint újrameszelésével történik, természetesen a folyamatos füstölés mellett. A fertőzöttek vagy halottak mozdítható javait – többek között ruhaneműk, élelmiszerek – egy kocsira kellett a személyzetnek helyezni, majd pedig a településen kívül el kellett égetniük. Egyéb használati cikket, amik ecettel vagy lúggal nem tisztíthatók – például az ágyak –, azokat szabad levegőre kellett vinni, bélésüket el kellett távolítani és megsemmisíteni, a maradékot pedig a levegőn füsttel fertőtleníteni.⁴⁵⁷ Fontos, hogy azokat a javakat, amelyeket mosással fertőtleníteni tudnak, azt csak a lakáson belül végezheték el. Ennek a szabálynak a megsértése súlyos büntetést vont maga után a

⁴⁵⁴ Közli LINZBAUER 1852. 629–634.

⁴⁵⁵ LINZBAUER 1852. 629.

⁴⁵⁶ LINZBAUER 1852. 630.

⁴⁵⁷ Birsén Bulmus török történész idézi a 14. századi gonolkozó Al-Khatib gondolatait az epidémia által okozott társadalmi jelenségekről. Al-Khatib idézett szövege nem csupán arra mutat rá, hogy „nincs új a nap alatt”, de korában szokatlan megállapítással is él a járvány terjedéséről. Az andalúz-arab filozófus kifejti, hogy a pestis megjelenésekor egyesek tagadják a járvány megjelenését, de a megfigyelések és a beszámolók ezt minden ellenére képesek megerősíteni. Jóval vizsgálati időszakunk előtt megállapítja az arab narratíva, hogy akár egy, a beteg személy után használt fülbevaló is képes halálos járványt produkálni a családon belül. Ezzel tulajdonképpen századokkal korábban igazolta a vizsgált források és sok más írás tartalmát, hogy a pestises beteg után tárgyakat hasznosítani jelentős egészségügyi kockázattal jár. BULMUS 2012. 42.

rendelet szerint.⁴⁵⁸ A fertőtlenítés során használt vizet és tisztítószeret, hogy elkerüljék az élettér felülfertőzését, ugyancsak a településen kívül lehetett kiönteni. A fertőtlenítési folyamatot nyolc napig kellett megismételni, ezt követően ismét lakhatóvá vált a ház. A munkafolyamat alatt a személyzetet váltani kellett, illetve szükség volt egy őrré, aki felügyeli a lezárt lakás pecsétjének épségét.⁴⁵⁹

Amennyiben valaki pestisgyanús volt, vagy kereskedőként kelt át egy egészségügyi lineán, elengedhetetlen volt számára a veszteglőházban való tartózkodás. Az 1738 májusában kiadott szabályzat szerint a veszteglőházaknak kötelessége volt az érkezőket rögtön elkülöníteni. Aki érintett a betegségben, azt nem szabad a veszteglőházba engedni, éppen ezért minden egyes helyszínen szükségeltetik egy orvos, aki a szeparáció folyamatát felügyelni tudja.⁴⁶⁰ A veszteglőházak felépítéséről, illetve elhelyezéséről már az 1739. július 8-i egészségügyi határozat rendelkezik. A dekrétum szerint ezeknek a veszteglőházcsoporthoz 12, deszkából készült épületet kellett tartalmaznia. Fontos volt, hogy jól elkülönítettek legyenek, mindennemű kommunikáció lehetetlen legyen. A veszteglőházaknak kitűnő őrizettel kellett rendelkezniük, az Egészségügyi Bizottság engedélye nélkül senki nem léphetett be ezekbe az épületekbe.⁴⁶¹ Minden esetben hetente jelentenie kell a *contumatia* őrzőinek, kik, milyen indokkal kerültek a veszteglőházba. Egy épületbe csupán azonos időben érkező személyek – valószínűleg közös háztartásban élők – kerülhettek, őket is folyamatosan felügyelni kellett. Minden veszteglőház vezetőjének felügyelnie kellett az elkülönítés sikerességére. Amennyiben ezt megsértették, úgy azt haladéktalanul jelenteni kellett, a szabálysértő pedig komoly büntetésre számíthatott.⁴⁶² Minden veszteglőház rendelkezett megfelelő személyzettel: volt papjuk, orvosuk, sebészüik, illetve egy tisztből és 23 fős katonaságból álló őrségük. Minden egyes *contumatia* vezetőjére vonatkozott továbbá az is, hogy minden őrzött személlyel, illetve a személyzettel szemben a lehető legnagyobb tisztelettel kellett viselkednie. Aki bármilyen visszásságot követett el, azt a végrehajtó hatalom ugyancsak komoly büntetéssel sújtotta.⁴⁶³

A veszteglőházak, azaz a *contumatiák* feladata a szeparálás mellett az érkezők javainak felülvizsgálata és fertőtlenítése volt. A levelek fertőtlenítését ecettel, illetve füstöléssel kellett szabad levegőn megoldaniuk, szárítás után pedig ismét az előzőek szerint eljárni. A különböző terményeket és árucikkeket eltérő módon tisztították. A gyümölcsöket a zsákokból való

⁴⁵⁸ LINZBAUER 1852. 631.

⁴⁵⁹ Uo.

⁴⁶⁰ LINZBAUER 1852. 632.

⁴⁶¹ LINZBAUER 1852. 659–660.

⁴⁶² LINZBAUER 1852. 660.

⁴⁶³ LINZBAUER 1852. 661.

eltávolítását, a termények és a zsákok megmosását követően vissza lehetett adni a kereskedőnek. Egyes termékeket – például a kávé és a rizst – háromhetes fertőtlenítő folyamatot követően, illetve a zsákok tisztítását követően lehetett visszaadni a kereskedőnek. Ennél problematikusabb volt a búzával, a gyapjúval, a selyemmel, a bőrökkel és a szőrmékkel való eljárás. Mivel tisztában voltak azzal, hogy ezek a termékek nagyobb valószínűséggel terjeszthetik a járványt, ezekkel a veszteglőházakban sokkal elővigyázatosabbak voltak. A rendelet szerint ezekkel a termékekkel az előzőhöz képest duplaannyi időt, tehát hat hetet kellett foglalkozni, és azokat a megfelelő fertőtlenítési módokkal „tisztává tenni”. Egyedül a tisztaselyemmel kapcsolatban volt megengedő a rendszer: ott elegendő a három hét, de a kötelező fertőtlenítési eljárás elengedhetetlen volt.⁴⁶⁴ Minden személy, aki a contumatiákban töltött idő után egészségesnek bizonyult, azokat megfelelő egészségügyi dokumentummal útjára engedték.⁴⁶⁵ Ezekből a példákból látható, hogy a veszteglőházakban való időtöltés és folyamatos fertőtlenítési eljárás hatalmas időkiesést jelentett a kereskedőknek, ebből viszont más problémák is adódtak – mint azt a későbbiekben látni fogjuk.

Amennyiben szemügyre vesszük a mozgást korlátozó rendeleteket, megfigyelhető, hogy a vizsgált járványos időszakban az uralkodó fő célja az volt, hogy megvédjék az Örökös Tartományokat és a cseh területeket a magyar területeken grasszáló járványtól. Ily módon nem csupán Magyarországon építettek ki különböző egészségügyi kordonokat, hanem az ország és az osztrák és a cseh tartományok közé is kiépítettek egyet. Az 1738. augusztus 12-én kiadott uralkodói rendelet első bekezdéseiben látunk erre igazolást: a dekrétum kiadását azzal magyarázzák, hogy az erdélyi, a bánági és egyéb magyar területeken már nagy mértékben elterjedt a járvány – a városok között említik Szegedet, Temesvárt, Újaradot, Nagyszebent és Dévát –, ezért szükség van az osztrák tartományok megóvására. Ebből következőleg elsődleges feladat, hogy az Erdélyből és Magyarországról érkező futárokat, kereskedőket és egyéb személyeket a tartományhatárokon ellenőrizték, hogy rendelkeznek-e a megfelelő dokumentumokkal.⁴⁶⁶ A rendelet alapján az egyik legfontosabb irat, amellyel rendelkezniük kell, az a 42 napos veszteglésről szóló határozat (a dokumentum itt a kecskeméti, a szolnoki és a pétervárad *contumatiákat*, valamint a budai és eszéki parancsnokságokat említi), valamint a fertőtlenítésről szóló passzus. A kiadott dokumentum igen részletes leírást adott birtokosáról: tartalmazta annak nevét, születési helyét, fizikai leírását, közlekedési módját, kiindulási helyét és célállomását, hol teljesítette a veszteglést, illetve, hogy mit szállít, milyen tulajdona van.⁴⁶⁷ Érdeemes azonban megjegyezni – ahogyan majd a regionális rendelkezéseknél láthatjuk –, hogy

⁴⁶⁴ LINZBAUER 1852. 633.

⁴⁶⁵ LINZBAUER 1852. 662.

⁴⁶⁶ LINZBAUER 1852. 634.

⁴⁶⁷ LINZBAUER 1852. 638.

a császári rendelkezés szerint bizonyos társadalmi csoportok (például zsidók, koldusok) közlekedése még hivatalos dokumentum birtokában sem volt engedélyezett.⁴⁶⁸ Fontos, hogy az osztrák tartományokba csakis a kijelölt helyeken lehet beérkezni, minden mellékutat, hidat a hatóság a járvány idejére lezárattott. Nota bene, a mellékutakat nem csupán a tartománybéli átjárás kapcsán záratták le, a járványügyi kordonokon országon belül is csupán a kijelölt helyeken lehetett közlekedni. Ha valaki mégis lezárt úton kívánt átlépni másik tartományba, az 100 dukát pénzbírság megfizetésére lett kötelezve. Aki pedig más módon sérti meg ezeket a korlátozó rendelkezéseket, esetlegesen ellenállást tanúsít az egészségügyi kordon védőivel szemben, azzal szemben testi fenyítés mellett más komolyabb büntetésekkel léptek fel.⁴⁶⁹

1740-re a pestis már egész Magyarországon elterjedt, így égető szükség volt egy hatásos járványügyi kordon létrehozására a magyar és az osztrák tartományok között. Az 1740-es járványhelyzet hívta életre az 1740. április 16-án kiadott utazást és mozgást korlátozó rendelet.⁴⁷⁰ A rendelet korlátozó rendelkezései megismétlik azokat a rendelkezéseket, amelyek az ellenőrzőpontokon való áthaladást szabályozzák, kitérnek a szállítható árukra, viszont tartalmi szempontból kiemelendő, hogy közlik a fontosabb lineák helyét, a terjedés tekintetében (osztrák szemszögből) kritikusként ítélt vármegyéket, illetve kiemelik a katonai őrzés fontosságát. Két jelentős lineát kiemel a szöveg, az egyik a Morva folyótól a Lajta folyóig terjedő felső kordon – ez tehát a felvidéki területeket zárta el Ausztriától –, a másik pedig a Duna melletti Szőnyttől a Dráva folyóig húzódó alsó kordon. A rendelet hét olyan vármegyét említ meg, amelyek az osztrák tartományokra veszélyt jelenthetnek: Moson, Sopron, Vas, Győr, Veszprém, Zala és Somogy megyék fertőzöttségére kifejezetten ügyelni kell. Figyelembe kell még venni a pozsonyi, illetve a csallóközi adatokat, amelyek ugyancsak relevánsak Ausztria számára.⁴⁷¹ A rendelet kiemeli, hogy a szigorú rendelkezéseknek köszönhetően a fertőzések száma csökkenni látszik. A felső kordon működése volt különösen hatásos, Pozsony és a Csallóköz vidékén jelentősen csökkent a fertőzések száma, ily módon, ha nem is szüntették meg teljesen a kordont, annak működését lazították, viszont a lineához érkezők útlevelét minden esetben ellenőrizni kell.⁴⁷² Az alsó kordon továbbra is működött, enyhítések nélkül. Az alsó szakasz hatásosságát folyamatosan járőröző katonai ezredekkel kívánták megerősíteni. Komárom, Somogy és Győr megye vidékén az egészségügyi biztos, Esterházy János két ezrede segítette a kordonok felügyeletét, a Vác, Pest, Nógrád, Heves és Gömör területén lévő kordonnál Lubomirsky és Pálffy Károly ezredei grasszáltak. Utóbbi két egység Balassa Pál

⁴⁶⁸ LINZBAUER 1852. 637.

⁴⁶⁹ LINZBAUER 1852. 636.

⁴⁷⁰ Közli LINZBAUER 1852. 664–670.

⁴⁷¹ LINZBAUER 1852. 665.

⁴⁷² LINZBAUER 1852. 666–667.

egészségügyi biztos munkáját segítette. Továbbá fontos megjegyezni, hogy az alsó kordon felől bárkinek, aki Erdély, a Bánság, a Szerémség vagy Szlavónia felől érkezik, kötelező letöltenie a négyhetes veszteglést valamely itteni *contumatiában* – Móron, Kisbéren vagy Szentlőrincen, és az innen származó orvosi és fertőtlenítési passzusát be kell mutatnia. A dekrétum továbbá azt is előírta, hogy mind a felső, mind az első kordon felől érkező utazók vagy kereskedők csak a kijelölt települések felől közelíthették meg az osztrák tartományokat.⁴⁷³

Látható tehát, hogy az országra vonatkozó egészségügyi korlátozó rendelkezések leginkább a Lajtán túli területeket kívánták védeni a Magyarországon grasszáló járványesetektől. Ahhoz, hogy az országos korlátozások sikeresek legyenek, fontos volt a *sanitatis commissariusok* és a vármegyék összehangolt munkájára: ez a közös munka pedig nagymértékben befolyásolta az epidémia alatti mindennapokat.

7.4. Hogyan befolyásolja a járvány a mindennapi életet?

Ahogy a korábbiakban is hangsúlyoztam, ahhoz, hogy a pestis minél kevesebb áldozatot szedhessen, szigorú korlátozásokat kellett hozni. Az ezzel összefüggésben keletkezett passzusokat vizsgálva kijelenthetjük, hogy a városi magisztrátus a legtöbb esetben a közösség érdekeit vette figyelembe a járvánnyal szembeni sikeres fellépés érdekében. Természetesen ezek a rendelkezések a város valamennyi polgárára egyformán vonatkoztak: mind a szegényebb réteg képviselőit, mind a városi magisztrátus tagjait kötötték a település, illetve az Egészségügyi Bizottság határozatai. Ezeknek a rendelkezéseknek több évszázadra visszamenő előzményei van, valamennyi, a 16. századtól megjelenő pestisjárvány esetében ugyanilyen vagy ehhez hasonló szabályokat hoztak. Ahhoz azonban, hogy megvizsgálhassuk, egyes korlátozásoknak milyen hatása van a lakosságra, érdemes szemügyre venni az északkeleti régió egyik jelentős védelmi szervének, a *Bihari Egészségügyi Bizottságnak* a vonatkozó instrukcióit.⁴⁷⁴ Ezen rendelkezések egyikében-másikában visszaköszönnek az előzőleg taglalt országos rendelkezések tartalmi.

A település által kinevezett orvosi személyzetnek kötelessége, hogy amint a járvány felüti a fejét a településen, hetente egy alkalommal a rá kiszabott kerületben vizsgálja felül a lakosságot. Nem szabad elfelejteni, hogy Debrecen városa három orvossal rendelkezett, akik felosztották a várost egymás között, így mindhárom orvos a maga személyzetével – járványsegédjeivel, illetve a halottszállítókkal – végigjárta az utcákat. A házakat 100 lépés távolságra közelítette meg, így igyekezett – a lehetőségeihez mérten – alaposan felülvizsgálni

⁴⁷³ LINZBAUER 1852. 666–668.

⁴⁷⁴ KUN 2005 388–390.

a járvány terjedését. Amennyiben pestises beteget talált az orvos, azt minden további nélkül jegyeznie kellett és jelentenie mind a magisztrátus, mind az Egészségügyi Bizottság felé. Az orvosnak továbbá kötelessége volt mind a halálozások, mind a gyógyulások pontos feljegyzése is.

A pestis esetében megfigyelhető volt, hogy egy háztartáson belül nem minden esetben járt halállal. Szükséges volt tehát az is, hogy amennyiben másként nem volt megoldható a szeparáció, ezt házon belül tegyék meg, elkülönítve a fertőzött személytől az egészségeseket.⁴⁷⁵ A szeparációt követően a rendelkezés előírta, hogy a házat „ki kell tisztítani”, így annak füstölését belső tűz rakásával kellett megoldani, viszont elővigyázatosnak kell lenni, nehogy az épületben kár keletkezzen. Ugyancsak tüzet kell rakni abban az esetben, amikor a pestisben elhunytak használati tárgyait megsemmisítették. Ezt a lépést azért is tartották indokoltnak, mivel meg akarták akadályozni azt, hogy az elhunyt ruházatát esetlegesen a család többi tagja újra viselhesse, ezzel is megkockáztatva a fertőzés lehetőségét. Ennek felülvizsgálata ugyancsak az egészségügyi személyzet hatáskörébe tartozott.⁴⁷⁶ A lakosság érthető módon nehezményezte ezen rendelkezés betartását, amelynek lelki okaira a későbbiekben kitérek.

Az instrukció 9. pontja rendelkezik továbbá arról is, hogy a fertőzött házak mellé örököt kell állítani. Ezeknek az öröknek a feladata, hogy felügyeljék, nem kerül-e sor az elzárás megsértésére. Amennyiben a fertőzött háztartás egy tagja mégis el akarja hagyni a házat, a regula alapján a személyt komoly büntetésben kell részesíteni: ez a büntetés gyakran lehetett akár halál is.⁴⁷⁷

Magától értetődő módon a Bizottság el akarta kerülni, hogy a pestisben elhunytak újabb fertőzéseket okozzanak, így a járvány áldozatait különös elővigyázatossággal kellett eltemetni. Az instrukció tiltott mindennemű szertartást, amely a halott utolsó útját kísérte, így a templomok harangozását is tilalmazták.⁴⁷⁸ A halottakat nem a rendszerinti temetések helyén kellett elföldelni: a rendelet alapján a város határától mintegy ötszáz lépés távolságra kellett kialakítani a járványban elhunytak temetőjét, illetve az átlagos sírmélységhez képest kétszer olyan mélyre kellett elföldelni a halottakat.⁴⁷⁹

A járványos időszak ellenére a városi magisztrátusnak kötelessége volt a lakosság ellátása élelmiszerrel. Noha a vásárok tartását a rendelet tilalmazta, magától értetődő módon az alapvető élelmiszereket el kellett juttatni a lakossághoz. A fertőzött házak ellátása ugyancsak

⁴⁷⁵ Lásd az instrukció 14. pontja.

⁴⁷⁶ Lásd az instrukció 3. pontja.

⁴⁷⁷ A rendelkezés nem határozza meg a strázsák létszámát. A debreceni magisztrátus azonban hozott olyan rendeletet, amely előírja, hogy az eset súlyosságát figyelembe véve lehet egyedüli őrzője is a háznak, de akár egy tucat őr is vigyázhatta a fertőzött portát. Lásd HBML. IV. A. 1011/dd.

⁴⁷⁸ Lásd az instrukció 13. pontja.

⁴⁷⁹ Lásd az instrukció 4. pontja.

az egészségügyi bizottság hatáskörébe tartozott, ezt pedig a korábbiakban megfogalmazott ellenőrző út során teheték meg. A háztartások igényeit kötelező volt jelenteni a magisztrátus számára, akik pedig segítettek ennek lebonyolításában. Természetesen a város nem engedhette meg, hogy a kereskedelmi zárlat ellenére kifogyjanak az élelmiszerekből. Amennyiben a városnak igénye volt lisztre, sóra vagy különböző más termékekre, igényüket az Egészségügyi Bizottságnak jelenthették, amely segített az ellátás megoldásában.⁴⁸⁰ Az egészséges háztartások korlátozások között, de folytathattak adásvételt. Az instrukció 7. pontja rendelkezik a csapszék és mézszárszék működési rendjéről. Ezen pont meghatározza, hogy azok, akik járványos időszak alatt bort kívánnak fogyasztani, egyedül elindulhatnak a csapszékhez, saját edénnyel. Ezt az edényt a vevőnek csapszék előtt le kell tennie, majd húsz lépés távolságot kellett hátrálnia, hogy a csapos magához vehesse az edényt. Ennek feltöltését követően a csapos ugyanígy cselekedett, hogy az áru átvétele megtörténhessen. A fizetséget az edény mellé helyezett ecetes edénybe kellett tenni, így fertőtleníve a készpénzt. A rendelet megengedő oly tekintetben, hogy amennyiben a kereskedő nem kívánja elvenni az ecetben ázott pénzt, a fogyasztást „hitelbe adhatja”, a vevő pedig később rendezheti tartozását. Az instrukció azonban kifejezetten hangsúlyozza, hogy a vétel csupán saját maga vagy háztartása számára történhet. Ennek a tilalomnak megszegése halálbüntetéssel járhat.

Az Egészségügyi Bizottság rendelkezései alapján fontos megemlíteni, hogy mindennemű közösségi rendezvény tartása tilos, hiszen ez jelentős járványügyi kockázattal jár. Éppen ezért nem csupán a temetések vagy a halotti torok rendezését tiltja az instrukció, hanem kifejezetten előírja, hogy járvány idején a templomok ajtaját le kell pecsételni, így istentisztelet tartása nem engedélyezett.⁴⁸¹ Ezt a jelenséget erősíti meg Domokos Márton 1739. november 30-án kelt levele is, ahol kijelenti, hogy el kívánja kerülni, hogy az emberek kis térben kerüljenek összezárásra, így az istentisztelet szabadtéren kerülnek megtartásra. Ebből is látszik, hogy az aktív hitélet továbbra is jelentős tényező volt a lakosság számára.⁴⁸² Ezt a jelenséget a Református Kollégium maradék személyzete és diáksága is „hasznosítani tudta”.

Mivel templomi istentisztelet tartása tilos volt, így a Kollégium tanára, Maróthi György létrehozta az ún. Kántust (Kórust), amely a szabadtéri istentisztelet alkalmával szolgáltatta a zsoltárokat a nép számára. A pestisjárványt követően, 1743 után továbbra is életben volt ez a Maróthi által kialakított intézmény.⁴⁸³ Itt megjegyzendő, hogy a város számára kiemelten fontos Református Kollégium a pestisjárvány alatt szétszéledt, a tanítás szünetelt.

⁴⁸⁰ Lásd az instrukció 9. és 11. pontja.

⁴⁸¹ Lásd az instrukció 13. pontja.

⁴⁸² KUN 2005. 339.

⁴⁸³ ZSIGMOND 1937. 98.

Ennek ellenére, mint látjuk, az intézmény jeles oktatója nem szakította meg aktivitását, sőt, mint látjuk, volt őt kiszolgáló csoport. Ebből arra következtethetünk, hogy noha a diákság nagy része elhagyta azt intézményt, voltak helyben maradó diákok is.⁴⁸⁴ Ezt igazolja egy Bácsmezei György által hely és dátum nélküli levél is, amely arról panaszkodik, hogy Károlyi engedélye nélkül nem szállíthat a Kollégiumban éhező diákoknak gabonafélét, azonban a járványbiztos hozzájárulásával az egészségügyi határig (*lineáig*) 10–12 zsák búzát és rozst szállítanak nekik.⁴⁸⁵

Maga a rendelkezés tiltja a házasságok járvány idején való kötését is. Érdeemes megjegyezni, hogy ezen rendelkezés sikeressége az anyakönyvek bejegyzései alapján tetten érhető: valamennyi településen megfigyelhető, hogy járványos időszakok alatt a házasságok száma szignifikánsan csökken az ezt megelőző esztendőkhöz képest. Fontos azonban kiemelni, hogy az instrukció 14. pontja, noha tiltja a házasságot, a keresztség jelentőségét hangsúlyozza. Amennyiben elengedhetetlen a keresztesítés, a prédikátoron, illetve a szülőkön és keresztszülőkön kívül más nem tartózkodhat az eseményen. Az eseményt követően pedig a 13. pont rendelkezését figyelembe véve kötelező mindenkinek saját háztartásába visszatérni.

Az instrukciónak van egy igen érdekes pontja: a 19. rendelkezés előírja, hogy nem csupán a közösségi érintkezés tilalmazott járvány idején, hanem a levelekkel való kommunikáció is, hiszen ezek is terjeszthették a járványt a településen vagy regionális szinten. Éppen ezért, ha egy háztartásnak bárminemű igénye vagy közölnivalója volt, az akarat közvetítője és végrehajtója az egészségügyi felügyelő és a magisztrátus. Ennek ellenére, mint azt a későbbiekben látni fogjuk, számos esetben került megfogalmazásra levél formájában egy-egy igény, amellyel a magisztrátus felé fordultak, legtöbbször élelmiszert kérve, de egyes esetekben kegyelemért folyamodva a passzusokat megsértők érdekében.

Ahogy láthattuk Debrecen példáján, a végrehajtó hatalom igyekezett komolyan venni a járvány által okozott krízist, a mindennapi élet valamennyi területét szabályozni kívánták, ezzel is megfékezni a pestis terjedését. A vizsgált járványhullám kapcsán azonban más források arról is tanúskodnak, hogy települési szinten nem minden esetben sikerült a járványvédelmi szabályok betartása. Borsod vármegye gyűlésének 1739. szeptember 12-én kelt irata beszámol róla, hogy az Abaúj vármegye déli határánál fekvő Szikszó nem végzi el tisztességgel a *linea*⁴⁸⁶

⁴⁸⁴ BARCZA 1988. 91.

⁴⁸⁵ KUN 2005. 349.

⁴⁸⁶ Lineának nevezzük a korszakban azokat a határvonalakat, amelyeket járványvész idején alakítottak ki egyes régiók, járások határán. A *linea* ellenőrzőpontjain katonai őrséget állítottak fel – mint arról a vizsgált források is írnak –, itt történt a szükséges iratok ellenőrzése. Az ország határvidékein is kialakítottak annak egészségügyi védelmét, erre jött létre az ún. *cordon sanitaire* (egészségügyi kordon). Ennek 18. századi működéséről lásd JESNER 2022.

őrzését, éppen ezért mind a településen, mind másutt a régióban a járvány *deriváltatik*.⁴⁸⁷ Szikszó városa egyébként több esetben előkerül a pestis idején született borsodi iratokban. Az előbb hivatkozott levél eseményeivel párhuzamosan valóban megtörtént, hogy Abauj vármegye több települése a járvány útjába kerül. Kély Zsigmond 1739. szeptember 26-án, tehát két héttel az előző után kelt levele valóban ezt igazolja – igaz, a levél még más, pozitív szemléletű kontextusban elő fog kerülni az elemzésben. Mégis, Kély arról számol be, hogy a kezdeti szikszói fegyelmetlenség átfordult. Szikszón a levél keltekor csupán 3-4 halottat jelentenek naponta, mivel, noha kezdetben engedetlenek voltak, de most már a lakosság igyekszik komolyan venni a járványügyi rendeleteket – remélve, hogy nem fog köztük jobban terjedni a *rossz nyavalya*.⁴⁸⁸

7.5. A vásártartás rendjének változása és a mezőgazdasági munkák végzése

Mind egészséges időszakban, de különösen járvány idején kifejezetten fontos volt, hogy a település étel- és ital-ellátása zavartalan legyen. Mégis, valamennyi epidémia alkalmával a városi tanácsok egyik első lépése volt, hogy tilalmazzák a vásároknak a tartását, hiszen egyfelől a portékák hordozhatták magukban a járványt, illetőleg a vásárokat látogató embertömeg ugyancsak elősegíthette a feltételezett járvány terjedését. Amint azt látni fogjuk, a magisztrátus mégis kénytelen lesz – szabályozott keretek között – engedélyezni a vásárok tartását, hiszen a lakosságnak igénye lesz különböző étel- és italtermékekre és használati cikkekre.

A debreceni magisztrátus 1739. február 6-án kelt levele arról tanúskodik, hogy gróf Károlyi Sándor egészségügyi biztos információi ellenére a város nem engedélyezte a vásárok tartását. Az alapvető ellátás biztosítása érdekében két görög kereskedőnek engedélyezték portékáik adásvételét, viszont nagyobb vásár tartására nem került sor. A tilalmat azért is tartották fenn, mivel, jóllehet, Debrecen még nem nyilvánították fertőzött településnek, a környékbéli falvak közül már Bajom és Beregszörömény rendelkeznek fertőzött lakosokkal.⁴⁸⁹ Néhány hónappal később, amikor már a járvány elérte Debrecen, és fertőzötté nyilvánították, Domokos Márton főbíró panasszal élt Károlyi felé súlyos hiányosságokkal kapcsolatban. 1739. június 6-án arról írt az egészségügyi főbiztosnak, hogy Bihar megye nem engedélyezte a vásárok tartását, így fennáll annak a veszélye, hogy bizonyos árucikkek hiány van a településen, netán éhínség is kialakulhat a városban. Minden más közösségi eseményt a város vezetősége tilt, de Buda példájára hivatkozva arra kéri Károlyit, engedélyezze a vásárok

⁴⁸⁷ MNL BAZML IV. 501B. III. V. 185.

⁴⁸⁸ MNL BAZML IV. 501B. XII. III. 51.

⁴⁸⁹ KUN 2005 376–377.

tartását.⁴⁹⁰ Később sor kerül arra, hogy a városi magisztrátus megszorításokkal bár, de lehetőséget kap vásárok tartására. Magától értetődő módon ennek megszervezéséhez szigorú rendtartást kellett megfogalmazniuk a vezetőknek, hogy valóban elkerüljék a városban tapasztalható minél nagyobb fertőzést.⁴⁹¹

A heti vásárookra vonatkozó passzusok vizsgálatánál megfigyelhetjük, hogy a város vezetése nagy figyelmet fordított arra, hogy minél biztonságosabb helyszínt találjanak a vásártartáshoz. Ezt a helyet Debrecen határában, a „*Váradí útban, Báró Gillányi Uram eő Nagyságha vendégfogadóján kívül, a homokos szőlős kerttől fogva boldogfalvi szőlőskert gyepűjéig*” tartó területen határozták meg.⁴⁹² Ezen helyszínek a biztonságára a város által kivevényelt őrség felügyelt, akiknek feladata az volt, hogy a városi magisztrátus vásártartásra vonatkozó passzusait maradéktalanul betartassák, annak megszegőit komoly büntetésben részesítsék. Ahhoz, hogy a vásározók egészségének biztonsága biztosítva legyen, a regulák alapján kötelező a vásár területén tüzek rakása, amely a levegő egészségét volt hivatott védeni, illetve kötelezővé tették az ecetes edények használatát is, hiszen így kerülhetett sor a pénz fertőtlenítésére.⁴⁹³ A füstölés azonban nem csupán a vásár környezetének levegőjét segítette, hanem – ahogyan a hetivásárra vonatkozó pontok között olvassuk – az eladásra szánt cikkeket is kötelező volt füstöléssel „fertőtleníteni”.

Az egészség megőrzése minden tekintetben fontos volt a magisztrátus számára, így pontjaikban szabályozták azon személyek körét is, hogy kik lehetnek vevői a vásárnak, kik lehetnek eladói a vásárnak, ugyanakkor arról is döntöttek, miket adhatnak el a vásárokon. A vevők köre kifejezetten azokból állhatott, akik maradéktalanul egészségesek voltak, és nem veszélyeztették a vásár közösségének épségét. Erről minden vevőnek megfelelő dokumentációval kellett rendelkeznie, ennek hiánya büntetést vont maga után, ellenőrzésük a strázsák feladata volt.

⁴⁹⁰ KUN 2005. 378–379.

⁴⁹¹ Egy korabeli gdański (danzigi) analógia rámutat arra, hogy a város vezetésének önző érdekei befolyásolhatják egy-egy epidemiológiai krízis kimenetelét. Gdańsk 1709-es pestisjárványa során a város vezetése, mivel a járvány miatt a vámkamarából kieső jövedelmeket pótolni kellett, így nem vették komolyan a pestisvétsz, folyamatosan hívták a településre a kereskedőket a vásárokra. Természetesen a város vezetése figyelembe vette a toruńi járványeseményeket is, így kihirdették a kötelező köztisztasági rendelkezéseket, ugyanakkor felhívták a figyelmet arra, hogy az „alaptalan” járványvétsz hirdetés súlyos büntetéssel jár, hiszen az károsan hathat a kereskedelmi folyamatokra, illetve a közhangulatra. Johann Christoph Gottwald 1709-es orvosi művét alapul véve Szarszewski és Paluchowski kijelentette, hogy Gdańskban nagy pusztítást végzett a járvány a felszínes előkészületek miatt. SZARSZEWSKI–PALUCHOWSKI 2018. 146–174.

⁴⁹² MAGYARY-KOSSA 1931. 146.

⁴⁹³ A járványok idején tapasztalt tűzrakások eredete a hippokratészi-galénoszi orvosi elvek között keresendő. Hippokratésznak tulajdonítják azon eljárást, amelyet először az athéni pestis idején alkalmazott: különböző növények levelének égetésével igyekezett javítani a levegő „minőségét”, mentesítve azt a járványt okozó miazmáktól.

A hetivásárok alkalmával, mint említettem, az eladók körét is szabályozták. Egy 1739 februárjában kelt levélben olvashatjuk, hogy a magisztrátus két görög kereskedőnek adott lehetőséget portékáinak eladására, ezzel szemben a hetivásárookra vonatkozó pontokban a következőképp határoztak: „*Ki rekesztvén faluzó sidókat, görögöket, eörményeket, kik Felséges Királyné Asszonyunk kegyelmes edictuma által széllyel való járástól arceáltatnak, koldosokat és czigányokat.*”⁴⁹⁴ Ezen közösségek kizárására több ok miatt kerülhetett sor. Elsődlegesen ezek azok a nemzetiségek, amelyek a járvány tekintetében kritikusnak számító régiókból érkezhettek, így nagyobb valószínűséggel terjeszthették a pestist. Mindazonáltal a zsidók kapcsán nem mehetünk el azon tény mellett, hogy az epidémia apropóján hosszú évszázadok óta jelentős antijudaista⁴⁹⁵ szemlélet uralta a közhangulatot.⁴⁹⁶ Úgy vélték, hogy a zsidók nem vagy kevésbé fertőződnek meg az epidémia alkalmával, ami pedig annak köszönhető, hogy akár ők is képesek terjeszteni azt egy-egy közösségben.⁴⁹⁷ Az, hogy ilyen ellenségek megfogalmazására került sor, nem véletlen. Amint egy olyan jelenségre kerül sor, amelyre az emberek racionális magyarázatot nem tudnak megfogalmazni – erre tökéletes példa egy olyan járványjelenség, amelynek okozóját nem lelik fel –, alapvető jellemsajátosságuk alapján az elsődleges reakció mindig egy-egy idegen csoporttal szemben megfogalmazott ellenérzésben figyelhető meg.⁴⁹⁸

Visszatérve a vásárban engedélyezett termékekre, kiemelendő, hogy egyes portékák adásvételét tilalmazták. Az engedélyezett cikkek között szerepeltek azok, amelyeket a füstölés eljárása alapján „meg tudtak tisztítani a pestistől”. Ilyen volt a só, illetve a földre önthető

⁴⁹⁴ MAGYARY-KOSSA 1931. 147.

⁴⁹⁵ Az antijudaizmus az antiszemitizmushoz hasonlóan a zsidósággal kapcsolatos ellenérzés megmutatkozása, azonban, míg az antijudaizmus vallási alapon utasítja el a zsidóságot, és történik meg az ellenük történő fellépés (régebbre visszavezethető jelenségről beszélhetünk), addig az antiszemitizmus etnikai alapon történő diszkriminációként értelmezhető (amely jelenség a 19. században jelenik meg).

⁴⁹⁶ Paul Slack 1988-as tanulmánya alapján kijelenthető, hogy a pestis nem csupán magyar területeken, hanem Európa számos pontján megfigyelhető volt különböző extravagáns jelenségek lefolyása. Egyfelől a különböző bűnbánó csoportok mozgalma határozta meg a mindennapokat a középkortól kezdve, de az ellenség- és bűnbakkeresés ugyancsak kiemelendő. A boszorkányoknak titulált személyek, illetve a zsidók elleni fellépés általánosnak számított a 17–18. században is, hiszen őket gyanúsították a járvány kitörése miatt. A jelenségek mögött feltehetően olyan mendemondák húzódtak meg, amelyeknek valóságtartalma csekély volt. SLACK 1988. 439.

⁴⁹⁷ Számos tanulmány és monográfia értekezik arról, hogy a 14. századi nagy pandémia idején is megfigyelhetők már olyan társadalmi reakciók, amelyek a zsidók ellen irányultak. A flagelláns mozgalommal egy időben jelentős zsidóellenes fellépésekre került sor Itáliában és szinte az egész kontinensen. Ezen reakciók a későbbi évszázadokban sem csillapodtak, hevesebb járványhullámok idején pogromokra kerülhetett sor többek között német területeken a 16. században. A zsidóellenes felhanggal rendelkező társadalmi reakciókról részletesebben lásd COHN 2017.

⁴⁹⁸ Ann G. Carmichael tanulmányában kiemel egy olyan esetet, amely igazolja, Európa más tájain is aktívan élt az ellenségkeresés – jelen esetben antijudaista – jelensége. Udine 1556-os járványa idején a lakosság körében még mindig aktívan élt a két évszázada felszínen lévő zsidóellenesség többek között ilyen megmagyarázhatatlan események kapcsán. A városban, amint pusztítani kezdett a pestis, igyekeztek megtalálni az első személyt, az ún. 0. beteget, aki terjeszteni kezdte a járványt: ezt a személyt egy fiatal zsidó származású nőben és gyermekében vélték felfedezni, akik hirtelen haltak meg. Családtagjaikat pedig arra kötelezték, hogy minden ingóságukat vigyék az utcára, égessék el, ők maguk pedig vonuljanak lazarettbe, azaz pestiskórházba. CARMICHAEL 1998. 137.

zöldségek-gyümölcsök – tehát például az alma és dió –, valamint a tojás. Használati cikkek között szabad volt árusítani a fából, a rézből és vasból készült dolgokat, illetve a csizmák adásvételét is engedélyezték. Fontos volt azonban, hogy ezen cikkek „egészségét” bizonyítani kellett az árusnak, ellenkező esetben, amint a vevők vagy a strázsák bármiféle hiányosságot tapasztaltak, a cikkeket tilos volt elvinni a vásárból. Hasonlóan korlátozás alá estek „[m]inden gyapjat és lenbül vagy kenderbül, szöszbül, pamutbul, selyembül csinált eszközök, ruhák, posztók, vászon, gyolcs és selyem portékák...”, hiszen ezek az évszázadok tapasztalatai alapján jobban tudták terjeszteni a járványt.⁴⁹⁹ Azok pedig, akik megkísérlik ezen alapanyagokból készült termékek eladását, egyfelől a portékák elkobzását, illetőleg súlyos büntetést szenvednek el.

Járvány idején gyakran tapasztalt jelenség volt az irreálisan magas vételárak meghatározása. A rendkívüli körülmények között működő debreceni hetivárások szabályzatába tartozott az is, hogy a strázsáknak nem csupán a termékek minőségét, illetve a résztvevők egészségét kellett felügyelniük, hanem vigyázniuk kellett az adásvétel szabályosságára is. A rendtartás tiltott minden irreális árszabást – akár azt is, hogy ugyanazon terméket két különböző áron hirdetnek meg más-más személynek –, ugyanakkor az ún. uzsorázás is a tiltott tényezők közé tartozott.

A vásár végét napnyugtában határozták meg. Amint közeledett a nap vége, az őrségnek kötelessége volt visszaterelni a lakosokat a város felé, megfelelő körülmények között. A rendtartás azonban nem minden szegmensét szabályozta a hetivásároknak, némi megengedéssel is élt a felügyelő személyzet és strázsák felé. A hetivásárokra vonatkozó rendelkezések második részének utolsó pontja alapján „[c]aetera quae hic ad unguem describi non possunt, committuntur dexteritati Dominorum [„A többi dolog, amelyeket itt pontosan nem lehet megfogalmazni, a Tisztelt Bizottsági Urak ügyességére van bízva”], így tehát a Bizottságnak volt némi mozgásteret a kérdések megoldásában.”⁵⁰⁰

Nem csupán az általános vásár megoldása jelentett nehézséget. Egyes cikkek, mint például a sónak az adásvétele is felmerült, mint megoldandó problémákat. Berényi Tamás 1740. szeptember 19-én kelt, Borsod vármegyének címzett levele felveti, hogy a sóvásárlási lehetőségeket meg kell oldani. Az esemény érdekessége, hogy ezt a problémát egy olyan időszakban igyekszik megoldani, amikor a járvány ismét nagy számban szedi áldozatait többek között Köröm településen – annak szomszédos városában, Ónodon kelt Berényi levele –, illetve Tokaj és Sátoraljaújhely is fertőzött településnek számít továbbra is. Sátoraljaújhely a lakosság engedetlensége miatt különösen nagy veszélyben van, ennek ellenére reméli, hogy Tokaj és

⁴⁹⁹ MAGYARY-KOSSA 1931. 146.

⁵⁰⁰ MAGYARY-KOSSA 1931. 147.

Köröm vidéke hamar megmenekül, bízik a lakosságban, „*ha csak ott is ígéretük ellen a lakosság Istennek haragját engedetlenségekkel és szófogadatlanságokkal gerjeszteni nem fogják...*”⁵⁰¹ Bizakodása mellett a sóvásár problémájára azt a lehetőséget veti fel, hogy annak helyszínére Tarcalt kell kijelölni, a vásár időpontját kedd és péntek reggelben állapítja meg. A vásár lebonyolítása idejére a helyszínre őrséget kell kivevényelni, akik a járványügyi szabályok megfelelő betartására felügyelnek, ezenfelül a vásárlókat vissza is kísérik lakhelyükre – ezzel az őrséggel is korlátozva a látogatók számát és szavatolva a kontaktok visszaszorítását.

Ezek a rendelkezések azonban csupán a hetivásárok tartására vonatkoztak. Amellett, hogy a különböző termékek adás-vételét biztosítani kellett, nem szabad elfelednünk, hogy a városi lakosság egy része a település mezőgazdasági profiljából következően a földeken való munkából tudta magát ellátni. Járványos időszak alkalmával a különböző mezőgazdasági tevékenységek ugyancsak tiltás alá kerültek, hiszen ezek ugyancsak kisebb-nagyobb közösségeket hívtak egybe, ami pedig magában hordozta a járvány terjesztésének lehetőségét. 1739. szeptember 17-én Debrecen város vezetése egy levél formájában fontos kéréssel fordult Károlyi Sándor felé.⁵⁰² Az időszak jelentős munkálata, a szüret ugyancsak korlátozások alá esett, ez pedig számos ember megélhetését veszélyeztette. A város vezetése magától értetődőnek tartotta, hogy azon emberek, akikről feltételezték a fertőzöttséget vagy betegek voltak, nem mehettek ki a város környékén található szőlőkbe. Felveti a vezetőség azonban annak lehetőségét, hogy a magisztrátus által hozott kivételes szabályok betartásával – amelyet az egészségügyi biztosnak, tehát Károlyinak el kellett fogadnia – talán engedélyezni lehetne a szőlészeti munkákat.

A magisztrátus vélelmezi, hogy noha tiltva van a szőlők látogatása, fennállhat a veszélye annak, hogy, igaz, félnek a végrehajtó hatalomtól, a lakosság ezt a szabályt áthágva mégis megkísérli titokban elvégezni ezeket a munkákat. A városnak tehát kötelessége lenne a biztonságos körülmények megteremtése oly módon, hogy a munkákat – csakúgy, mint a vásárnál láthattuk – örök felügyelnék, azonban a szőlőkbe való kijutást is szabályoznák. Ahhoz, hogy valaki a szőlészeti munkákban részt vehessen, kötelező az egy hét ún. *contumacia* eltöltése, tehát egy veszteglőházban vagy saját házában való felügyelet annak érdekében, hogy minden kétséget kizáróan egészségesnek minősítsék az illetőt. Emellett nemcsak a lakosság egészségét tartják szem előtt, hanem előírták, hogy a hordókat is a városi strázsák előtt kötelezően fertőtleníteni kellett, csupán így vihették ki a szőlőkbe a tárolóalkalmatosságokat. A munkákat az előbb említett strázsák őriznék, amely felügyelet több célt is szolgálna: elsődlegesen a szőlészeti munkákat végzőkre figyelnének, hogy a területet ne hagyassák el

⁵⁰¹ MNL BAZML IV. 501b. XII. III. 94.

⁵⁰² KUN 2005. 372–374.

tiltott helyeket megközelítve, ezenfelül azt is felügyelnék, hogy a környékbéli települések – nevezetesen Püspöki, Csatár és Újlak, ahol jelentős szőlői vannak a város közösségének – ne fertőződhessenek meg. A kérelmet azonban nem csupán az indokolja, hogy Debrecen lakossága elvégezhesse ezeket a mezőgazdasági munkákat. A magisztrátus levelei alapján kiderül, hogy rendelkeznek olyan információkkal, hogy más régiók – egészen pontosan Tokaj-Hegyalja – egészségügyi biztosa már rendelkezett olyan engedményekkel, amelyek lehetővé tették a szüreti munkákat. Így tehát, hogy Debrecen lakossága is elvégezhesse az őszi betakarítás ezen fázisát, elengedhetetlen Károlyi Sándor engedélye. Ezekkel a lépésekkel a városi lakosság tehát szabadságot kapott azzal kapcsolatban, hogy bizonyos mezőgazdasági munkákat elláthasson.

A debrecenihez hasonló problémák merültek fel az elemzett régió más vidékein is. Az őszi szüreti időszak akadályoztatása felmerült más megye közgyűlésén is. Pálóczi Horváth Farkas, Abaúj vármegye szolgabírája 1739. szeptember 28-án Léhről arról tájékoztatja Borsod vármegye gyűlését, hogy továbbra is fent tartja azon rendeletét Abaúj megye, hogy ők sem engednek át embereket Borsodba, és Borsod se engedjen embereket Abaújba sem szőlészeti, sem hasonló munkákra hivatkozva. Ennek szavatolására az éjszakai és nappali őrséget továbbra is el kell látni és a szabályszegőket komoly büntetésben kell részesíteni.⁵⁰³ Mint látható, egyes vármegyék nemhogy enyhítettek volna a korlátokon, továbbra is fenntartották a szigorú rendelkezéseket, erre kérve a szomszédos vármegyéket is.

Kély Zsigmond 1739. szeptember 26-án, Rozgonyon kelt irata kifejti azonban, hogy amennyiben lehetséges, bizonyos enyhítésekre mindenképpen szükség van. A korábban komolyan fertőzött abaúji települések java, Búd, Gibárt már kevésbé érintett a pestis által, csökken a halálozás. Zsujta kapcsán megjegyzi, hogy mivel kicsi a falu, hamar végig fog rajta menni a járvány, az is nemsokára felszabadulhat. (Aba)Újvárról érdekes módon azt jegyzi meg, hogy néhány háztartás *contumatiára* volt kötelezve, néhányan meghaltak, de a lakosok „vakmerő, nyakas emberek”, így ők is hamarosan mentesek lehetnek az epidémiától. Ezeket az érveket azért veti fel Kély, mivel Tomor és Homrogd vonalában egy kisebb lineát építettek ki, ezt a rendelet szerint senki sem lépheti át. Ehhez a lineához tartozott Alsóvadász is, ahol mindenki egészséges. Mivel a környék mezőgazdasági munkái az aratás és betakarítás kapcsán is megakadtak, azzal a kéréssel fordul Borsod vármegye alispánjához, hogy engedélyezze a lineán való átkelést az egészséges emberek számára – legyen az egészség elegendő *cautio* –, és hadd látogathassák az aszalói malmot – amely biztosítaná a termény feldolgozásának lehetőségét.⁵⁰⁴

⁵⁰³ MNL BAZML IV. 501b. XII. III. 51.

⁵⁰⁴ MNL BAZML IV. 501b. XII. III. 51.

Hasonló engedményekre azonban az élet más területén nem került sor. Felvetődhet a kérdés, hogy a régió társadalma akár megyei, akár települési szinten hogyan élte mindennapjait a járvány során, hogyan reagált a végrehajtó hatalom által hozott rendelkezésekre.

7.6. Társadalmi reakciók a járvány során

Valamennyi rendkívüli esemény, amely befolyásolja a társadalom által megszokott mindennapok rendjét, hatással van az emberek gondolkodására. Talán a legnagyobb sokkot egy-egy epidémia okozhatta és okozza mai napig is az emberek életében. Nem véletlen tehát, hogy – tekintve a pestisjárványok gyakori mivoltát – ezek a járványesemények voltak a legnagyobb hatással az elmúlt évszázadok közgondolkodására.⁵⁰⁵

A 18. század közepéig valamennyi járvány esetében megfogalmazták – mint láthattuk, akár orvosi szövegek is –, hogy a pestis „Isten büntetéseként” tör az emberekre, ezzel torolja meg Isten az emberek gyarlóságát és elfordulását az egyháztól. Fontos változás azonban, hogy éppen a debreceni járvány kapcsán megfogalmazódott egy-egy olyan gondolat, amely utal egy erős paradigmaváltásra a közgondolkodásban. Az emberek kezdték felismerni, hogy a járvány nem feltétlenül értelmezhető isteni büntetésként, sokkal inkább egy olyan jelenségről van szó, amely nem terjed másképp, mint „...*Pestisekh társalkodása által és az az oka, hogy a mostani természet szerint való pestis a midőn valamely országba vagy Városba avagy Faluba esik, egyszermind őket el nem borittya, hanem lassan lassan terjed és nevelkedik...*”.⁵⁰⁶ Ebből tehát arra következtethetünk, hogy az emberek sokkal kevésbé tekintenek sorsszerűen erre a járványeseményre, sokkal inkább felismerik annak mechanizmusát. Éppen ezért a társadalom egy igen jelentős csoportja igyekezett betartani a sokszor szigorú, de hasznos rendelkezéseket. Ennek ellenére volt a társadalomnak egy-egy része, amelyek mégis áthágta ezeket a szabályokat.

Az emberi reakció egy-egy ilyen, nagy krízisként értelmezhető eseménynél sokban hasonlít a modern társadalmi reakcióra. Noha közösségi szinten vizsgálhatóak a krízis alkalmával tapasztalt viselkedésminták, ezeket az egyén hozzáállása nagyban befolyásolja.⁵⁰⁷ Steven Taylor 2019-es monográfiája magyarázatot adhat arra a jelenségre a modern

⁵⁰⁵ Colin Jones igen szemléletesen fogalmazza meg korábban idézett tanulmányában a pestis következményeit. Francia traktátusok vizsgálata alapján kijelenti, hogy a pestis nem csupán egészségügyi krízist, hanem komoly társadalmi káoszt is okozott. A kereskedelem, sőt, az emberek kapcsolati rendszere is összeomlott a járványnak köszönhetően. A törvény, illetve a közrend tisztelete háttérbe szorult, gyakran voltak megfigyelhetők rablások, fosztogatások is. Jones idézi Isaac Quatroux 1671-es gondolatát, mely szerint a pestis „*elvág minden vérségi, kötelességi és barátsági köteléket*”. JONES 1996. 110.

⁵⁰⁶ KUN 2003. 83.

⁵⁰⁷ TAYLOR 2019. 23.

járványesemények tükrében, miért is lehetett nagy hatással a közgondolkodásra a pestis. Nem vitathatjuk, hogy a pestis kiugróan magas halálozási számot produkált a járványokat megelőző esztendőkhöz képest. Ezek a Taylor által nevezett „orvosi lábnyomok”. Ami azonban sokkal inkább mutatja a járványok által okozott „károkat”, amelyek már „pszichológiai lábnyomként” értelmezhetőek.⁵⁰⁸ Noha hosszú évszázadok óta szedte áldozatait a pestis, nem sikerült részletesebben kiismerni a járvány sajátosságait, csupán egy-egy szegmensét fejtették meg a kor orvosai, illetve a legtöbb esetben felületes ismeretekkel rendelkeztek. Éppen ezért azt mondhatjuk, hogy ez az ismeretlenség volt az, amely negatív hatással volt az emberek gondolkodására, ez pedig permanens módon befolyásolta a járványról alkotott képet. Rengeteg esetben észlelhető, hogy az ún. pszichológiai lábnyoma sokkal nagyobb volt egy-egy járványeseménynek, mint az orvosi hatása.

A járvány pszichológiai faktorait a kor terminusaival élve nem lehet teljesen plasztikusan ábrázolni. Ehhez ugyancsak a modern járványok mechanizmusát és eszközkészletét kell felhasználnunk, ezek fényében értelmezhetjük teljes mértékben a közösségi reakciókat. A 18. századig, mint láttuk, az „Isten büntetéseként” aposztrofálták a pestist, egyszóval *félelem* hatotta át az embereket, illetve *fatalista* módon közelítették meg a járványt.⁵⁰⁹ Ez azonban csupán egy része a járványra adott reakcióknak. Az, hogy hogyan vélekedhet a járvány során az ember, hatalmas skálán mozog. A társadalomnak egy része képes akár közönyösen is reagálni a járványra. Ők alkotják a közösség azon rétegét, akik nem számolnak az egészségügyi kockázattal, és nem tartják be a szigorú rendelkezéseket: megszegik az egészségügyi korlátozásokat, nem tartják be a higiénés szabályokat, elutasítják a különböző medicinákat.⁵¹⁰ Az emberek egy jelentős hányada azonban a félelemtől kezdve akár a fatalizmusig is terjedő reakciókkal élhet. Általános esetben szorongás jelentkezik az emberekben, ehhez társulhat a kilátástalanság, holnaptalanság érzete, a szorongás, jelentős stressz és akár depresszió is. Maga a szorongás érzete már akkor jelentkezhet az emberen, amint a járványnak csupán a hírért veszi a lakosság. Ez az érzés sokkal jobban felerősödik, amint a járvánnyal akár direkt módon is találkozik, vagy csupán észleli annak jelenlétét a közelében.⁵¹¹ Akik ebbe a tömegbe tartoznak, nagy valószínűséggel jobban betartják a rendelkezéseket, és mindent megtesznek annak érdekében, hogy a járvány ne érje el őket.⁵¹²

⁵⁰⁸ TAYLOR 2019. 23.

⁵⁰⁹ Samuel Cohn Jr. 2017-es tanulmánya rávilágít arra a tényre, hogy már a középkorban, a járvány *második* kiterjedt kontinentális megjelenése kapcsán is észrevehető a pestissel kapcsolatos *félelmek*. Az itáliai reneszánsz kimagasló alkotója, Giovanni Boccaccio szövegére hivatkozva állapítja meg, hogy már a 14. században is voltak esetek, hogy sem a családtagok, sem a papok, de még a sírásók sem voltak hajlandók teljesíteni kötelességüket a pestissel fertőzött vagy a járvány miatt elhunyt személlyel szemben. COHN 2017. 43.

⁵¹⁰ TAYLOR 2019. 24.

⁵¹¹ Uo.

⁵¹² TAYLOR 2019. 25.

Ez a mechanizmus a modern tudományos eszköztárt igénybe véve írható le, de kijelenthető, hogy minden bizonnyal ezek játszódhattak le az emberekben. Azok előtt pedig, akik a kilátástalanság érzetével reagálnak a járványra, két út állhatott: betartják a végrehajtott hatalom által hozott regulákat, vagy csatlakoznak a társadalom közönyös részéhez, és megsértik a hozott rendelkezéseket, esetlegesen radikális lépéseket tehetnek: agresszív viselkedést produkálnak a gyógyító személyzet vagy akár a végrehajtott hatalmat képviselő vezetőkkel szemben. Ennek háttérében az ún. tömeges pánik állhat. Taylor úgy magyarázza a tömeges pánik esetét, hogy az emberek csak a maguk érdekét tartják szem előtt, és képesek akár egymás javaiban vagy testi épségében is kárt tenni annak érdekében, hogy ők meneküljenek a szituációból. A tömeges pánik kialakulását több tényező segítheti. Önmagában az a tény, hogy korlátozzák az emberek mindennapi életét, elősegíthetik egy-egy radiális megmozdulás kialakulását. Ennél markánsabb eset lehet az, amikor a gazdasági nehézségek, esetlegesen az éhezés vagy a járvány által generált munkanélküliség vezethet ilyen lépéshez.⁵¹³ Maga Taylor is megjegyezte monográfiájában, hogy a kora újkori pestisjárványok kapcsán gyakran fordultak elő ilyen esetek.⁵¹⁴ Debrecen kapcsán sor került ilyen eseményre, erre a későbbiekben kitérek.

Fontos azonban megemlíteni még egy tényezőt, amely a pszichológiai hatások mellett ugyanacsak jelentős meghatározó erővel bírt: az emberek felelősségérzete. Az emberi reakciók nem csupán az egyén, de a közösség sorsát is képesek befolyásolni. Az egyén szintjén az ember saját egészségét teszi kockára, amennyiben nem tartja be a hatalom által diktált szabályokat. Azonban, ha elkapja a betegséget, és így megy közösségbe, akkor annak épségét veszélyezteti, és sor kerülhet nagyobb számú megbetegedésre. A felelősségérzet mellett kiemelendő, hogy a járványok idején az ember sokkal inkább képes olyan viselkedésformák kinyilatkozására, amelyeket hétköznapi körülmények között nem tenne meg. Ennek háttérében ugyanacsak a közöny állhat, azonban a mély kétségbeesettség és szorongás is okozója lehet ennek: egyes esetekben az emberek szinte képesek voltak „elfelejteni”, hogy egy jelentős halálozást okozó járvánnyal állnak szemben.

Látnunk kell azt is, hogy a járvány kapcsán nem csupán negatív viselkedésformák alakulhatnak ki közösségen belül. A kollektív reakciók között megfigyelhető a proszociális

⁵¹³ Az éhezés és a pestisjárványok párhuzamos jelenségek lehettek a kora újkor Európájában. Olykor a járvány kapcsán megfogalmazott korlátozó rendelkezések is befolyással voltak egy-egy éhínség kialakulására, hiszen az élelmiszer-termelés, annak utánpótlása, valamint mindenféle kereskedelmi folyamat – amint azt majd Északkelet-Magyarország kapcsán is tapasztaljuk – korlátozás alá eshetett. A korszak Orosz Birodalma sem volt kivétel ez alól, sőt, nem csupán éhínségek alakultak ki a járványhullámoknak köszönhetően, hanem a járvány által okozott társadalmi sokk, illetve a korlátozó rendelkezések nemegyszer okoztak aktív társadalmi elégedetlenséget (például 1771-ben). ALEXANDER 1986. 248.

⁵¹⁴ Taylor olyan példákkal is élt, amelyek szerint nem csupán a lakosság és a hatalom összetűzésére került sor, hanem megfigyelhető volt olyan reakció, mint a fosztogatás akár lakásokban is, de akár temetőben is. TAYLOR 2019. 30.

viselkedés is, hiszen találhatunk esetet karitatív tevékenységre vagy egyszerűen csak arra, hogy – noha a rendeletek tiltották a kontaktus minden formáját járványok idején – egy-egy lakóközösség segítette egymást különböző módon, esetleges a város vezetése segített a bajba jutott lakosokon.⁵¹⁵ Az előbbi példákat látva felvetődhet a kérdés, milyen eseményekre került sor az 1739 májusában kialakult járványesemény kapcsán az északkeleti régióban?

Járványos időszakok alkalmával az emberek tisztában voltak azzal, hogy a hatalom olyan rendelkezéseket fog hozni, amelyek jelentősen korlátozzák a korábban megszokott szabadságot. Erről az emberek a rendelkezések nyilvános felolvasása útján tájékozódhattak. A városi vezetőség a Debrecenre érvényes rendelkezéseket 1739. szeptember elsején két ezt követő napon a reggeli órákban hirdette ki közterületen, illetve templomokban. Éppen ezért a lakosság tisztában lehetett a rendelkezésekkel, azok súlyával, illetve az azok megszegéséért járó büntetésformákkal is.⁵¹⁶ Az, hogy kik voltak a kiemelt szabálysértők a járvány idején, nem lehet egy adott csoportra leszűkíteni. A szabálysértők társadalmi skálája igen nagy volt: az egyszerű útonállótól kezdve találunk cigányokat, iparosokat, sőt, tanácstagokat is a vétkesek között.⁵¹⁷ Az a társadalmi réteg, amely közönyösen vagy netán fatalizmussal értékelte a járványt, mint láthattuk, képes volt radikális megmozdulásokra. Debrecen magisztrátusa több esetben tájékoztatta Károlyi Sándor főbiztost, hogy a lakosság erőszakkal reagált a végrehajtó hatalom rendeleteire. Az egyik ilyen eseményre augusztus 30-án került sor. Domokos Márton főbíró leírása alapján a lakosság egy része hozzászólt a járványok idején általuk diktált rendhez, azonban a lakosság egy része a közösségi események tiltását megszegte és az utcára tódult. Sor került a városkapu lakatjának leverésére, illetve a járvány idején zárva tartott kapuk betörésére. Ezzel egyidejűleg nem csak rombolásra került sor: Domokos levelében kitért arra is, hogy a rendbontók a temetések rendszerinti eljárásának lebonyolítására felkért gazdát bántalmazták, ugyanakkor sor került arra, hogy a járványügyi zárlattal ellátott házak ajtaját feltörték, a halottakat maguk hozták ki a házból, és végezték el temetésüket. A lepecsételt házak strázsáit ugyancsak bántalmazták, a járványos betegeket pedig utcára eresztették, így azok vegyülni tudtak az egészséges emberekkel.⁵¹⁸

Domokos önmaga írja levelében, ezen lépéseket azért kell megbüntetni, mivel ezzel nem csupán önmaguk, de a közösség épségét is veszélyeztetik. A büntetés skálája is nagy volt, hiszen a botozástól kezdve a magisztrátus fővesztéssel is „jutalmazhatta” a vétkeseket. 1739 novemberéből van információnk olyan esetről, hogy egy-egy kisebb rendbontás – például fertőzött ház cédulájának letétele – felelőseit pálcázással büntették meg, súlyosabb esetben

⁵¹⁵ TAYLOR 2019. 29.

⁵¹⁶ KUN 2005. 333.

⁵¹⁷ SZ. KRISTÓF 2020. 20.

⁵¹⁸ KUN 2005. 348.

börtönbüntetés járt. Megtörtént azonban, hogy a cellákból a vétkeseket szabadon kellett bocsátani, mivel fennállt a gyanúja, hogy a börtönben fertőzött beteg van.⁵¹⁹ Egy kiskaput azonban Domokos meghagyott az emberek számára. Mivel a felkelők csoportjából nem minden vétkest sikerült kézre keríteni, így lehetőséget adott azoknak az embereknek Domokos arra, hogy hat napon belül jelenjenek meg a városházán, és ha megbánást tanúsítanak nyilatkozat formájában, akkor büntetésük elmarad.

Az előbbieken említett augusztusi pestislázadás esetén pontos információkkal rendelkezünk arról, ki és hogyan tervelte ki a lázadás kiobbantását. A debreceni magisztrátus többek között Polyári Pál, Göntzi Mihály, Kis István és Diószegi Anna vallomása alapján kiderítette, hogy Bodnár Zsigmond volt az, aki önmaga kívánt az elégedetlenkedők élére állni. Ennek oka nem kevesebb volt, mint a rendeletekkel szembeni nagyfokú ellenérzés. 1739. augusztus 31-én került volna sor egy temetésre, azonban az azt megelőző napon néhányan társultak Bodnár Zsigmond mellé. Bodnár a vallomások alapján akár fizikai bántalmazásra is kész volt, hiszen kijelentette, hogy *„az ördögadtákat, nem szánám abból a palotából [ti. a városházáról] egyenként kihúzni!”*⁵²⁰ Kis István 40 éves céhes bodnár nyilatkozata arra is kitért, hogy Bodnár olyannyira elszánt volt tettét illetően, hogy kész lett volna meghalni is tetteért. A felkelés nem járt sikerrel, mivel a debreceni magisztrátus fegyveresekkel szétkergette az elégedetlenkedő tömeget. Arról, hogy Bodnár Zsigmond sorsa mi lett, a források nem informálnak minket, azonban, ha a magisztrátus kezébe került, minden bizonnyal halál várt volna rá. A lázadók csoportját – látva a vallomást tevők körét – az egyszerű paraszti rétegből és mesteremberekből állt. Sz. Kristóf idézi tanulmányában – valószínűsíthetően – Bodnár Zsigmond szavait, aki a parasztság erejében bízott: *„Jól vagyok, hogy ezt cselekszik, lám megmondám, csak addig szenvedünk, míg a Parasztság haza jön a Mezőről, hátha még a Vargaság is feltámad!”*⁵²¹

A végrehajtó hatalom tisztában volt azzal, hogy nem egyénileg vétének az emberek a rendelkezések ellen, sokkal inkább egy csoportmechanizmusról van szó. Egyes kihágások elkövetőit nem sikerült azonnal kézre keríteni. Viszont Domokos tájékoztatta Károlyit, hogy a magisztrátus döntése alapján jutalomban részesül az a személy, aki bármiféle információt közöl egy-egy tervezett megmozdulásról vagy szabályszegésről. Természetesen fennállt annak a veszélye, hogy az információközlő fizikai épsége éppen ezért veszélybe kerülhet, így a magisztrátus a pénzbeli jutalom mellett a város vezetősége által védelmet is kapott.⁵²²

⁵¹⁹ KUN 2005. 348.

⁵²⁰ KUN 2005. 341.

⁵²¹ SZ. KRISTÓF 2020. 21.

⁵²² KUN 2005. 335.

Noha a fejezet középpontjában Északkelet-Magyarország, illetve Debrecen eseményei kerülnek bemutatásra, hazai analógiaként érdemes megemlíteni a vizsgált pestisjárvány-hullám során kitört „tabáni tumultust”. Ez az esemény a vizsgált epidemiológiai krízis során kitört társadalmi elégedetlenség egyik eklatáns példájaként értelmezhető, hiszen, mint látjuk majd, itt is érvényesül a Taylor által megállapított negatív társadalmi motiváció. Géra Eleonóra nagydoktori értekezésében részletesen bemutatta a budai pestisjárvány vonatkozó rendkívüli eseményeit. Kiemeli, hogy 1739 márciusában a budai Tabánban a járványszolgák egy fertőzött háztartásból elkezdtek összeszedni az ingóságokat. Ezt a lépést főként a szegényebb réteg sínylette meg, hiszen ők szociális helyzetük okán jobban ragaszkodtak ezekhez az értékekhez. Éppen ezért egy fertőzött háztartásban élő asszony kiabálni kezdett az utcán, hiszen úgy értékelte az eseményeket, hogy őket „kiforgatják mindenükből”. Az utca népe összecsődült a kiáltásnak köszönhetően, a lakosok pedig erős averziókat adtak hangot a járványszolgákkal és azok vezetőjével szemben. Egy véletlen pisztolylövésnek köszönhetően a lakosok tetteleg is a szolgák ellen vonultak, lincshangulat alakult ki a negyedben.⁵²³ Végül a katonaság vonult ki a tömeg ellen, viszont ez sem csillapította a kedélyeket. A lakosok egy csoportja felfegyverkezve indult el a tabáni katolikus templom harangjának megszólalása után Franz Meisner járványsebész lakása felé. Az orvost a tömeg valóban meglincselte Meisnert és szakácsnőjét. Utóbbi a bántalmazásokba belehalt, míg Meisnert a Sáros fürdőbe lökték, egy követ löktek rá, ő pedig úgy menekült meg, hogy halottnak tette magát. Miután a ferencesek kimentették a fürdőből, hosszú, mintegy tizenhat napig tartó szenvedést követően 1739 április elején halt meg.⁵²⁴

Mi állhat a tettegesség hátterében? Géra Eleonóra írásából az is kiderül, hogy a járványsebészszel szemben korábban is fogalmaztak meg erőszakos kijelentéseket – a debreceni Bognár Zsigmondéhoz hasonlóan –, mely szerint az orvosnak „*ott lesz vége a Rácvárosban*”.⁵²⁵ Mégis, hiába kért segítséget a rácbíróktól, illetve a magisztrátustól, nem kapott támogatást és védelmet. Fontos megjegyezni azonban, hogy a magisztrátus abban is hibáztatható, hogy nem csupán felületesen kezelték az orvos sértegetését, illetve megfenyegetését, hanem abban is, hogy Buda járványvédelmi stratégiáját is nagyvonalúan kezelték, nem egyszer hátráltatva a sikeres fellépést a járvány ellen. A felületes fellépésnek köszönhetően 1739 tavaszára a budai megbetegedések száma ugrásszerűen megnőtt. Azt is ki kell emelni, hogy a zendülést követő tanúvallomások arra mutatnak, hogy nem spontán akcióról volt szó Meisnerrel szemben: előre

⁵²³ GÉRA 2023. 206.

⁵²⁴ GÉRA 2023. 207–208.

⁵²⁵ GÉRA 2023. 208.

kitervelt esetről van szó, ahol ismét a tömeg motivációja dolgozott a hatalom fellépésével szemben.⁵²⁶

A szabályszegések közül kettőt érdemes kiemelni még, amelyek súlyosabb büntetéssel jártak: a temetések rendjének megsértése, illetve a település tiltott elhagyása. A temetések rendje, mint korábban láthattuk, nagymértékben megváltozott. A magisztrátus rendelkezése alapján minden ceremónia tiltott volt, hiszen a kontaktus elősegítette volna a járvány terjedését. Domokos Márton leveleiből ugyancsak kiderül, hogy a lakosság kifejezett ellenérzéssel fogadta a temetések elmaradását.⁵²⁷ A magisztrátus ennek okát valamennyi céhhel tudatta, illetve a lakosság számára is hírül adta, mégis, mint láttuk, egy-egy temetés elmaradása radikális megmozdulásokhoz is vezethetett. Ezen megmozdulásokat a vezetés fegyveresekkel verte le, amely rendteremtő csoport százas nagyságrendű is lehetett. Mégis, a lakosság bármennyire elégedetlenkedett a temetés rendjének megváltoztatásával szemben, a magisztrátus kijelentette, hogy nem kívánnak enyhíteni a lépésen.⁵²⁸ Ennek ellenére előfordult, hogy a lakosokat ellenőrző egészségügyi felügyelők munkáját egy-egy csoport korlátozta. Nem engedték az elhunytat a halotyszállítók által elvitetni, hanem a családtagok és szomszédok erőszakkal bár, de maguk vitték ki a temetőbe az elhunytat.⁵²⁹ Az ilyen és ehhez hasonló lépések nem csupán a közösség egészségét veszélyeztették, hanem a vezetőség kötelező információközlését is akadályozták: nem tudták az egészségügyi főbiztos és a *Comissio Sanitatis* számára megküldeni a pontos halálozási adatokat. A temetésekkel kapcsolatosan azonban nem csupán a közösség vétett, hanem sokszor az ezt végző személyzet is. Előfordult olyan eset, hogy a *trágerek* – tehát a halotyszállítók – ahogyan a koporsót a temetőbe vitték, útközben letették, ráültek, és dohányozni kezdtek, esetlegesen a sírgödrök felett szitkozódni vagy verekedni kezdtek.⁵³⁰

A temetések rendjének megsértése mellett, mint említettem, a legnagyobb bűnnek a város tiltott elhagyása volt. A város vezetősége, hogy megoldja a település egészségügyi blokádját, mint láttuk, lezáratta a kapukat, így elkerülhető lett volna a tiltott ki-, illetve belépés Debrecenbe. Egyes esetekben a magisztrátus is megkísérelt engedményeket kérni, hogy különböző munkák okán engedélyezze Károlyi főbiztos a város elhagyását. A magisztrátus

⁵²⁶ GÉRA 2023. 208–209.

⁵²⁷ KUN 2005. 336.

⁵²⁸ A temetések rendjéhez hozzátartozik az a gyakori jelenség, hogy esetenként nem találtak személyt, aki elvégezze a temetéseket, hiába volt szabályozva az elhantolások rendje. Paweł Duma lengyel archeológus Szilézia kapcsán kiemelte, hogy a térségben zajló kora újkori pestisjárványok kapcsán előfordult, hogy emberhiány miatt a városokban elhunytak tetemei napokig voltak temetetlenül, Świdnicában pedig feljegyezték, hogy a kóbor kutyák „fogyasztották el” a járvány áldozatainak holttestét. Emellett gyakran előfordult járványos betegek temetésénél, hogy az egyre több holttest számának következményeként „gyorsan végzett” tevékenységekről volt szó, így a holttestek hanyag módon lettek elhangolva. Erről tanúskodik a pestistemetőkből feltárt maradványok egyik-másik példánya. Bővebben lásd DUMA 2019. 100–102.

⁵²⁹ KUN 2005. 338–339.

⁵³⁰ MNL HBML, IV. A. 1011/a. 375–376.

kérését azzal indokolta, hogy a Debrecen környékén lévő földeken számos parasztnak van legelő gulyája, így azokat néha engedjék gondozni, felülvizsgálni, hiszen fennáll annak a veszélye, hogy egyszerűen elvándorolnak, vagy a pestis idején tapasztalható garázdálkodás prédáivá válnak.⁵³¹

Más városok példáján azonban előfordult, hogy a magisztrátus nem engedélyezte a kereskedelmi és mezőgazdasági tevékenységeket. Szeged városában történt esetről számolt be egy tárgyalási jegyzőkönyv 1741. július 28-i keltezéssel arról az esetről, hogy a szegedi kereskedő, Száva Keresztics arra kényszerítette – ígért fizetség fejében – a debreceni Méhész Lukácsot, hogy engedély nélkül szállítson állatot és portékát az egészségügyi kordonon át a fertőzött Szeged városába.⁵³² Az egészségügyi kordon, illetve a város bezárásának megsértése valamennyi esetben halálbüntetést vont maga után. 1739 júliusának első napjaiban történt kihallgatások alapján ismerhetjük Vasas György esetét. Erdődi András és Tikos István vallomása beszámol arról, hogy Vasas Debrecen lezárását követően Hódosra⁵³³ utazott, hogy a település határában lévő sertéskondáját felülvizsgálja, ám Hódoson a strázsák elfogták és börtönbe csukták. Bűne az volt, hogy tiltott módon, dokumentumok nélkül lépte át mind a debreceni zárlatot, mind Hódos határát. A települést Léta, Vértes és Diószeg érintésével, a Berettyó és az Ér-patak átlépésével érte el. Saját vallomásából az is kiderül, hogy ruházatát mindvégig megtartotta, nem cserélte, viszont egy kocsis, Hodoss János gubáját magára vette. Ezzel a tettel azt a bünt is elkövette, hogy noha nem volt fertőzött, más ruháját is magára vette, így ezzel – is – terjeszthette volna a pestist. Elmondása szerint több emberrel kelt útra, Csőke Jánossal, Kováts Mihállyal és Megyasza Mihállyal, így elmondható, hogy többen tették meg engedély nélkül ezt az utat.⁵³⁴ Ezeket a bűnöket tekintve valóban halállal büntették volna, azonban – ritka esetek egyikeként – családja közbenjárására kegyelmet kapott, hiszen nem volt pestises, ellenben hosszú időre börtönbe került. A kegyelemért való hálaadásról tudósít minket egy 1739. augusztus 4-én, Szikszai Kis Sára által fogalmazott levél. Ebben Vasas György és családja nevében bocsánatot kérnek a cselekedetért, illetve a család meghálálva Károlyi közbenjárását, „*hat hízott ökröt*” és „*nagy jó uramnak pedig fáradságáért az atyafiak minden bizonnal egy lovat*” küldenek a főbiztosnak.⁵³⁵

Vasaséhoz hasonló szabályszegésről tudósít minket Berényi Tamás járványbiztos 1740. április 4-i beszámolója, amikor is öt garadnai lakos megsértette a szigorú egészségügyi határát átlépésének szabályát. A vádlottakat először három hétig külön őrizték, majd megvasalva

⁵³¹ KUN 2005. 348.

⁵³² MNL CsML IV. 1003gg.

⁵³³ Település a Partiumban, ma Hodoș néven romániai falu.

⁵³⁴ KUN 2005. 351.

⁵³⁵ KUN 2005. 352–353.

magánzárkába zárták. Az abaúji alispánnak azt a parancsot adták, hogy akasztassa fel mind az ötöt, de legalább a csoport vezetőjét a kassai linea mellett, a többieket vezessék ki a vesztőhelyre, majd engedjék szabadon – ezzel is pszichológiai büntetésben részesítve őket –. Az alispán jelezte, hogy a végrehajtás mindenképp megtörténik, de a vármegye rendjei túl szigorúnak tartják az ítéletet, és kegyelmet kérnek, különösen a vezető számára, epilepsziája és gyermekei miatt. Berényi válasza egyszerű volt: kérjenek kegyelmet az uralkodótól.⁵³⁶

Mint korábban láthattuk, a járvány nem csupán radikális lépéseket okoz a társadalom körében. A város egészségügyi okokból való lezárása azt is eredményezte, hogy egyes társadalmi csoportok jelentős szegénységgel, illetve élelmiszerhiánnyal küldöttek.⁵³⁷ A debreceni járvány kapcsán két szemléletes példa tudósít minket a pestis idején tapasztalható nélkülözésről. Forgács György egy kérvénnyel fordult a magisztrátus felé, amelyben beszámol arról, hogy ő és felesége komoly szegénységgel küzdenek, hiszen tiltják a kereskedelmi tevékenységet. Ahhoz, hogy elkerüljék az éhezést vagy alamizsnát kér kettejük részére vagy azt az engedményt, hogy feleségét engedjék ki és árulhassa portékáit. A másik példa alapján kijelenthető, hogy nem csupán családok, de nagyobb közösségek is szenvedtek hiányt élelmiszerben. Bácsmegyei György 1739 novemberében kelt levele arra kéri Károlyi Sándort, hogy engedélyezze számára, hogy a Debreceni Kollégium számára elszállíthassa a számukra szükséges búzát és rozst, ezzel is biztosítva élelmiszer-utánpótlásukat.

Az előbbi példák alapján kijelenthetjük, hogy noha Debrecen lakossága kisebb-nagyobb kihágásokkal sértette a városi rendelkezéseket, a többség racionális viselkedése következtében sikerült a városnak legyőzni a járványt, igaz, a város környékéhez képest nagy halálozással találkozunk. A városban tapasztalt járványesemények 1739. május 16. és 1740. január 31. között közel nyolcezres nagyságrendű áldozatot produkáltak.⁵³⁸ Ha szemügyre vesszük a korabeli valószínűsíthető lakosságszámot, azt mondhatjuk, hogy a pestisben a lakosság mintegy

⁵³⁶ MAGYARY-KOSSA 1929. 154.

⁵³⁷ Krizko Pál 1879-es tanulmánya rávilágít arra, hogy egy várossal szembeni túlzott járványügyi intézkedések is előidézhetnek élelmiszerhiányt. Körmöcbánya kapcsán megjegyzi, hogy az 1710-es járványhullám idején a várossal a környék települései megszüntettek minden kapcsolatot, így a kereskedelmi összeköttetés is megszűnt, előidézve ezzel a bányaváros élelmiszerhiányát. A város 1710 augusztusára kifogyott minden tartalékából, így az éhhalál fenyegette a lakosságot. A probléma megoldására egy, a város határán túl lévő, járványmentes helyszínt jelöltek ki a vásárok megtartására, ahol csak az orvosok által egészségesnek ítélt személyek jelenhetnek meg. Természetesen a fizetés lehetőségét a korábban látott fertőtlenítési eljárások mellett lehetett megoldani. KRIZKO 1879. 437–438.

⁵³⁸ Arról, hogy milyen társadalmi sokkot jelentett a pestis általi halálozás, Moess Alfréd és M. Román Éva 1980-as tanulmányában igen szemléletes példát találunk. A reprezentatív adat egy családon belüli halálozási adatokat mutat be: 1739 nyarán „Meghal május 27-én a Péterfián Egeres Szabó István 10 éves fia, a 45 éves Egeres István és Egeres Istvánné; egyetlen nap alatt egy háromtagú család. Május 31-én meghal Vig Mátyás 9 éves fia és 11 éves leánya; június 1-én Vig Mátyás 18 éves leánya. Június 6-án meghal Segesdi Gergely 7 éves leánya, június 10-én Segesdi Gergelyné, június 19-én Segesdi Gergely 2 és fél éves leánya – pestisben –, június 20-án Segesdi Gergely házában Somogy Ferenc 25 éves deák, június 21-én Segesdi Gergely 8 hónapos Zsuzsanna leánya.” Nem véletlen tehát, hogy a korábbiakban említett pszichológiai lábnyom erősebb volt az orvosinál. MOESS-M. ROMÁN 1980. 120.

40%-a halt meg. Károlyi az előbbieken látott január végi napon oldotta fel az egészségügyi zárlatot Debrecenben, azonban a döntés elhamarkodottnak bizonyosult: 1742 nyarán ismét egy járványhullám ütötte fel a fejét, amely majdnem egy esztendeig volt jelen.

Az északkeleti régió más területein a debreceni kincstári optimizmustól függetlenül igyekeztek a stagnáló halálozási és fertőződési tendencia ellenére fenntartani a járványügyi szabályokat. Borsod vármegye tanácsa arról tájékoztatta Berényi Tamás egészségügyi biztost 1742. szeptember 10-én, hogy a járványügyi védekezést továbbra is fenn kell tartani a pestis konstans terjedése miatt. Ahhoz, hogy megerősített védelmet építsenek ki, a megye kiegészítő személyzetet nevez ki a meglévő felügyelők mellé. A Tiszán inneni és a Tiszán túli régió közös munkája szükséges ahhoz, hogy hatásosan fel tudjanak lépni az epidémia ellen. Továbbra is elengedhetetlen a csegei és kiskfaludi révek felügyelete és a *contumacia* betartása. Noha rendelkezhetnek érvényes passzusokkal, a korábbiakban is említett, korlátozás alá eső csoportokat – a zsidókat és a cigányokat – továbbra sem engedik át.⁵³⁹ Az ilyen megszorító rendelkezések voltak a kulcsok a sikeres védelemhez: 1743 első felére az ország felszabadult a pestis szorítása alól.

8. Egy korszak vége: a pestisjárványok kiszorulása Magyarországról

Mint ahogyan az előző fejezetből kiderült, a pestis elleni védekezés nem csupán a korabeli orvoslás számára volt kardinális feladat. A sokszor csupán csak hatásosnak *vél*t eljárások bebizonyították, hogy önmagában a szakemberek erőfeszítése elégtelen a járványok megelőzéséhez, esetlegesen megfékezéséhez. A korábban is említett korai modern állam a vizsgált korszakban számtalan esetben kísérelt meg hathatós rendelkezéseket hozni preventív és direkt eljárások megfogalmazásával. Amint azt az 1739–1743 közötti járványhullám idején tapasztaltuk, a rendelkezések között találunk olyan passzusokat, amelyek a köztisztaság felügyeletére vagy fertőtlenítési eljárásokra vonatkoztak. Mások veszteglőházak, kórházak alapítását írták elő, az idő előrehaladtával pedig az sikeres izolációra törekvő, illetve járvány idején tapasztalt szabad mozgás korlátozására vonatkozó rendelkezésekkel találkozhatunk. Az ismert rendeletek alapján orvosi megfigyelésekre alapozva fogalmazták meg, noha ezen megfigyelések számos esetben igen felületesek voltak. Ezen rendelkezések azonban ugyancsak járványok elleni védekezés apropóján születtek, az állam teljes egészségügyi struktúrájának szabályzására nem került sor – pedig szükség lett volna rá. A premodern európai államok már a 18. század elejétől igyekeztek jól felépíteni az egészségügyi rendszer igazgatását, Magyarországon az ilyen szinten történő rendeletalkotásra 1770-ig kellett várni. Ez a rendelet,

⁵³⁹ MNL BAZML IV. 501b. II. III. 240.

mint azt majd látni fogjuk, jelentősen hozzájárul az ismert védekezési előzményekkel együtt az évszázadok óta vissza-visszatérő pestis országos, majd regionális szintű terjedéséhez. Fontos megjegyezni azonban, hogy az első átfogó egészségügyi rendeletsomag megfogalmazása nem előzmények nélkül történt.

A Habsburg Birodalom égiszén belül több előzményt kell azonban megemlíteni. Fordulópontnak tekinthető az ún. *Sanitäts-Hofdeputation* (Udvari Egészségügyi Bizottság) létrehozása 1753 februárjában. Ugyanebben az évben alkotta meg Mária Terézia a cseh területekre vonatkozó egészségügyi rendelkezést – *Medizinalordnung für das Königreich Böhmen* –, amely szabályrendszer mintájául szolgált az ezt követően születő egészségügyi szisztémának. A cseh területek egészségügyi működését szabályozó dokumentum megteremtette az állami szintű ellenőrzési lehetőséget, amely többek között a sebészek, a bábák és a patikusok tevékenységét felügyelte.⁵⁴⁰

A magyar területek egészségügyi helyzetének rendezése az Udvari Egészségügyi Bizottság hatáskörébe tartozott, ugyanakkor az 1723-ban létrehozott Helytartótanácsnak volt a feladata a különböző területeket rendben tartó egészségügyi rendelkezések betartatása. Ennek hivatali szervezetében hoztak létre 1738 nyarán egy hét helytartótanácsosból álló országos egészségügyi bizottságot, amely nem csupán véleményezési joggal rendelkezett, hanem aktívan részt kellett vennie az ország egészségügyi rendszerének szervezésében. Ennek működését tapasztalhattuk a korábban említett 1730–40-es évek fordulóján grasszáló epidémia kapcsán, Károlyi Sándor és Berényi Tamás közreműködése elengedhetetlen volt a regionális szintű járványügyi védekezési struktúrában. Ugyancsak kiemelkedően fontos Mária Terézia 1752-es rendelkezése, amely előírta, hogy mind a vármegyéknek, mind a városoknak rendelkezniük kell orvosi személyzettel. A rendelet kötelezővé tette, hogy a városi (vagy megyei) orvosnak egyetemi orvosi végzettséggel kellett rendelkeznie, továbbá kötelessége volt, hogy az adott városban vagy megye területén éljen. Kötelességei közé tartozott még a városi vagy megyei szintű egészségügyi rendszer ellenőrzése, a patikák, illetve sebészek folyamatos felülvizsgálata. Ezen rendelet alkotta meg tulajdonképpen a megyei vagy városi főorvos feladatkörét és titulását.⁵⁴¹ Az orvoshiány, illetve a rendelet kezdeti sikertelensége több tényezőre vezethető vissza. Jelentős finansziális terhet okozott egy-egy településnek az állandó orvosi személyzet pénz- és természetbeli juttatásának biztosítása, így csupán a jelentősebb státussal rendelkező városok, néhány esetben város csoportok engedhették meg maguknak ezt a biztos egészségügyi hátteret. Égető problémának számított továbbá az is, hogy Magyarországon nem volt orvosi

⁵⁴⁰ KAPRONCZAY 2007. 53.

⁵⁴¹ A *Constitutio Physicorum et Chyrurgorum Comitatusium* nevű rendeletet Mária Terézia 1752. október 26-i keltezéssel látta el. A rendelet szövegét ld. LINZBAUER 1852. 279–281.

fakultás, noha működő egyetemmel rendelkezett. A külföldről „delegált” orvosok azonban, mint azt említettem, komoly anyagi terhet jelentettek a településeknek.

Ezek azok a legfontosabb mérföldkövek, amelyek elvezettek Mária Terézia 1770-es egészségügyi szabályzatának megszületéséhez. A felvilágosult abszolutizmus centralizált államképe tulajdonképpen „követelte” az egészségügyi rendszer központosított igazgatását, ezzel együtt a sikeres országos szintű járványokkal szembeni védelmet. 1770. október 4-i keltezéssel került kiadásra a *General Normativum in Re Sanitatis*, amely, mint korábban említettem, az első országos szintű, átfogó egészségügyi rendeletcsomag. Szövegének és szellemiségének megalkotásában oroszlánrészt vállalt a Mária Terézia-időszak jelentős egészségügyi szakembere, Gerard van Swieten (1700–1772), azonban kifejezetten a járványügyi rendelkezéseinek lefektetésében kulcsszerepe volt a luxemburgi származású Adam Chenot-nak (1721–1789).⁵⁴²

Érdemes megjegyezni, hogy a járványügyi védekezésre vonatkozó rendelkezések szellemisége két pilléren nyugszik: a 18. században kiemelt fontosságú volt a járványügyi vesztegzári időtartam átalakítása és meghatározása kereskedelmi szempontok figyelembevételével.⁵⁴³ Mindkettő tényezőt sikerült végrehajtania a *General Normativumnak*. A gazdasági tényezők figyelembevétele azért is volt égetően szükséges, mivel valamennyi járványügyi döntés fontos kereskedelmi következményt vont maga után. Célja volt tehát a rendelkezéseknek, hogy olyan eredményes legyen, hogy a pestis kiszoruljon a Birodalom, illetve Magyarország területéről. Ahhoz azonban, hogy ez megvalósulhasson, járvány idején kiemelt fontosságú volt a korábbi járványok során többnyire sikerrel működő szigorú katonai kordonrendszer fejlesztése (*Cordon Sanitaire*).⁵⁴⁴ Ezen a folyamatosan figyelt határszakaszon csupán alapos vizsgálatot és megfigyelést követően lehetett áthaladni, természetesen megfelelő dokumentáció bemutatásával. A legfontosabb katonai kordont a keleti határokon hozták létre, mivel ez volt az a régió, amely leginkább ki volt téve a pestis fenyegetésének. Magának a katonai védvonalnak a kiépítése hosszú folyamat volt, hiszen az Adriától a Keleti-Kárpátokig – majd onnan a Tatár-hágón keresztül Bukovina felé – húzódó katonai védvonal megszervezése kiemelt fegyelmet követelt meg.⁵⁴⁵ Magától értetődő módon a védvonal nem csupán

⁵⁴² Adam Chenot pályája összefügg Mária Terézia egészségügyi rendelkezéseinek fejlődésével. Tanulmányait a Leideni Egyetemen végezte, ezt követően került a bécsi orvosi fakultásra. Bécsi évei alatt ismerkedett meg van Swietennel, aki az uralkodó figyelmébe ajánlotta a fiatal Chenot-ot. 1755-től Erdély főorvosa lett, számos alkalommal sikerült megfékeznie az itt pusztító pestisjárványokat. Egyik legjelentősebb orvosi munkáját az 1755–1757-es járványhullám kapcsán alkotta meg *Tractatus de peste, sive de origine, progressu, fatis, fine pestis in Daciae Transylvaniae quibusquam locis ab initio oct. 1755. ad finem januarii 1757* címmel.

⁵⁴³ BALÁZS 2007. 65.

⁵⁴⁴ KERÉKES 2022. 55.

⁵⁴⁵ BALÁZS 2007. 169.

országhatárokon épült ki: amennyiben észlelték, hogy valamely régióban felütötte a fejét a pestis, kötelező volt az adott járványgócpontra a szigorú izolációs eljárással körülvenni.⁵⁴⁶

Az egészségügyi kordon vonalán előírt izoláció időtartama minimum 21 nap lehetett. Ez vonatkozott emberre és állatra egyaránt, azonban ezt az időtartamot indokolt esetben 28 napra emelheték. Csak akkor léphetett az adott illető, esetleg kereskedelmi áru a Birodalom – vagy tartomány – területére, amennyiben az egészségesnek bizonyult.⁵⁴⁷ A *General Normativum* második részében olvasható az a rendelkezés, hogy a korábbiakban megfogalmazott megfigyelési időt pestis (vagy bármilyen járvány által okozott) egészségügyi vészhelyzet idején 42 napra emelheték, amely terminust szigorúan be kellett tartani mind az árucikk, mind az emberek esetében. Érdekes azonban az a tény, hogy a gabonafélékre nem vonatkozott szigorított megfigyelési idő, mivel úgy gondolták, ezek a termékek nem alkalmasak a pestis terjesztésére. Mégis, a II. rész 27. paragrafusában előírja, hogy amennyiben egy árucikket 42 napig tartanak megfigyelés alatt, „*csomagolás eltávolításakor és a szellőztetés biztosításakor mindent kettőzött elővigyázatossággal kell kezelni, úgy, hogy az előírt szigorú semmi ne enyhíthesse, még akkor sem, ha a szigorúság következtében maguk az áruk is kis mértékben olyan károsodásokat szenvednének...*”.⁵⁴⁸

Hogyan értékelhetők tehát ezek az időszavok a korábbiakban megismert orvosi narratívák és kórképek fényében? Magától értetődő, hogy a fent látott rendelkezésekkel az állam a szabályozott régió, illetve összességében az ország egészségügyi helyzetét kívánta rendben tartani mind járványmentes, mind járványveszélyes időszakban. Mint láthattuk, a betegség lefolyása nagyjából hét és huszonegy nap közé tehető. Annak ellenére, hogy a vizsgált időszak orvosi terminológiájában nem találkozhatunk még a lappangási idő fogalmával, illetve nem ismerték fel pontosan ennek hátterét és működését, a kormányzat és az azt segítő járványügyi bizottság tisztában volt a járványveszéllyel. Úgy vélték, hogy azok a személyek, akik korábban nem mutatták jelét a fertőzésnek, rövid idő elteltével mégis produkálhatnak olyan tüneteket, ezt követően pedig a tényleges fertőzés esetén esetlegesen egy-egy regionális járványhullám indulhatott volna el. Emellett tudvalevő, hogy nem voltak tisztában azzal az eshetőséggel, hogy a kereskedelmi cikkek is magukban hordozhatják azokat a bolhákat, amelyek terjesztik a járványt, mégis, ilyen szempontból is szükséges volt egy bizonyos többletidő meghatározása. Ezt az időt az embereknek a veszteglőhelyeken kellett tölteniük, akár országos, akár városi szinten találkozunk a *contumatiával*. Történeti kontextusban tehát kijelenthető, hogy a végrehajtó hatalom fellépése a járványokkal szembeni védelemnél,

⁵⁴⁶ Ld. a *General Normativum* I. rész 2. és 3. paragrafusát. BALÁZS 2007. 261–264.

⁵⁴⁷ Ld. a *General Normativum* II. rész 2–4. paragrafusát. BALÁZS 2007. 126.

⁵⁴⁸ BALÁZS 2007. 142.

ugyanakkor terjedésének megfékezésénél gyakorta hatásosabb volt annak szigorú és óvatos rendelkezéseivel.

Mi sem nagyobb bizonyíték erre az a tény, hogy a 18. század utolsó harmadára a korábban szinte évtizedenként vissza-visszatérő pestis ritkábban jelent meg az ország területén. A legjelentősebb epidemiológiai centrumok erre az időszakra – továbbra is – Dél-Erdély és a Délvidék, illetve Szlavónia lettek, azonban a sikeres izoláció megfékezte a dögvész terjedését gyakran már a régió határán. Pászka Imre 2023-as monográfiájában kiemeli, hogy az említett vidékek járványügyi védelmi rendszere vitathatatlanul a *General Normativum*ra támaszkodik, viszont az adott területnek sajátosságait figyelembe véve kiegészíti azt. A Barcaságot érő 1785-ös epidémia kapcsán rávilágít arra a tényre, hogy egyes településeken tízes fertályakba sorolják a lakott területeket, a járványügyi személyzet pedig ezeknek felügyeletét látta el. Kiemelendő, hogy ezeknek a védekezési stratégiáknak is a legfontosabb eleme az izoláció volt. Pászka értelmezésében, ha pestisgyanú áll fenn, akkor az orvosi személyzetnek meg kell vizsgálnia a beteget, amennyiben pedig nincs ilyen személyzet, az adott gyanús épület elé őrséget kell állítani, a házat pedig le kell zárni. Ugyancsak kiemeli a hatályos szabályzat, hogy megfelelő dokumentációval lehet elhagyni az adott fertályt, illetve a települést is, valamint szabályozza a temetés rendjét is. A holtakat csak a háztartásbeliekkel lehet eltemetni, külön helyre temetni tilos. Fontos kitétel továbbá az is, hogy a járványban való elhalálozás tényének megerősítése nélkül senki nem földelhető el: ez a rendelkezés minden bizonnyal azt segíti, hogy az egészségügyi személyzet tisztában legyen a pestis terjedésének adott fázisával, illetve annak terjedési útjával.⁵⁴⁹

Az egyik utolsó, délvidéki és dél-erdélyi területeket is érintő járványhullámra 1796 és 1799 között került sor. A járványvédelmi szabályok betartására már akkor kötelezték a megnevezett területeket, amikor csupán a járvány moldovai, illetve havasalföldi kitöréséről szereztek tudomást a végrehajtó hatalom képviselői.⁵⁵⁰ A terület Moldovával közös határain a szokásos katonai kordonokat alakították ki megfelelő militáris személyzettel. Ezzel kívánták megfékezni azt, hogy bárki illetéktelenül a Gubernium területére lépjen, esetlegesen magával hordozva és terjesztve a dögvészt. A szigorú katonai ellenőrzés ellenére – ugyancsak Pászka Imre tudósít minket róla – egy Kováts Ferenc nevű férfi a veszteglőállomást, valamint a kordont megkerülve Moldovába szökött. Nem csupán ezt a vétséget követte el, de hivatalos dokumentummal sem rendelkezett. Mikor visszafelé a *contumacia* állomáson elfogták, kiderült, hogy nem csupán ez a két bűn róható fel neki, hanem egy Ráduly Simon nevű határon túli férfival találkozott, illetve rablott pénzt is tartott magánál. A büntetés folyamatában fontos

⁵⁴⁹ PÁSZKA 2023. 337–338.

⁵⁵⁰ PÁSZKA 2023. 351.

szempont volt, hogy Kováts ügyével példát statuáljanak.⁵⁵¹ Az ügrről szóló dokumentumot a vidék számos településén kihirdették, akik a rendelkezés ellen tiltakoztak, nem tartották be azt, esetlegesen hátráltatták az örök feladatát, azokat a szabály szerint megpálcázták. A szigorú katonai kordon és izolációs eljárás valóban meghozta a várt eredményt: a pestis valóban kiszorult a Kárpátokon túlra – egy-két apró területet érintő járványtól eltekintve. Nota bene, ahogyan Pászka is hangsúlyozza, ennek ellenére a Balkánon, illetve a török kézben lévő területeken még az 1830-as években is kihirdettek járványvédelmi készültséget a pestis miatt. Ebben az időszakban azonban Magyarországot már másik járvány okozott komoly epidemiológiai krízist...

⁵⁵¹ PÁSZKA 2023. 352.

9. Összegzés

Az értekezés nyolc fejezetben mutatta be a 17–18. századi magyarországi pestisjárványok orvos- és társadalomtörténeti vonatkozásait 1634 és 1770 között. A disszertáció három forrástípusra építve fejtette ki a járvány orvoslással, vallással, illetve társadalmi reakciókkal kapcsolatos aspektusait, ezzel egy fejlődési ívet kísérelt meg felvázolni, kiváltképp az orvosi gondolkodást tekintve. A tematikus tagoltság azok egymásra utaltságára vezethető vissza.

A kora újkor társadalma Európa bármely pontján ki volt téve folyamatos megbetegedéseknek, amelyek tizedelték egyes régiók lakosságát. Ily módon szükség volt olyan segítségre, amely támaszt jelenthet jelentősebb epidemiológiai krízisek során. A pestisjárványokkal szembeni fellépés orvosi hátterébe a korszak pestistraktátusai engednek betekintést, amelyek nem mindig a tudományos közeg számára született meg – érzékelhettük egy-egy szövegen. A textusok megalkotásának motivációja tetten érhető azok előszavában is: gyakran azon személyek számára születtek meg az ilyen munkák, akiknek orvosi ellátásra kevés esélyük volt, de mégis támaszra szorultak a járvány szorítása idején. Természetesen voltak szerzők, akik nem csupán az antik auktorokra támaszkodva állapították meg téziseiket, hanem az empíriát is megfogalmazták szövegükben. Mivel a pestistraktátusok legtöbbször a fizikális egészség elérését célozták meg, a lelki egészség aspektusát a vallási iratokon keresztül tudtuk megvizsgálni. Ezek voltak azok az írások, amelyek erkölcsi és morális útmutatást adtak az embereknek járványvész idején, felekezettől függetlenül. Végül, de nem utolsó sorban elengedhetetlen volt azon források bevonása is az elemzésbe, amelyek a mindennapi ember nézőpontját mutatják be, a korabeli hétköznapokat, illetve az azt befolyásoló rendelkezéseket a járványok idejéről. Ennek a hármasságnak együttes vizsgálata elválaszthatatlan egymástól. Így kaptunk teljes képet arról, mit jelentett a kora újkor számára a középkortól vissza-visszatérő pestis. Hangsúlyoznom kell, hogy egyes aspektusokhoz kapcsolható forrásbázisok nem tették lehetővé a hosszú távú elemzést, éppen ezért többek között a társadalmi reakciók vizsgálatát a mai kor terminológiai hátterével igyekeztünk korszakokon átívelő vizsgálattá tenni, bemutattva azt, hogy noha az orvosi diszciplína ugrásszerű fejlődésen ment keresztül Európa számos pontján, a modern társadalmi reakciók csírái ott találhatók akár a 18. század emberének attitűdjében is.

Az értekezésben bemutatásra került a pestishez köthető eredettézisek és kórképleírások hagyománya a kora újkori *hungarus* szövegek és felhasznált analógiák alapján. Megállapítottuk, hogy a kortárs olvasat szerint, noha a 18. századra Európában szinte egyeduralkodó lett a barokk – többek között tapasztalatiságra alapuló – medicina, mégis, az ókori orvoslásra alapuló *miazmista* teória volt a mérvadó. Többek között Spillenberger, Weber,

Pápai Páriz megállapítja, hogy a fertőzött levegő az, amely okán gyorsan terjed a járvány, azonban ennek a *miazmista* elméletnek a fracastoriánus *kongationista* teróriával való kiegészülésével magyar területeken – illetve az analógiákban is – jelen van az ún. *kontagio-miazmista* elmélet. E szerint a fertőzött élettér, valamint az emberi kontaktus is kulcsa lehet a fertőződésnek – utóbbira utalt Weber művében akkor, amikor a fürdők látogatásának tilalmát veti fel. Ennek kulcsa minden bizonnyal abban keresendő, hogy a kor előrehaladtával a nyugati orvoslást ismerő *hungarus* orvosok száma egyre nő, mégis, a hagyományozódásnak köszönhetően továbbra is releváns lesz a hippokratészi-galénoszi orvosláshoz való visszatérés. Ebből következik a két elmélet keveredése, tisztán *kongationista* felfogású szöveggel nem találkoztunk.

A kórképek leírásánál ugyancsak egyfajta hagyományozódás érzékelhető. Természetesen, a vizsgált források alapján megfigyelhettük, hogy vannak olyan patológiai jelenségek, amelyek bizonytalanná teszik az orvost a pestis diagnosztizálásakor, azonban a szövegek szinte egybehangzó véleménnyel nyilatkoznak, valamennyi közölt szimptómáról. Megfigyelhettük, hogy vannak orvosok, akik felületesen kezelik a pestis megjelenését, mégis, már Kolozsvári Jordán is felismerte az epidémia jelentőségét, illetve a többi szerző is igyekezett szövegén keresztül *józan ésszel* diagnosztizálni a megbetegedést. A Weber, illetve Gömöri által is megállapított láz, illetve hideglelés, illetve más egyéb szimptómák – például a magas láz által okozott eszméletvesztés – a vizsgált korszakban konstans jelen vannak a forrásokban. A fizikai elváltozások kapcsán érdemes megemlíteni, hogy a szövegek egybehangzóan kiemelik a mirigyduzzanatok (*bubók, karbunkulusok*) megjelenését. Az elváltozások fontosak mind a *hungarus* orvosok, mind az analógiaként használt szakemberek (pl. Boghurst) számára, hiszen ez fordulópontként értelmezendő a beteg kondícióját illetően. Egyöntetűen megállapították a vizsgált textusok, hogy a természetes kifakadása ezeknek a keléseknek elengedhetetlen, hiszen így történik meg a szervezet tisztulása. A források egybehangzóan jelezték továbbá, hogy ha a beteg a kelések megjelenése után tovább gyengül, fekete színű váladék ürül a szervezetéből, rendszeres orrvérzés, hányás és hasmenés jelentkezik, valamint levertség tapasztalható, akkor nagy valószínűséggel a betegség halálos kimenetelű lesz. Az elemzések alapján kijelenthető, hogy a kórkép, illetve a hozzá kapcsolható státuszok, fordulópontok többnyire egységesen értékelhetők, jelentős differencia nem fedezhető fel. Ennek oka minden bizonnyal az, hogy a járvány közel azonos mechanizmus során játszódik le valamennyi betegnél, ezek a jelenségek pedig a korabeli orvosi szövegekben hagyományozódtak, kiegészítve egy-egy egyéni megállapítással.

Az értekezés során elemzett források részletesen tárgyalták a *praeservatívákat* (megelőző, egészségmegőrző szereket, eljárásokat), illetve a *curatívákat* (gyógyító

medicinákat). A vizsgált szövegek egybehangzóan megállapították, hogy a profilaxisban kiemelt szerepe volt a lelki egészségnek, egészen pontosan a töretlen hitnek. A lelki egészség záloga az Istenbe vetett szilárd hit, erről tanúskodtak Pápai Páriz, Madai, Gömöri, illetve Moller szövegei, de ugyanígy vélekedett az analógiaként használt Sorbait, valamint Boghurst is. A lelki egészség felismerése, hangsúlyozása kiemelt fontosságú volt a vizsgált forrásokban, hiszen felismerték, hogy azok a tényezők, amelyek gyengíthetik a szervezetet, minden bizonnyal a szellemben keresendők. Felismerték, hogy azok a személyek, akik elvesztik hitüket, szellemileg sem képesek viselni a járvány okozta stresszhatást, nagy valószínűséggel estek a járvány áldozatául, hiszen amennyiben a lélek és a szellem beteg, úgy a fizikum is az lett.

Megfigyelhettük, hogy a Gömöri által használt *prophilaxis politica* és *prophilaxis medica* elkülönülése kitűnően elválasztható egymástól. A vizsgált szövegek felismerték a szeparáció fontosságát, valamint kiemelték, hogy a köztisztasági intézkedések végrehajtása elengedhetetlen ahhoz, hogy a járvány ne érje el a közösségeket, vagy lassítani lehessen terjedésüket. Az élettér tisztán tartását tekintve megmutatkozott az antik orvosi hagyományokra épülő füstölés fontossága, mint a levegő fertőtlenítésének sajátos módja. Az elemzett orvosi gondolatmenetekben, többek között Pápai Páriz, Dentulinus, Ausfeldt és Madai szövegeiben kiemelt helye volt ennek az eljárásnak, és megemlítendő, hogy a már említett antik orvosi hagyományokat követik: különböző növények leveleinek égetésével kívánják elérni az élettér levegőjének megtisztítását. Láthattuk, hogy a vizsgált szövegek között helyet kapott ezen eljárás kritikája is, hiszen az angol Boghurst kiemelte az eljárás hatástalanságát.

A *praeservativák* között láthattuk az ún. *alexipharmacumok*, illetve amuletumok használatának felvetését is. Mindkét aspektusban kimutatható a laikus vagy népi orvosi eredet, sőt, az amuletumoknál a spekulatív orvosi tradíció hangsúlyozandó. Az *alexipharmacumok* alkotóelemeit többek között Boghurst, Sorbait, Buzinkai és Gömöri textusaiból ismerhettük meg, többnyire a belső szervekre és folyamatokra (emésztésre, gyomorműködésre) hatásos gyógynövényekkel találkozhattunk, valamennyi orvos előszeretettel használta ezeket. Megállapítottuk, hogy ezek valóban az egészség megőrzését, a *prophilaxis medicát* szolgálták, hiszen a szervezetet meg akarták kímélni a járvány pusztításától. Az előbb említett spekulatív orvosi hagyomány továbbélését mutatja az, hogy a vizsgált források részletesen nyilatkoztak az amuletumokról. Kiemelendő, hogy noha az orvosok tisztában vannak azzal, hogy a nép körében népszerű jelenségről van szó, mégis, elvetették használatát, különböző pogány hagyományok továbbélését látták benne. Moller, Gömöri, Dentulinus és Weber is nyilatkozott azokról az alkotóelemekről, amelyeknek valamilyen csodás erőt tulajdonítottak, megvédte viselőjüket a

pestistől. A hozzávalók között láthattuk többek között különböző állatok maradványait, vagy akár a higanyt is.

A *curativák* kapcsán kijelenthető, hogy a források a korábbiakban látott tünetekre igyekeztek megfelelő segítséget ajánlani a páciensek számára. Érdekes módon, noha közölték az általuk hasznosnak vélt szereket, illetve azok összetételét, mégis, egyes orvosok megegyeztek abban, hogy hatásos ellenszert nem fedeztek még fel a pestissel kapcsolatban. Ezt a korszak vizsgált szakemberei arra vezették vissza, hogy a járvány a különböző pácienseknél más és más módon fordulhat elő, ugyanakkor a szervezet egy idő után hozzászokik a használt medicinához. Természetesen azt a következtetést vonhatjuk le, hogy nem ítélték el az általuk is használt szereket azok hatástalanságára hivatkozva, hanem éppen ellenkezőleg, használni kell ezeket a javallott szereket: azok felváltva történő alkalmazása lehetőséget ad a járványból való felépülésre. A szerek többsége az első tünetek jelentkezése alkalmával került felhasználásra, céljuk pedig a szervezet öntisztító funkciójának elősegítése volt. A különböző purgáló vagy izzasztó szerek összetételét többek között Spillenberger, Dentulinus, Pápai Páriz vagy Gömöri szövegein keresztül ismerhettük meg. Hangsúlyozták, erre azért van szükség, hogy a szervezetből minél előbb távozhasson a méreganyag. Amennyiben ez nem történt meg, az orvosok szerint direkt eljárásra került sor: köpölyözésre vagy rosszabb esetben *phlebotómiára*. A vizsgált források alapján kijelenthető, hogy a salernói orvosi tanok által is javallott érvágást nem minden szakember tartotta követendő példának. A kor orvosai felismerte, hogy a véreztetés során a páciens szervezete legyengülhet, elősegítve az epidémia „győzelmét” a beteg szervezet felett, sőt, az eljárásba is belehalhatott a kezelt személy. Utóbbit Pápai Páriz Ferenc, illetve az analógiaként vizsgált William Boghurst is vallotta elemzett műveikben.

Megjegyzendő, hogy a vizsgált orvosi szövegek tartalmában jelentős hagyományozódás figyelhető meg, tehát korábbi, általuk is olvasott vagy ismert megfigyeléseket vetettek papírra műveikben, ugyanakkor ezeket az empiriákat saját megfigyelésekkel is gazdagították, esetleg azok alapján fogalmazták meg kritikájukat – kiemelve itt az érvágásról szóló kritikát. Felvetődik a kérdés, hol választható el egymástól a korábbi szöveghagyomány, esetlegesen a pontos citálás az egyéni invencióktól. A vizsgálat során kijelenthető, hogy teljes bizonyossággal erre nem lehet választ adni. Szerencsés esetekben megfigyelhettük, hogy az adott orvos feltüntette azokat a szöveghelyeket, amely alapján az adott tézist megfogalmazta. Szövegközi hivatkozást figyelhetünk meg többek között Boghurstnál, Sorbait-nál, illetve Pápai Páriznál, gazdag lábjegyzetelt hivatkozásokat találunk Moller/Perlici *Consilium medicum*ában. A citátumok között leggyakrabban a hippokratészi-galénoszi orvoslásra való utalást láthattunk, az antik szakemberek vonatkozó műveit előszeretettel használták a korban is. Hivatkozási alapként számít néhány 16. századi auctor is, többek között Ambroise Paré vagy Johannes Pontanus

gondolatmenete, kortárs orvosokra, Boerhaave-ra, Diemerbroeckre már ritkábban hivatkoznak a hazai szakemberek. Ennek oka abban keresendő, hogy a hazai orvosi hagyományokban inkább elfogadott volt az antik minta követése – ne feledjük el, hosszú ideig ragaszkodtak az olykor-olykor kritizált füstöléshez is –, a nyugati orvoslás kortárs ismeretanyaga nehezen ragadt meg. A bevezetőben említett *longue durée* szempont alapján közel 120 esztendő orvosi ismeretanyagát láthattuk az értekezésben különböző szempontok alapján megvizsgálva, kiegészítve a *hungarus* forrásbázist nemzetközi analógiákkal. Kiemelendő, hogy akár a szimptomák leírását, akár a *praeservatio*, akár a *curatio* témakörét vizsgáljuk meg, nem érzékelhető fejlődés a hazai orvosi gondolkodásban. Láthattuk, hogy egyes eljárásokkal szemben a tapasztalatok alapján kritikát fogalmaztak meg az orvosok, ennek ellenére érzékelhető változás a pestisről alkotott orvosi gondolkodásban nem figyelhető meg. Mérföldkőnek számít a korszakban az értekezésben is bemutatott Weszprémi-féle pestisoltás víziója, azonban annak teoretikus hátterét a gyakorlatban nem lehetett megvalósítani a járvány, illetve az emberi szervezet sajátosságai miatt. Természetesen, Weszprémi prekonceptiójával illeszkedni kívánt az Európában nóvumnak számító variolációs eljárás fejlesztéséhez, azonban a későbbi példákat is látva kijelenthetjük, hogy a pestis ezen medicinája hatástalannak.

A pestissel kapcsolatos vallásos források elemzése alapján megállapítható, hogy bár az orvosi szövegek az eljárások tekintetében bizonyos eltéréseket mutatnak, a vizsgált vallási tartalmú szövegek narratívája alapvetően konzekvens. A katolikus és protestáns textusok egyaránt Isten büntetéseként értelmezik a járványt, amely az emberi bűnösségre adott isteni válasz. A katolikus Pfendner az istenkáromlást, az egyházi rend megsértését és az erkölcsi normák fellazulását emeli ki, míg a protestáns források az istentelen életvitelt, a hitelenséget és az isteni renddel szembeni engedetlenséget hangsúlyozzák. A pestis elől való menekülés vallási megítélése különösen a protestáns szövegekben válik hangsúlyossá, ahol a predesztináció tanára épülő érvelés szerint a menekülés nem csupán hiábavaló, hanem a bűnbánat elutasításának jele is lehet. Ezzel szemben a bűnbánat őszinte gyakorlása révén az isteni büntetés elkerülhető. Mindez némileg feszültségbe kerül a korabeli orvosi ajánlásokkal, amelyek – a *cito, longe, tarde* elv mentén – továbbra is a menekülést tartották a pestissel szembeni egyik leghatékonyabb védekezési stratégiának. Megemlíthető tehát, hogy az orvosi források, amint azt láthattuk, gyakorta hivatkoznak az isteni gondviselés fontosságára az orvosi jelenlét kiemelt szerepe mellett, addig a vallási textusok kevésbé voltak toleránsak a szakemberek munkájával.

A pestis kormányzati és társadalomtörténeti vizsgálata alapján megállapítható, hogy mivel a kor orvostudománya még nem tette lehetővé az epidémia terjedésének hatékony visszaszorítását, a centralizált állami beavatkozás elengedhetetlen volt a járványkezelésben. A

kora újkori állam aktív szerepvállalása – különösen a 18. század folyamán – már jól dokumentált a magyarországi források alapján is. A kitűzött vizsgálati évkör utolsó részében pusztító járványhullámra, az 1737–1743-as hullámra vonatkozó dokumentumok betekintést adtak a korabeli végrehajtó hatalom mechanizmusába. Az 1738. májusi és az 1739. júniusi országos rendeletek végrehajtása regionális és megyei szinten (pl. Debrecen városi tanácsa, Borsod vármegye iratai) is nyomon követhető, jelezve a központi és helyi hatóságok közötti koordináció fontosságát. A védekezés kulcseleme az izoláció volt: a mobilitás korlátozása, a piaci forgalom szabályozása és az emberi érintkezések minimalizálása. Az intézkedések anyagi hátterét gyakran maga az állam biztosította, ezzel is növelve azok hatékonyságát. A rendeletekre adott társadalmi válaszreakciók szintén releváns szempontot képeznek. A lakosság körében megjelenő pszichoszociális jelenségek – stressz, kilátástalanság, depresszió, fatalizmus – mellett proszociális magatartásformák is kimutathatók. A közösségi érdekek előtérbe helyezése ugyan ellenállást is kiváltott mind Debrecenben, mind Budán, de széles körű pestislázadásokra – nyugat-európai példáktól eltérően – nem került sor. Összességében a korszak orvosi szemléletének korlátait a korai modern állam egyre erősödő, szervezett fellépése részben ellensúlyozni tudta. A vizsgálat arra is lehetőséget adott, hogy a modern járványpszichológiai elméleteket felhasználva értékeljük a múlt társadalmi reakcióit. Kijelenthető, hogy a források alapján felvázolhatók azok a társadalmi motivációs faktorok, amelyek manapság is vezérlik a társadalmat modern járványhullámok során és manapság is tapasztalhatjuk ezek jelenlétét.

A 17–18. századi pestisjárványok Európa-szerte újraformálták a közösségek viszonyát a halálhoz, a hatalomhoz és a reményhez. Bár az epidémia újra és újra elragadott ezreket, a társadalmak újraépültek, a rend – más formában – helyreállt, szokásos mechanizmus szerint: szenvedés, **pusztítás**, majd **ismét mindennapok**.

10. Summary

The dissertation, structured into eight chapters, explores the medical and social historical aspects of plague epidemics in Hungary during the 17th and 18th centuries, specifically between 1634 and 1770. Based on three types of sources, the dissertation examines the aspects of the epidemics related to medicine, religion, and societal responses, thereby attempting to outline a developmental trajectory – particularly in terms of medical thought. The thematic structure reflects the interdependence of these elements.

Early modern society across Europe was continuously exposed to recurring illnesses that significantly reduced the population in certain regions. As a result, there was a pressing need for support during major epidemiological crises. The medical background of the responses to plague epidemics can be understood through the plague treatises of the time, which were not always written for a scholarly audience – as could be sensed in some of the texts. The motivation behind the creation of these writings is often revealed in their prefaces: such works were frequently intended for individuals with little to no access to medical care, yet who were in dire need of support during times of plague. Naturally, some authors went beyond relying solely on ancient authorities and included empirical observations in their texts. Since plague treatises primarily aimed at maintaining physical health, the spiritual dimension had to be examined through religious writings. These texts offered moral and ethical guidance to people during times of plague, regardless of denomination. Last but not least, it was essential to include sources that reflected the perspective of everyday individuals – documents that revealed daily life and the regulations affecting it during epidemic periods. The joint examination of these three types of sources is inseparable. Only through this integrated approach can we form a complete picture of what plague meant for early modern society, a recurring scourge since the Middle Ages. It must be emphasized that some source bases tied to specific aspects did not permit long-term analysis. For this reason, the analysis of social reactions, among others, was approached with the aid of contemporary terminology, in an attempt to conduct a cross-period investigation. This allowed us to demonstrate that, although medical science experienced rapid development in many parts of Europe, the seeds of modern social responses can already be found in the attitudes of people in the 18th century.

The dissertation presents the tradition of origin theories and disease descriptions related to the plague, based on early modern *hungarus* texts and the analogies they employed. It was established that, although by the 18th century Baroque medicine – among other things, grounded in empiricism – had become dominant across Europe, the *miasmatic* theory rooted in ancient medical thought remained the prevailing framework. Authors such as Spillenberger, Weber,

and Pápai Páriz, for instance, concluded that the rapid spread of the plague was due to infected air. However, this *miasmatic* theory, when combined with Fracastorian *contagionist* thought, gave rise – both in the Hungarian context and within the analogies used – to what is known as the *contagio-miasmatic* theory. According to this model, both the contaminated environment and human contact could serve as key factors in the transmission of disease. The latter is alluded to in Weber’s work, where he proposes a ban on visiting bathhouses. This synthesis likely stems from the fact that, as time progressed, the number of hungarus physicians familiar with Western medical developments increased, and yet the persistent influence of tradition kept the Hippocratic-Galenic framework relevant. This resulted in a blending of the two theories; notably, no text adhering strictly to a contagionist perspective was identified.

In the descriptions of symptoms, a similar pattern of tradition and continuity can be observed. Naturally, based on the examined sources, it is evident that certain pathological phenomena created uncertainty for physicians when diagnosing the plague. Nevertheless, the texts express near-unanimous agreement regarding the symptoms reported. While some physicians treated the appearance of the plague rather superficially, even Thomas *Jordan von Klausenburg* already recognized the epidemic’s significance. Other authors likewise strove to diagnose the disease rationally through their writings. Symptoms such as fever and chills – identified by both Weber and Gömöri – as well as other signs like loss of consciousness caused by high fever, are consistently present in the sources from the studied period. Regarding physical changes, the texts unanimously emphasize the appearance of swollen glands (*buboes*, *carbuncles*). These lesions are considered turning points in the patient’s condition by both hungarus physicians and the external authorities used as analogies (e.g., Boghurst). The examined texts uniformly state that the natural rupture of these swellings is essential, as it represents the body’s process of purification. Moreover, the sources consistently note that if the patient continues to weaken after the appearance of the *buboes* – accompanied by black discharge, frequent nosebleeds, vomiting, diarrhea, and general lethargy – the disease is likely to be fatal. Based on the analysis, it can be concluded that the disease’s symptomatology, associated statuses, and critical turning points can mostly be evaluated uniformly, with no significant variation observed. This consistency is likely due to the fact that the plague followed nearly the same progression in all patients, and these recurring phenomena became part of the medical texts of the period, supplemented with occasional individual observations.

The sources analyzed in the dissertation discussed in detail both *praeservativa* (preventive and health-preserving agents or procedures) and *curativa* (healing medicines). The examined texts consistently concluded that spiritual health – specifically unwavering faith – played a central role in *prophylaxis*. The cornerstone of spiritual well-being was firm belief in

God, as attested in the writings of Pápai Páriz, Madai, Gömöri, and Moller, as well as in the works of Sorbait and Boghurst, who were used as analogical sources. Recognizing and emphasizing the importance of spiritual health was a key theme across the sources, as they acknowledged that the factors which could weaken the body were often rooted in the mind. It was understood that individuals who lost their faith and were mentally unable to bear the psychological stress caused by the epidemic were much more likely to fall victim to the plague. The logic followed that if the soul and spirit were unwell, the body would inevitably follow.

We observed that the distinction made by Gömöri between *prophylaxis politica* and *prophylaxis medica* is clearly identifiable and well-separated. The analyzed texts recognized the importance of isolation and emphasized that the implementation of public sanitation measures was essential to prevent the epidemic from reaching communities or at least to slow its spread. With regard to maintaining a clean living environment, the significance of fumigation – rooted in ancient medical traditions – emerged as a distinctive method of disinfecting the air. This practice held a prominent place in the medical reasoning found in the writings of Pápai Páriz, Dentulinus, Ausfeldt, and Madai, among others. It is noteworthy that these procedures adhered closely to classical medical traditions: the burning of various plant leaves was believed to purify the air within living spaces.

Among the *praeservativa*, we also observed references to the use of so-called *alexipharmaca* and *amuleta*. Both of these practices reveal origins in folk or lay medicine, and in the case of the *amuleta*, the influence of speculative medical tradition is particularly noteworthy. The components of the *alexipharmaca* were described in the writings of Boghurst, Sorbait, Buzinkai, and Gömöri, and typically included herbs effective for internal organs and bodily functions such as digestion and stomach health. All of these physicians favored their use. It was concluded that these remedies genuinely aimed to preserve health and served as part of *prophylaxis medica*, as they were intended to shield the body from the destructive effects of the plague. The continuation of speculative medical tradition is evident in the detailed discussions of *amuleta* within the examined sources. Although the physicians acknowledged their popularity among the general populace, they ultimately rejected their use, viewing them as remnants of pagan traditions. Moller, Gömöri, Dentulinus, and Weber all commented on the components believed to possess magical powers and thought to protect the wearer from the plague. These ingredients included, among others, the remains of various animals and even mercury.

In relation to the *curativa*, it can be stated that the sources aimed to offer appropriate remedies to address the symptoms previously described. Interestingly, while the physicians provided details on the agents they considered effective and their compositions, some of them

also agreed that no truly reliable antidote for the plague had yet been discovered. The medical authorities of the period attributed this to the plague's variable manifestation in different patients and to the body's tendency to adapt over time to the medications used. From this, we can infer that the physicians did not reject the remedies they employed on the grounds of ineffectiveness; quite the contrary, they encouraged the continued use of recommended treatments. What they proposed was the alternating use of these medicines, which might improve the patient's chances of recovery. Most of the treatments were applied at the appearance of the initial symptoms, with the goal of aiding the body's self-cleansing processes. The compositions of various purgative and sweating agents were revealed in the texts of Spillenberger, Dentulinus, Pápai Páriz, and Gömöri, among others. The emphasis was on promoting the early elimination of toxins from the body. If this failed to occur naturally, physicians resorted to direct intervention: *cupping* or, in more severe cases, *phlebotomy* (bloodletting). The examined sources reveal that not all medical experts agreed with the widespread practice of bloodletting promoted by the *Salernitan* medical school. Contemporary physicians recognized that the procedure could weaken the patient's body, thus helping the epidemic to "conquer" the already frail system. In fact, it could even lead to the patient's death – a concern voiced both by Ferenc Pápai Páriz and William Boghurst in the works analyzed.

It is worth noting that the content of the examined medical texts shows significant continuity, meaning that they recorded observations previously read or known to them, but enriched these empiric observations with their own experiences, possibly formulating their criticisms based on them – as seen in the criticism of bloodletting. This raises the question of where to draw the line between previous textual traditions, possibly precise citations, and individual inventions. The analysis reveals that it is impossible to provide a definitive answer to this question. In fortunate cases, we observed that the given doctor referenced the passages that formed the basis of the thesis they presented. In-text citations can be seen in the works of, among others, Boghurst, Sorbait, and Pápai Páriz, while Moller/Perlici's *Consilium medicum* contains rich footnotes and references. The citations often referred to Hippocratic-Galenic medicine, as the works of ancient experts were highly favored in the period. Some 16th century authors, such as Ambroise Paré and Johannes Pontanus, were also referenced, but references to contemporary physicians like Boerhaave and Diemerbroeck were less common among Hungarian experts. This is because it was more accepted in domestic medical traditions to follow the ancient model – not to mention that practices like fumigation, which were sometimes criticized, were adhered to for a long time – while contemporary Western medical knowledge did not easily take hold. Based on the *longue durée* perspective mentioned in the introduction, the thesis examines nearly 120 years of medical knowledge, enriched with Hungarian source

material and international analogies. It is noteworthy that whether we examine the description of symptoms, *praeservatio*, or *curatio*, no development in Hungarian medical thinking can be observed. We saw that while some procedures were criticized based on experience, no discernible change in medical thinking regarding the plague can be detected. A milestone of the era, presented in the thesis, was the vision of the Weszprémi plague vaccination, but its theoretical background could not be realized in practice due to the nature of the epidemic and human physiology. Naturally, Weszprémi's preconception was aimed at aligning with the development of variolation, which was a new approach in Europe, but after considering later examples, we can conclude that this form of medicine for the plague was ineffective.

Based on the analysis of religious sources related to the plague, it can be concluded that while medical texts show some variations in the procedures they propose, the narrative of the examined religious texts is fundamentally consistent. Both Catholic and Protestant texts interpret the epidemic as a divine punishment, a response to human sinfulness. The Catholic source, Pfendner, emphasizes blasphemy, the violation of ecclesiastical order, and the loosening of moral norms, while Protestant sources highlight godless lifestyles, unbelief, and disobedience to divine order. The religious interpretation of fleeing the plague is particularly significant in Protestant texts, where the argument based on the doctrine of predestination states that fleeing is not only futile but may also be a sign of rejecting repentance. In contrast, through the sincere practice of repentance, divine punishment can be avoided. This somewhat contrasts with contemporary medical recommendations, which – based on the principle of *cito, longe, tarde* – still regarded fleeing as one of the most effective strategies against the plague. It is therefore worth mentioning that, as we saw in the medical sources, there were frequent references to the importance of divine providence alongside the prominent role of medical practitioners, while religious texts were less tolerant of the work of professionals.

Based on the governmental and social historical analysis of the plague, it can be concluded that since the medical science of the time had not yet enabled the effective suppression of the epidemic's spread, centralized state intervention was crucial in epidemic management. The active role of the early modern state – particularly during the 18th century – is well-documented in Hungarian sources. Documents from the latter part of the investigation period, specifically from the devastating plague waves of 1737–1743, provide insight into the mechanisms of the contemporary executive power. The execution of national decrees from May 1738 and June 1739 can be traced at regional and county levels (e.g., the city council of Debrecen, the documents of Borsod County), highlighting the importance of coordination between central and local authorities. The key element of the defense strategy was isolation: restricting mobility, regulating market traffic, and minimizing human contact. The financial

backing of these measures was often provided by the state, further enhancing their effectiveness. The social responses to these decrees also present relevant points of analysis. Alongside the psychosocial phenomena observed among the population – stress, hopelessness, depression, fatalism – prosocial behaviors were also evident. Although prioritizing community interests led to resistance in both Debrecen and Buda, large-scale plague riots – unlike in Western Europe – did not occur. Overall, the limitations of the medical perspective in this era were partially counterbalanced by the increasingly organized and strong response of the early modern state. The study also provided the opportunity to evaluate past social reactions using modern pandemic psychological theories. It can be stated that, based on the sources, social motivational factors that still guide society during modern epidemic waves can be outlined, and these factors are still present today.

The plague outbreaks of the 17th and 18th centuries reshaped Europe's relationship with death, authority, and resilience. Though waves of disease claimed countless lives, societies endured, adapted, and moved forward: suffering, **panic**, **mourning**, **isolation**, **mundanity**.

11. Bibliográfia

11.1 Levéltári források

AUSFELDT 1709

AUSFELDT, Johann Christoph: *Ausfürliche Relation. Segedin, den 28. Decembris 1709.* Österreichisches Staatsarchiv, AT-OeStA/AVA FA Harrach HS 229.

HEVENESI 71/21

1642. december 12. *De rebus miraculosis, juxta Strigonium in coelo visis.* (Germ.). 181–182. „*Allerhandt erschröckliche portenta in Hungarn.*” Megtekintés 2021. 11. 12. https://library.hungaricana.hu/hu/view/B2_Coll_Hev_071/?pg=188&layout=s&query=allerhandt – Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) Egyetemi Könyvtár, Collectio Hevenesiana

Magyar Nemzeti Levéltár (MNL) Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Levéltára (BAZML)
Borsod Vármegye Nemesi Közgyűlésének iratai (IV. 501) Közgyűlési iratok (Acta politica) (b)

Mat.II Fs.III No. 240.

Mat.III Fs. V No. 185.

Mat.XII Fs.III No. 21.

Mat.XII Fs.III No. 23.

Mat.XII Fs.III No. 27.

Mat.XII Fs.III No. 51.

Mat.XII Fs.III No. 52.

Mat.XII Fs.III No. 94.

Magyar Nemzeti Levéltár (MNL) Csongrád-Csanád Vármegyei Levéltára (CSML)

Szeged Város Tanácsának iratai (IV.1003.) Pestisre vonatkozó iratok (gg)

Magyar Nemzeti Levéltár (MNL) Hajdú-Bihar Vármegyei Levéltára (HBML)

Debrecen Város Tanácsának iratai (IV. 1011) Tanácsülési és közgyűlési jegyzőkönyvek (a)

Kolerabizottságának iratai (dd)

11.2 Kiadott források

AUSFELDT 1713

AUSFELDT, Johann Christoph: *Ausführlicher Bericht, wie das anjetzo 1713. in Wien, vor und in der Stadt grassirende Contagion...* Straubing, Johann Gottlieb Radlmayr, 1713.

BAYLE 1682

BAYLE, Pierre: *Lettre à M. L. A. D. C. docteur de Sorbonne.* Köln, Pierre Marteau, 1682.

BOGHURST 1894

BOGHURST, William: *Loimographia. An Account of the Great Plague of London in the year 1665.* London, Shaw and Sons, 1894.

BUZINKAI 1739

BUZINKAI György: *Rövid oktatás, miképpen kellessék magunkat Isten' segítségével jó Praeservatívák által a' pestis ellen védelmezni...* Debrecen, Margitai János, 1739.

CANESTRINI 1777

CANESTRINI, Anton: *Dissertatio historica de peste, quae ab autumnno anni 1770 usque ad mensem Februarii 1771 in comitatu Zempliniensi grassabatur.* Cassovia, Landerer, 1777.

CSANAKI 1634

CSANAKI Máté: *Az döghalalrol valo rövid elmélkedés, melyben az dög halálnak mivolta ... az Szent Irásbol, természetnek foliásából és historiákbol világosan meg magiaráztatnak.* Kolozsvár, Abrugi, 1634.

DEFOE 1967

DEFOE, Daniel: *A londoni pestis.* (Ford. VAMOS Pál). hozzáférés 2021. 12. 06.
<https://mek.oszk.hu/02500/02566/02566.htm>

FELVINCZY 1983

FELVINCZY György: *A Salernitana scholának jó egészségről írott könyve.* In: „Minden doktorságot csak ebből késértek” (Szerk. SZLATKY Mária). Budapest, Magvető Kiadó, 1983. 328–354.

GÖMÖRI 1739

GÖMÖRI Dávid: *A pestisről való orvosi tanátlás a mellyben miképpen ki-ki okos értelmének és az orvosi tudomány fundamentomának utmutatása szerint...* Győr, Strebig János Gergely, 1739.

JORDÁN 2022

(Kolozsvári) JORDÁN Tamás: *A járványokról*. Budapest, Gondolat, 2022.

KRAUS 1862

KRAUS, Georg: *Siebenbürgische Chronik* 1. kötet. *Fontes rerum Austriacarum, Scriptorum III. és IV.* Bécs, Kaiserlich-Königliche Hof- und Staatsdrukerel, 1862.

KOMÁROMI CSIPKÉS 1664

KOMÁROMI CSIPKÉS György: *Pestis pestise, az az olly eggynéhány eggyügyü tanitasok, mellyekben a' pestisnek természete, okai, tulaidonsági...* Debrecen, Karancsi György, 1664.

MADAI 1739

MADAI Dávid Sámuel: *Szükséges oktatás miképpen kiki e mostani béhatot döghalálban és elragadó betegségben...magát őrizheti s orvosolyhatja...* Halle, 1739.

MOLLER 1740

MOLLER, Carolus Otto: *Consilium medica. Az az: orvosi oktatás, miképpen kellessék e'mostani pestisses és egyéb mérges nyavalyáknak bé-rohanásokban...őrizésképpen az embernek magáruul gondot viselni...magyar nyelvre fordittatott.... megbövitett Perlici Dániel által.* Buda, Veronica Nottensteinin, 1740

PÁPAI PÁRIZ 1747

PÁPAI PÁRIZ Ferenc: *Pax corporis, azaz az emberi testnek belső nyavalyáinak okairól...* Kolozsvár, Academia, 1747.

KUN 2005

KUN Enikő: *A debreceni magisztrátus levelei a pestis ügyében Károlyi Sándor Egészségügyi főhadbiztoshoz – 1739.* In: PAPP Klára – GORUN-KOVÁCS György – JENEY-TÓTH Annamária (szerk.): *Várostarténeti források: Erdély és a Partium a 16–19. században.* Debrecen, 2005. 331–353.

PFENDNER 1739

PFENDNER, Emericus: *Amuletum, seu sacrae et antiquae prece s contra pestem*. Nagyszombat, Typis Academicis, 1739.

SPILLENBERGER 1634

SPILLENBERGER, Samuel: *Pestis alexicacus renovatus*. Lócse, Brewer, 1634.

SEGESVÁRI 1862

SEGESVÁRI Bálint: *Krónika. 1606—1654*. (kiad. JAKAB Elek). In: MIKÓ Imre: *Erdélyi történelmi adatok* 4. kötet. Kolozsvár, 1862.

SOÓS 1720

SOÓS Ferenc: *A Dög-halál Isten harcza az Emberrel*. Kolozsvár, Telegdi Sámuel, 1720.

SORBAIT 1679

SORBAIT, Paul de: *Consilium medicum*. Bécs, 1679.

SORBAIT 1681

SORBAIT, Paul de: *Pest-Ordnung, oder der gantzen Gemein nutzlicher Bericht und Gutachten von der Pestilentz in genere*. Bécs, 1681

SZENCZI KERTÉSZ 1661

SZENCZI KERTÉSZ Ábrahám: *Pestis kész orvossága, az az A' Mirigy halálról való rövid tracta...* (s. l.) 1661.

SZEPSI WENDIGH 1662

SZEPSI WENDIGH András: *Dög-halal ellen valo orvosság, az az a' pestises idökben, s'helyekben való s'lakó embereknek ki-adatot szent elmelkedes*. Sárospatak, Rozsnyai János, 1662.

WEBER 1645

WEBER, Johann: *Amuletum azaz Rövid és szükséges oktatás a Dög-halálról*. Bártfa, Klöss, 1645.

WESZPRÉMI 1755

WESZPRÉMI István: *Tentamen de inoculanda peste*. Londini, 1755.

11.3 Szakirodalom

ALEXANDER 1986

ALEXANDER, John T.: *Reconsiderations on Plague in Early Modern Russia, 1500-1800*. In: *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*, 1986. 34. évf. 2. sz. 244–254.

BALÁZS 2007

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

BALDWIN 1993

BALDWIN, Martha: *Toads and Plague: Amulet Therapy in Seventeenth-Century Medicine*. In: *Bulletin of the History of Medicine*, 67. évf. 2. sz. (1993) 227–247.

BARCZA 1988.

BARCZA József (szerk.): *A Debreceni Református Kollégium története*. Budapest, 1988.

BELL 2019

BELL, Dean Phillip: *Plague in the Early Modern World: A Documentary History*. Taylor and Francis Group, London, 2019.

BIRABEN 1976

BIRABEN, Jean-Noel: *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. I-II. Paris, 1976.

BIRTALAN 1955

BIRTALAN Győző: *Középkori járványelméletek és az első Magyarországra vonatkozó járványrendszabályok*. In: *Katonaorvosi Szemle*, 7. évf. 6. (1955) 856–867.

BIRTALAN 1988

BIRTALAN Győző: *Európai orvoslás az újkorban*. Orvostörténeti Közlemények – Supplementum 15-16. Budapest, 1988.

BLOOM 2023

BLOM, Philipp: *Amikor a világ kifordult a sarkából*. Budapest, Európa, 2023.

BÓKAY-FLESCHE-BÓKAY 1912

BÓKAY János – FLESCHE ÁRMIN – BÓKAY ZOLTÁN: *A gyermekorvoslás tankönyve*. Budapest, 1912.

BOLYKI 1986

BOLYKI János: *Komáromi Csipkés György: Pestis pestise*. In: *Orvostörténeti Közlemények* 86. sz. (1986). 81–90.

BORNSIDE 1982

BORNSIDE, GEORGE H.: *Waldemar Haffkine's Cholera Vaccines and the Ferran-Haffkine Priority Dispute*. In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. October 1982, Vol. 37, No. 4 (October 1982) 399–422.

BOZZAY 2021

BOZZAY RÉKA: *A harderwijki egyetem jelentősége a kora újkori magyar peregrináció történetében*. In: *Eruditio, virtus et constantia. Tanulmányok a 70 éves Bitskey István tiszteletére*. Debrecen, 2021. 357–363.

BUBRYÁK 2003

BUBRYÁK ORSOLYA: *Egy polgári mecénás a 17. században. Weber János eperjesi főbíró (1612-1684)*. In: *Ars Hungarica* 31. évf. 2. sz. (2003) 225–280.

BUDA 2011

BUDA, OCTAVIAN: *Medical Enlightenment and Variolation from the Balkans*. In: *Medicine, Hygienism and Society in Eighteenth-Twentieth Centuries*. (szerk. BARBULESCU, CONSTANTIN). Kolozsvár, 2011. 243–257.

BULMUS 2012

BULMUS, BIRSEN: *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press, 2012.

CAMUS 2001

CAMUS, ALBERT: *A pestis*. Budapest, Európa Kiadó, 2001.

CARMICHAEL 1998

CARMICHAEL, Ann G.: *The Last Past Plague: The Uses of Memory in Renaissance Epidemics*. In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 53, No. 2 (April 1998) 132–160.

ČERNÝ–HORN 2018

ČERNÝ, Karel, HORN, Sonia (szerk.): *Plague between Prague & Vienna: medicine and infectious diseases in early modern Central Europe*. Academia, Prága, 2018.

CHAUNU 2001

CHAUNU, Pierre: *A klasszikus Európa*. Budapest, Osiris, 2001.

CHENOT 1766

CHENOT, Adam: *Tractatus de peste, sive de origine, progressu, fatis, fine pestis in Daciæ Transylvaniae quibusquam locis ab initio oct. 1755. ad finem Januarii 1757*. Bécs, 1766.

CHENOT 1776

CHENOT, Adam: *Abhandlung von der Pest*. Aus dem Lateinischen übers. von Jos. Wilh. Schweigart. Drezda, 1776.

COHN 2009

COHN, Samuel K. Jr.: *Changing Pathology of Plague*. In: CAVACIOCCHI, Simonetta (szerk.): *XLI Settimana di Studi: Le Interazioni fra Economia e Ambiente Biologico Nell'Europa Preindustriale, Secc. XIII-XVIII*. Florence University Press, Firenze, 2009. 33-56.

COHN 2017

COHN, Samuel K. Jr.: *Plague Violence and Abandonment from the Black Death to the Early Modern Period*. In: *Annales de démographie historique*, No. 2 (2017) 39–61.

CUMMINS 2016

CUMMINS, Neil - KELLY, Morgan - Ó GRÁDA, Cormac: *Living standards and plague in London, 1560–1665*. In: *Economic Historical Review* Vol. 69. Issue 1. (2016) 3–34.

CSEPREGI 2019

CSEPREGI Zoltán: *Evangélikus lelkészek Magyarországon (ELEM) Proszopográfiai rész II. A zsolnai zsinattól (1610) a soproni országgyűlésig (1681) II/2: Észak-Magyarország (a bicccsei egyházkerület)*. Budapest, 2019.

CSORBA 2013

CSORBA Dávid: *Komáromi Csipkés György, a „megtébolyodott Notarius”*. In: *Studia Litteraria* 52. évf. 3-4. sz. (2013). 108–145.

DADAY 2005

DADAY András: *Újabb kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből*. Budapest, 2005

DALMADY 1909

DALMADY Zoltán: *Mendemondák a természettudomány köréből*. Budapest, Athaeneum, 1909.

DÁVID 1973

DÁVID Zoltán: *Az 1738. évi pestisjárvány pusztítása*. In: *Orvostörténeti Közlemények* 69–70. (1973). 75–130.

DEFOE 1895

DEFOE, Daniel: *Journal of the plague*. New York, Longmans, 1895.

DOMINKOVITS 1988

DOMINKOVITS Péter: *Az 1739–1740. évi pestis a Pest—Pilis—Solt vármegyei Ordas faluban*. In: *Orvostörténeti közlemények* 121-124. (1988). 135–138.

DENTOVSKAYA–KOPYLOV 2013

DENTOVSKAYA, S. V-KOPYLOV, P. KH. (et al): *Molecular Bases of Vaccine Prevention of Plague*. In: *Molecular Genetics, Microbiology and Virology*, 2013, Vol. 28, No. 3. (2013) 87–98.

DUMA 2019

DUMA, Paweł: *Profane Death in Burial Practices of a Pre-Industrial Society: A study from Silesia*. Oxford, 2019.

ECKERT 1996

ECKERT, Edward: *The Structure of Plagues and Pestilences in Early Modern Europe. Central Europe, 1560-1640*. Basel, Karger, 1996.

ECKERT 2000

ECKERT, Edward: *The Retreat of Plague from Central Europe, 1640-1720: A Geomedical Approach*. In: *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 74. No. 2. (2000) 1–28.

ERDŐS 2017

ERDŐS Zoltán: *Weber János politikai krédója*. In: *Fons* 24 évf. 4. sz. (2017). 463–480.

FARAGÓ 2007

FARAGÓ Tamás: *Adatok a pestisjárványok magyarországi történetéhez: A máramarosi példa*. In: *Korall* 8. évf. 30. sz. (2007) 19–60.

FEKETE 1874

FEKETE Lajos: *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme*. Debrecen, 1874.

FELKAI 2022

FELKAI Péter: *A járványok története*. Budapest, Medicina, 2022.

FÜVES 1983

FÜVES Ottó: *Madai Dávid Sámuel gyógyszerkönyvének görög nyelvű fordításai*. In: *Orvostörténeti Közlemények* 101. (1983) 89–91.

GÉRA 2012

GÉRA Eleonóra: *Az apokalipszis lovasai Budán (1710-1723)*. In: *Fons* 2. sz. (2012) 139-160.

GÉRA 2023

GÉRA Eleonóra: *A polgárváros rendje. Társadalom, tér, nyilvánosság Budán (1686-1741)*. Akadémiai nagydoktori mű. Budapest, 2023. https://real-d.mtak.hu/1506/7/gera.eleonora_13_22_doktori_mu.pdf (utolsó megtekintés: 2025. április 22.)

GINZBURG 1991

GINZBURG, Carlo: *A sajt és a kukacok. Egy XVI. századi molnár világképe*. Budapest, 1991.

GORDON 1997

GORDON, Daniel: *The City and the Plague in the Age of Enlightenment*. In: *Yale French Studies: Exploring the Conversible World: Text and Sociability from the Classical Age to the Enlightenment* Vol. 94. (1997) 67–87.

GYÖRY 1900

GYÖRY Tibor: *Magyarország orvosi bibliographiája. 1742–1898*. Budapest, 1900.

HÄRTEL 2004

HÄRTEL, Esther: *Frauen und Männer in den Pestwellen der Frühen Neuzeit. Demographische Auswirkungen der Seuche auf die Geschlechter*. In: *Die leidige Seuche. Pest-Fälle in der Frühen Neuzeit* (Hg. ULBRICHT, Otto). Köln, 2004.

HENDERSON 2003

HENDERSON, John: *Historians and Plagues in Pre-Industrial Italy over the "longue durée"*. In: *History and Philosophy of the Life Sciences*. Vol. 25. No. 4. (2003) 481–499.

HENDERSON 2019

HENDERSON, John: *Florence under siege. Surviving plague in an early modern city*. Yale University Press, 2019.

HERMAN M. 2018

HERMAN M. János: *Jegyzetek Szenczi Kertész Ábrahámról, a Váradi Bibliáról és teológiai jellegű kiadványairól*. In: *Reformáció 500*. Partiumi Keresztény Egyetem, 2018. 13–55.

HERZLICH–PIERRET 1991

HERZLICH, Claudine — PIERRET, Janine: *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*. München, Verlag C.H. Beck, 1991.

HINES 2018

HINES, Kathleen: *Contagious Metaphors*. In: *The Comparatist*. Vol. 42., (2018) 318–330.

HRBEK 2018

HRBEK, Filip: *Czech-written Prints on Plague: 16th Century*. In: ČERNÝ, Karel, HORN, Sonia (szerk.): *Plague between Prague & Vienna: medicine and infectious diseases in early modern Central Europe*. Academia, Prága, 2018. 26–72.

IZSÁK 1999

IZSÁK Sámuel: *A múlt ösvényein. Orvostörténeti írások*. Kolozsvár, 1999.

JESNER 2022

JESNER, Sabina: *Cordon Militaire – Cordon Sanitaire. Járvány megelőzés az erdélyi katonai határőrvidéken. (1760 körül–1830)*. In: Századok 156. évf. 1. sz. (2022) 47–60.

JONES 1996

JONES, Colin: *Plague and Its Metaphors in Early Modern France*. In: Representations, Vol. 53. (1996) 97–127.

JOUANNA 2005

JOUANNA, Jacques: *Cause and crisis in historians and medical writers of the classical period*. In: *Hippocrates in Context: Papers Read at the XIth International Hippocrates Colloquium*. Leiden-Boston, Brill, 2005. 3–27.

KAPRONCZAY 2007

KAPRONCZAY Katalin: *Orvosi művelődés és egészségügyi kultúra a XVIII. századi Magyarországon - A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltárának kiadványai 4*. Budapest, 2007.

KAPRONCZAY 2010

KAPRONCZAY Károly: *Az orvostörténelem századai*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.

KAPRONCZAY 2017

KAPRONCZAY Károly: *Protestáns német és németalföldi egyetemeken végzett magyar orvosok a 17. és a 18. században*. In: Valóság 60. évf. 4. sz. (2017) 71–77.

KECSKEMÉTI 1996

KECSKEMÉTI Gábor: *Neolatin írók és magyar prédikátorok (Teológiai-filozófiai elvek és irodalmi minták a XVII. században)*. In: *Neolatin irodalom Európában és Magyarországon*. (szerk.: JANKOVITS László–KECSKEMÉTI Gábor). Pécs, JPTE, 1996.

KIETZELBACH 2006.

KIETZELBACH, Annemarie: *Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns*. In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 61. No. 3. (2006) 369–389.

KEREKES 2021

KEREKES Endre László: *Egy felvidéki polihisztor pestis elleni Amulettje: Johann Weber: Amuletum, azaz rövid és szükséges oktatás a Dög-halálról*. In: *FONS. Forráskutatás és Történeti Segédtudományok*. 28. (2021) 79–102.

KEREKES 2022

KEREKES Endre László: *A pestis Zemplén vármegyében 1770-1771-ben*. In: *Gesta*. A Miskolci Egyetem Történettudományi Intézetének folyóirata. 19. szám. (2022) 50–64.

KEREKES 2023

KEREKES Endre László: *I. Ferdinánd 1562-es Pestordnungja és előzményei*. In: *Metszéspontok: Tanulmányok a középkorról és a kora újkorról*. (szerk. VÉBER Zoltán; VIRÁGH Ágnes) Debrecen, 2023. 176–188.

KOHN 2008

KOHN, George C.: *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present*, New York 2008.

KÓTYUK 1999

KÓTYUK Erzsébet: *„A pestis oly iszonyúan pusztítván támadott...” Adatok Kárpátalja egészségügyének történetéhez a kezdetektől a 18. századig*. In: *Orvostörténeti Közlemények* 166-169. sz. (1999) 171–184.

KÖRMENDY 1976

KÖRMENDY Kinga: *Csanaki Máté orvosi diplomája*. In: *Orvostörténeti közlemények* 78-79. (1976) 241.

KRAUSE–TRAPPE 2020

KRAUSE, Johannes – TRAPPE, Thomas: *Die Reise unser Gene. Eine Geschichte über uns und unsere Vorfahren*. Ullstein, 2020.

KREDATUSOVÁ 2007

KREDATUSOVÁ, Alena: *Spišský lekár, vzdelanec a podnikateľ. Samuel Spilenberger (1572 - 1654)*. In: *Genealogicko-Heraldický hlas*. Ročník 17, číslo 2. (2007) 3–16.

KRIZKO 1879

KRIZKO Pál: *Pestis és éhhalál Körmöcbányán. – 1710*. In: *Századok*, 13. évf. 5. sz. (1879) 435-440.

KULCSÁR 2020

KULCSÁR Krisztina: *„A’ pestis idején mire kellessék vigyázni”*. *Védekezés a határvidéken és a Magyar Királyság belsejében a 18. században*. In: *Levéltári Közlemények* 91. (2020) 7–36.

KUN 2003

KUN Enikő: *„Mutogattya Isten haragját” - Adalékok az 1739/40-es debreceni pestis történetéhez*. In: *A Hajdú-Bihar Megyei Levéltár évkönyve* 29. köt. (2003) 69–84.

LAUSCHMANN 1898

LAUSCHMANN Gyula: *Adatok a magyarországi járványok történetéhez, tekintettel Székesfehérvár városára*. Székesfehérvár, 1898.

LANG 2004

LANG, Matthias: *„Der Vrsprung aber der Pestilentz ist nicht natürlich, sondern übernatürlich...” Medizinische und theologische Erklärung der Seuche im Spiegel protestantischer Pestschriften 1527-1650*. In: *Die leidige Seuche. Pest-Falle in der Frühen Neuzeit* (Hg. ULBRICHT, Otto). Köln, 2004. 133–181.

LEASOR 2001

LEASOR, James: *The Plague and the Fire*. House of Stratus, 2001.

LENGYEL 1995

LENGYEL Júlia: *Wéber János a gyógyszerész és orvos (1612-1683)*. In: *Gyógyszerészet*, 39. évf. 1. sz. (1995) 25–33.

LEROUX 2007.

LEROUX, Neil: *Martin Luther as Comforter: Writings on Death*. Brill, 2007.

LEVI 2001

LEVI, Giovanni: *Egy falusi ördögűző és a hatalom*. Osiris, 2001.

LIVI-BACCI 2000

LIVI-BACCI, Massimo: *The population of Europe: a history. (The making of Europe)*. London, Blackwell, 2000.

LOEW 1727

LOEW, András: *Historia epidemica Hungariae*. In: *Acta physico-medica Academiae Caesareae Leopoldino-Carolinae naturae curiosorum in Germania*. Vol. 1. Norimbergae, 1727. Appendix 17–48.

LOEW 2002

LOEW, Peter Oliver: *Danzig und Venedig, in Trauer vereint. Ein Städtevergleich als Beitrag zur lokalen Mentalitätsgeschichte (16. und 20. Jahrhundert)*. In: *Zeitschrift für Ostmitteleuropaforschung*, Vol. 51. No. 2. (2002) 159–187.

LOST 2014

LOST, Jean E.: *Spirituality in the Late Middle Ages: Affective Piety in the Pricke of Conscience H.M.* In: *Mental Health, Spirituality, and Religion in the Middle Ages and Early Modern Age* (ed. CLASSEN, Albrecht). De Gruyter, 2014.

MAGYARY-KOSSA 1929

MAGYARY-KOSSA Gyula: *Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből 2*. Budapest, 1929.

MAGYARY-KOSSA 1931

MAGYARY-KOSSA Gyula: *Magyar orvosi emlékek 3.* Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest, 1931.

MCNEILL 1976

MCNEILL, William H.: *Plagues and Peoples.* Garden City, New York, Anchor, 1976.

MEHEDIŢI—SAVA 2011

MEHEDIŢI, Michaela —SAVA, Cecilia-Alina: *Vinegar, Fumigation and Arson: Plague and the Romanian Area (18th – 19th centuries).* In: *Medicine, Hygiene and Society from the Eighteenth to the Twentieth Centuries.* (szerk. Constantin BĂRBULESCU, Alin CIUPALĂ). Kolozsvár, 2011. 257–277.

MISKOLCZY 2012.

MISKOLCZY Ambrus: *A „hungarus-tudat” a polgári-nemzeti átalakulás sodrában.* In: *Magyar kisebbség*, 17. évf. 3–4. sz. (2012) 163–204.

MOESS–M. ROMÁN 1980

MOESS Alfréd – M. ROMÁN Éva: *Az utolsó nagy pestisjárvány Debrecenben. Adalékok az 1739. évi járvány történetéhez.* In: *Hajdú-Bihar Megyei Levéltár Évkönyve 1980.* 117–130.

OFFNER 2019

OFFNER, Robert: *Hans Jordan 16. századi kolozsvári polgár családi bibliájának német nyelvű feljegyzései.* In: *Erdélyi Múzeum LXXXI. kötet, 1. füzet (2019)* 1–20.

OFFNER 2020

OFFNER, Rober: *Hermannstädter Stadtärzte des 16. Jahrhunderts und die Pestordnungen von Johann Salzman. Sebastian Pauschner und Johann Stubing.* In: OFFNER, Robert–ŞINDILARIU, Thomas (szerk.): *Pestordnungen der Stadtärzte Johann Salzman (1510, 1521), Sebastian Pauschner (1530) und Johann Stubing (1561).* Hermanstadt-Bonn, Schiller Verlag, 2020. 33–65.

OFFNER 2021

OFFNER, Robert: Thomas Jordan kolozsvári születésű orvos rövid életrajza. In: JORDAN, Thomas: *A járványokról*. (ford. MAGYAR László András). Budapest, 2021. 11–20.

ŐRI 2005

ŐRI Péter: *A pestisjárványok demográfiai következményei a 17–18. századi Magyarországon*. In: Történeti demográfiai évkönyv 6. (2005) 115–162.

ORIENT 1926

ORIENT Gyula: *Az erdélyi és bánáti gyógyszerészet története*. Kolozsvár, 1926.

PAGET 1899

PAGET, Stephen: *Ambroise Paré and His Times: 1510–1590*. New York, 1899.

PÁL 2013

PÁL Tibor: *Az orvosi mikrobiológia tankönyve*. Budapest, Medicina, 2013.

PÁSZKA 2023

PÁSZKA Imre: *Együtthadás – Reprezentációk II. A Kárpát-medence a természet és a történelem műhelyében. (Kis jégkorszak – járványok)*. Szeged, 2023.

PATAKI 2004

PATAKI Jenő: *Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből*. Piliscsaba, 2004.

PAYNE 1894

PAYNE, Joseph Frank: *Introduction*. In: William BOGHURST: *Loimographia. An Account of the Great Plague of London in the year 1665*. London, Shaw and Sons, 1894. III–XXI.

RAYGER 1700

RAYGER, Carl: *Constitutio epidemica Posoniensis annorum 1695., 1696., 1697*. Bécs, 1700.

READ 2016

READ, Sara: *“My Method and Medicines”*: Mary Trye, Chemical Physician. In: *Early Modern Women*, Vol. 11. No. 1. (2016) 37–148.

SÁNDOR 2013

SÁNDOR Kitti: *Szepsi Wendigh András Döghalál ellen való orvosság című prédikációja a pestis prevenciójának jegyében.* In: *Sokszinű jelentés. Pro Scientia Füzetek 2.* (szerk. BARNA László–EGERER Lilla–KAPUSI Angéla–MAJOR Ágnes). Miskolc, 2013. 72–77.

SCHILLING 2004

SCHILLING, Heinz: *Die Stadt in der frühen Neuzeit.* Enzyklopädie Deutscher Geschichte 24. München, 2004.

SCHULTHEISZ 1997

SCHULTHEISZ Emil: *Az orvoslás kultúrtörténetéből.* TKM Egyesület–Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest–Piliscsaba, 1997.

SCHULTHEISZ 1999

SCHULTHEISZ Emil: *Medicina a felvilágosodás jegyében.* In: *Orvostörténeti Közlemények*, 166-169. sz. (1999) 121–132.

SCHULTHEISZ 2000

SCHULTHEISZ, Emil: *Zur Geschichte der Pestinokulation im 18. Jahrhundert — zugleich ein Beitrag zur Geschichte der ungarisch-deutschen medizinischen Beziehungen.* In: *Orvostörténeti Közlemények*, 170–173 sz. (2000) 5–28.

SCHULTHEISZ 2010

SCHULTHEISZ Emil: *Az európai orvosi oktatás történetéből.* Budapest, A Magyar Történettudományi Intézet és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár kiadványa, 2010.

SCHULTHEISZ–TARDY 1964

SCHULTHEISZ Emil – TARDY Lajos: *A magyarországi járványok történetéből.* In: *Történelem*, 1964. 3. sz. 111–156.

SLACK 1988

SLACK, Paul: *Responses to Plague in Early Modern Europe: The Implications of Public Health.* In: *Social Research*, Vol. 55. No. 3. (1988) 433–453.

SLACK 2012

SLACK, Paul: *Plague. A Very Short Introduction*. Oxford University Press, 2012.

SZ. KRISTÓF 2020

SZ. KRISTÓF Ildikó: „*Sír a Lélek benne, hogy nem temethet úgy, mint régen.*” *Pestis és lázadás Debrecenben, 1739-1742*. In: Sárospataki Füzetek 24. évf. (2020) 17–29.

SZARSZEWSKI–PALUCHOWSKI 2018

SZARSZEWSKI, Adam–PALUCHOWSKI, Piotr: *Memoriale Loimicum – gdański pamiętnikz czasów zarazy w 1709 roku autorstwa Johanna Christopha Gottwalda*. In: *Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym*, Tom. 46. No. 3. (2018) 139–156.

SZILÁGYI 2021

SZILÁGYI Laura Menta: *Kolophóni Nikandros Alexipharmakája* Doktori értekezés, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, 2021.

TAYLOR 2019

TAYLOR, Stephen: *The Psychology of Pandemics - Preparing For The Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge, 2019.

TÓTH G. 1995

TÓTH G. Péter: „*Ezen három szó: hamar, messze, későn, pestis ellen orvosságod leszön.*” *Túlélési stratégiák és elvek pestisjárványok idején (1737-1745)*. In: *Ethnográfia*, 56. évf. 2. sz. (1995) 751–785.

ULICKAJA 2021

ULICKAJA, Ljudmila: *Csak egy pestis*. Magvető, Budapest, 2021.

ULBRICHT 2004

ULBRICHT, Otto: *Die leidige Seuche*. Böhlau Verlag, Köln-Weimar-Wien, 2004.

VASOLD 2003

VASOLD, Manfred: *Die Pest*. Stuttgart, Theiss, 2003.

WELFORD 2018

WELFORD, Mark: *Geographies of Plague Pandemics*. London, Routledge, 2018.

WERLOSCHNIG–LOIGK 1716

WERLOSCHNIG, Johann – LOIGK39, Anton: *Loimographia seu historia pestis, quae ab anno 1708. ad 1713. inclusive, Transylvaniam, Hungariam, Austriam, Pragam, et Ratisbonam, aliasque conterminas Provincias, et Urbes progrediendo, depopulabatur...* Styria, 1716.

WESZPRÉMI 1960

WESZPRÉMI István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Orvostörténeti könyvek Medicina, Budapest, 1960.

WINKLE 2021

WINKLE, Stefan: *Die Geschichte der Seuchen*. Köln, Anaconda Verlag, 2021.

YANG–ANISINOV 2016

YANG, Rufiu–ANISINOV, Andrei: *Yersinia pestis: Retrospective and Perspective*. Dordrecht, Springer, 2016.

ZOVÁNYI 1891

ZOVÁNYI Jenő: *A Harderwijki Egyetem magyarországi hallgatói*. In: *Irodalomtörténeti Közlemények*, 1. évf. 4. sz. (1891) 433–436.

ZSIGMOND 1937

ZSIGMOND Ferenc: *A Debreceni Református Kollégium története (1538?–1938)*. Debrecen, 1937.