

Felvilágosodás, biopolitika, népesség. A modern közegészségügy fogalmának 19. századi kontextusai*

Enlightenment, biopolitics, population. The contexts of the term 'Public Health' in the 19th century

Rudisch Ferenc, Tóth Benedek

Szegedi Tudományegyetem, Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék
ifjrudfer@gmail.com, toth.benedek@gmail.com

Initially submitted Sept. 30, 2019; accepted for publication Oct. 28, 2019

Abstract

This paper examines the terms and concepts 'public health' and 'public health medicine'. It is concerning analysis and contextualisation of wording of the 19th century scientific journals that outlined the programmatic nature of questions raised by science and practice of public health during their institutionalisation setting the typical features of the contemporary professional debates. It is our primary aim to describe the main aspects of creating and interpreting these terms and concepts by medical and professional circles in the contemporary Hungarian medical press. We are joining the medical history approach related to (among others) George Rosen and Michel Foucault which is analysing the birth of this concept in terms of economy, politics and ideology (partly philosophically) and introduced the definition of biopolitics al ideas.

Kulcsszavak: közegészségügy, közegészségtan, biopolitika, egészség-betegség, Michel Foucault

Keywords: public health, public health medicine, biopolitics, health and disease, Michel Foucault

1. Bevezetés

Jelen tanulmány a modern közegészségügy fogalmával, koncepciójával kapcsolatos 19. századi, magyar nyelvű diskurzus történeti kontextusához szeretne hozzájárulni: olyan definíciókísérletek elemzésére vállalkozik, amelyek a korabeli szakajtóban próbálták meghatározni a *közegészség*, *közegészségtan*, *közegészségügy* fogalmak (máig meglehetősen problematikus) jelentéstartalmát.¹ Munkánk fő célkitűzése annak bemutatása, hogy a korszakban – elsősorban *szakmai*, orvosi körökben – milyen szempontok vezérelték az említett fogalmak megalkotását, értelmezését, s hogy ezen szempontok alapvetően milyen

* A kutatást az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 azonosítójú, EU társfinanszírozású projekt támogatta.

¹ A felsorolt fogalmak közelmúltban jelentkező dilemmáihoz lásd: Amberger Erzsébet: A közegészségügy fogalma a mindennapi gyakorlat tükrében. *Egészségtudomány* 54, no. 4. (2010): 13-19.

Itt idézzük továbbá az Amberger (2010) által felhasznált definíciókat is:

„A közegészségtan az a tudomány, amely az ember egészsége megőrzésének, megvédésének és fokozásának feltételeit kutatja: tanulmányozza a környezetnek az emberre gyakorolt hatását és az egészséges életmód követelményeit.”

„A közegészségügy a közegészségtan, vagyis az egészségtudomány elméleti megállapításainak gyakorlati alkalmazása, a megvalósítására irányuló intézkedések összessége.”

gazdasági, politikai, eszmetörténeti (részben filozófiai) kérdésekkel mutattak összefüggést.² Elemzésünk kontextusaként – a közegészségügy néhány 19. századi definíciókísérletén keresztül – a felvilágosodás, a modern egészség-betegség fogalmak, valamint Michel Foucault biopolitika terminusának társadalomtörténeti és eszmetörténeti kérdései válnak hangsúlyossá. Jelen szövegünkkel tehát lényegében ahhoz a (többek között) George Rosen és Michel Foucault nevéhez köthető, hazánkban eddig kevés figyelmet kapó orvostörténeti megközelítéshez csatlakozunk, amely a modern közegészségügy koncepciójának megszületését gazdasági, politikai, társadalmi, eszmetörténeti összefüggésben vizsgálja.³

Mivel forrásaink döntően a korabeli szaksajtóból származnak, a definíciókísérletek elemzésén keresztül minden bizonnyal a modern orvosi szakma formálódó önmeghatározásához is közelebb juthatunk. Programjellelű szövegeink (amelyek akár a 19. századi magyar közegészségügy *programszövegeinek* is tekinthetők) az orvosi hivatás kiemelkedő hazai képviselőitől származnak: a rövidéletű *Orvosi, és Gazdasági Tudósításokat* 1803-ban elindító Sándorffi József (1767-1824) a szakma úttörőjének tekinthető; az orvostörténeti irodalom Markusovszky Lajos (1815-1893) nevéhez köti az *Orvosi Hetilap* 1857-es, a *Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat* 1862-es megalapítását; Korányi Frigyes (1828-1913) a pesti orvosi kar professzora, az *Orvosi Hetilap* munkatársa volt; Fodor József (1843-1901) az *Országos Közegészségügyi Egyesület* társalapítója, az 1874-ben megalakuló *Közegészségtani Tanszék és Intézet* első vezetője.

A 19. századi közegészségügy nagy formátumú orvosegyéniségeiről van tehát szó, akik – szintén nem elhanyagolható orvostudományos tevékenységük mellett – folyóiratok szerkesztésével, szakmai egyesületek létrehozásával, teoretikus munkásságukkal nagyban hozzájárultak a szakterület intézményesüléséhez. Mindemellett szerepük a közegészségüggyel kapcsolatos – a kiegyezés után a törvényalkotói munkát közvetlenül is befolyásoló – közéleti-politikai diskurzus kialakításában, napirendre tűzésében is meghatározó volt, tekintettel arra, hogy többségük – Antall és Kapronczay (1989) orvostípusokra vonatkozó megkülönböztetése szerint – inkább a közéletben is aktív szerepet vállaló *közéleti orvos*, és nem (vagy nem csupán) *kutatóorvos* volt. Markusovszky, Korányi és Fodor egyaránt annak a (kezdetben) Balassa János személye körül csoportosuló, felvilágosult gondolkodással, egységes orvosi szemlélettel és korszerű közegészségügyi programmal rendelkező ún. *pesti orvosi iskolának* volt a tagja, amely a dualizmus korának jelentős politikusa, így a centralisták később miniszteri pozícióba kerülő vezetőire, Eötvös Józsefre és Trefort Ágostonra is nagy hatással volt⁴: a szociális kérdésekre érzékeny centralisták – sokáig hiányzó – közegészségügyi programját lényegében ennek a felvilágosult gondolkodói körnek a fogalmi, koncepciói határozták meg (Antall – Kapronczay 1989), ezeknek a megismerése tehát eszmetörténeti, politikátörténeti szempontból is hasznossá válhat. Előbb viszont – a tanulmányunkban érintett kérdések közvetlen történeti kontextusaként – vázlatosan ismertetjük a közegészségügy hazai intézményülésének főbb csomópontja.

² Forrásaink kiválasztása során nagy segítséget jelentett Gracza Tünde tanulmánya, lásd: Gracza Tünde: Fogalmak az első magyar nyelvű közegészségügyi szaklapokban. *Egészségtudomány* 54, no. 2. (2010): 85-89.

³ Ehhez lásd George Rosen klasszikusnak számító munkáját: George Rosen: *A History of Public Health*. Johns Hopkins University Press, 1993. (első kiadása: 1958), valamint lásd Michel Foucault alább idézett szövegeit

⁴ Balassa, Markusovszky és Korányi hosszú időn keresztül Eötvös és Trefort háziórvosa volt.

2. A közegészségügy hazai intézményesülésének csomópontjai (1770-1876)

Mária Terézia 1770-es rendelete, a hazai egészségügyi viszonyokat először átfogó jelleggel szabályozó Generale Normativum in Re Sanitatis,⁵ valamint a nagyszombati egyetem orvosi karának – szintén uralkodói kezdeményezésre történő – 1769-es alapítása, majd 1770-es első tanéve jól jelzi, a közegészségügy intézményesülési folyamatának gyökerei a 18. század második feléig, a felvilágosodás és a felvilágosult abszolutizmus kibontakozásának koráig nyúlnak vissza.⁶ A közegészségügy professzionalizálódásának kulcskérdésévé a képesítéssel nem rendelkező kuruzslók szakmából való kiszorítása, és az újonnan létesített, 1777-től Budán, majd 1784-től Pesten működő orvosi kar monopolhelyzetének biztosítása vált. A gyógyszerészek, bábák, sebészek, orvosok tevékenységét fokozatosan ellenőrzés alá helyezték, a megyei főorvosoknak 1786-tól negyedéves és éves jelentéseket kellett készíteniük. A Helytartótanács a közegészségügy legfontosabb feladatának a különböző járványok leküzdését, visszaszorítását tekintette, ezzel kapcsolatban pedig az állóvizek, lápok, mocsarak kiszáritását, az ivóvíz minőségének javítását szorgalmazta (Kapronczay 2008: 13-30). Összességében elmondható, hogy az intézményesülés Michel Foucault (2003: 324-325) által felsorolt jellemzőivel a birodalmi (így áttételesen a hazai) közegészségügy a 18. században már nagyrészt rendelkezett: (1) felállt egy olyan (információs) rendszer, amely a különböző járványokat, népbetegségeket szisztematikusan vizsgálni kezdte, (2) az egyetemi oktatás megindításával, az orvosi gyakorlat diplomához kötésével, a kuruzslók kiszorításával kísérlet történt az orvosi munka és az orvosi tudás sztenderdizációjára, (3) az orvosokat, bábákat, sebészeket összeírták, munkájukat adminisztratív eszközökkel ellenőrizni kezdték, (4) az orvosok hivatalnokokként (törvényhatósági orvosokként) is megjelentek az államigazgatás területén (utóbbihoz lásd: Krász 2018).

A magyar nyelvű orvostársadalom önszerveződése, szakmai párbeszéde viszont csak a 19. század második harmadában, a reformkor időszakában indult meg: az első magyar nyelvű orvosi szaklap, a Bugát Pál-féle Orvosi Tár 1831-ben közölte első számát, a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók egyesülete 1841-ben tartotta első vándorgyűlését. A magyar orvosok közegészségügy iránti fokozott érdeklődését jól mutatja, hogy az 1848-49-es forradalom és szabadságharc idején számos hazai orvos állt elő a közegészségügyi rendszer átszervezésére, az orvostudomány megújítására vonatkozó javaslatával – igaz, koncepcióik a szabadságharc leverése folytán a gyakorlatban nem igazán érvényesülhettek (ehhez lásd Kapronczay 2008: 109-117).

Az 1850-es években a neoabszolutista Habsburg-hatalom igyekezett átszervezni, centralizálni az egészségügyi közigazgatást: egy 1852-es intézkedés a helytartósági kerületekben egészségügyi hivatalokat állított fel, ezekhez egészségügyi bizottságokat kapcsolt. A neoabszolutista időszak közegészségügyet érintő egyéb intézkedései egyértelműen előrelépést hoztak hazánkban: az 1850-es évek kórházépítési programjának köszönhetően 4000 ágygal emelkedett a kórházi férőhelyek száma, a szintén ekkor létrejövő kötelező kör- és községi orvosi intézmény létrehozása nyomán pedig – legalábbis elviekben – ötezerre csökkent az egy orvosra jutó lakók aránya. Mindeközben a hazai orvostársadalom – a forradalom leverését követő elhallgatása (elhallgattatása) után – az 1850-es évek második felében, immáron Markusovszky Lajos vezetésével ismét megszervezte önmagát: ennek a folyamatnak kitüntetett állomása volt az Orvosi Hetilap

⁵ A 18. századi szabályozási kísérletekről lásd bővebben: Balázs Péter: *Egészségügyi szabályozás a XVIII. század végén, Magyar Királyság és Erdély II., Rendeletek és tervezetek: 1770-1793*. Budapest: Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet, 2016.

⁶ A Kapronczay Károly által szerkesztett intézménytörténeti monográfia szintén az 1770-es évnél kezdi az intézményesülési folyamat bemutatását, lásd: Kapronczay Károly (szerk.): *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944*. Budapest, 2008.

1857-es, a Gyógyászat – Orvosi Hetilaptól nem teljesen független – 1861-es⁷, valamint a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat 1862-es megalapítása. A kiegyezés utáni években a magyar egészségügyi politika fókuszába egy korszerű, a hazai viszonyokat átfogóan szabályozó közegészségügyi törvény kidolgozása került – ezt a célt szolgálta az 1868-ban életre hívott Országos Közegészségi Tanács is. Hosszas, körültekintő előkészítés után a törvényt 1876-ban fogadta el az országgyűlés (Kapronczay 2008: 50-142).

A vázlatosan ismertetett intézményesülési folyamatot, valamint a modern közegészségügy fogalmával kapcsolatos 19. századi diskurzus jellemző vonásait forrásaink segítségével az alábbiakban két problémakörrel hozzuk összefüggésbe. Elsőként a közegészségtan kialakulásának körülményeivel, illetve a felvilágosodásnak, mint a kor (orvos)értelmiségi közegében (is) domináns gondolkodási mintának az erre gyakorolt hatásával foglalkozunk, majd Michel Foucault *biopolitika* terminusa alapján arra keressük a választ, mi lehetett annak a változásnak az oka, hogy a 18. századtól kezdve az állam számára „hirtelen” fontossá vált a (köz)egészség kérdése.

3. A közegészségügy koncepciója és a felvilágosodás eszmerendszere

Népszerű monográfiájában Ernst Cassirer a felvilágosodás egyik meghatározó (jelen gondolatmenet szempontjából mindenképpen legfontosabb) jellemzőjét abban látja, hogy a korszakban a *természettudományos gondolkodás* szinte korlátlan hatalomra tett szert a gondolkodás egésze fölött. A természet megismerésének alapvető módszerévé a newtoni analízis vált, amelynek kézzelfogható eredményei megalapozták a felvilágosodás (és az abból kinövő tudományos, filozófiai iskolák) optimizmusát: „az egész XVIII. századot az a meggyőződés hatja át, hogy az emberiség történetében most végre elérkezett a pillanat, amikor elragadjuk a természettől féltve őrzött titkát, amikor nem engedjük többé a homályban maradni, és nem csodáljuk érthetetlen misztérium gyanánt, hanem az értelem fényébe helyezzük, és átvizsgáljuk annak valamennyi alapképességével” (Cassirer 2007: 73). A felvilágosodás természetfelfogása – amelynek lényege tehát, hogy a természet *megismerhető*, hiszen annak *törvényszerűségei* tudományos eszközökkel (például az analízis módszerének segítségével) megfejthetők – alapvetően változtatta meg a társadalmak *betegségfelfogását* is: míg a tradicionális társadalmakban a betegségek okait általában *természetfölötti* okokra vezették vissza, a modern társadalmak jellemzően már pusztán *természeti* jelenségeknek tekintették rájuk (Császi 2007: 137).⁸ Az emberi test kedvelt – az orvosi nyelvben közhelyessé váló – metaforái a gépezet, az óramű szavak lettek (Magyar 2014: 99-107), a természetet pedig a 18. században gyakran hasonlították egy könyvhöz (egyfajta természetes ABC-hez), amelyet meg lehet fejteni, el lehet olvasni (a *Buch der Natur*-konceptióhoz lásd: Krász 2017: 1028). Az orvosi szemiotika rendszerében ez annyit jelentett, hogy a betegségek a külvilág számára immáron megmutatják eredetüket, meghatározottságukat, vagyis azok – a megfelelő *tudás* birtokában – gyógyíthatók, sőt *meg is előzhetőek*.

⁷ Az Orvosi Hetilap és a Gyógyászat kapcsolatáról, Markusovszky Lajos és Poór Imre vitájáról lásd: Antall József: Egy ismeretlen levél – Poór Imre szakítása Markusovszky Lajossal. *Comm. Hist. Artis Med.*, 50. sz. (1969): 141–148.

⁸ „Röviden ezt úgy választhatnánk, hogy a tradicionális társadalmakban a biológiai mikrokozmosz és a spirituális makrokozmosz, a biológiai rend és a kozmológiai rend közvetlen és organikus kapcsolatban volt egymással. A betegségek okai és gyógyításuk természetfeletti okokra voltak visszavezethetők. A modern társadalmakban viszont a gyógyítás szekularizálódása és az orvostudomány térhódítása miatt ez a bensőséges, közvetlen kapcsolat megszűnt, a betegségeket természeti jelenségeknek tekintették.” Császi Lajos: Az egészségpolitika mint szimbolikus tevékenység. In: Uő (szerk.): *Biopolitika és kultúra. Késő modern perspektívák*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2007, 137.

Innen már csak egy lépés volt, hogy a rendkívüli ütemben fejlődő orvostudomány túllépjen az *egyéni* gyógyításon, és *társadalmi* szinten alkalmazza ismereteit: a 18-19. század folyamán „az egyénről való gondoskodás mellett egyre nagyobb teret nyert a népesség egészéről való gondoskodásnak a nép- vagy közegészségügy fogalommal körülírható koncepciója” (Krász 2017: 1032). A közegészségügy első eredményei – nem meglepő módon – a pusztító járványokkal szemben jelentkeztek: világviszonylatban az áttörést e tekintetben a himlőoltás 1720-as évektől kezdődő bevezetése jelentette. A himlő kezelésében valami olyasmi történt, ami a korábbi járványok kezelésében nem volt jellemző: a betegség *elkülönítése* helyett annak szándékos, tervezett és potenciálisan a lakosság *egészét* érintő védőoltással az egészségügy életbe léptette a gyógyítás és a megelőzés folyamatát (Takács 2009: 20-21). A kollektív szinten újradefiniált egészség (vagyis a közegészség) fogalma a 18. században elvezetett egy új tudományterület, a közegészségtan kialakulásához, amelynek általános céljává az vált, hogy a különböző tudományterületekről származó ismereteket összefuttassa, szintetizálja, majd a közegészségügyi rendszeren keresztül a társadalom egészségének (ezáltal boldogságának) szolgálatába állítsa, ezzel a *közjó* elérését segítse.⁹ A közegészségtan olyan kérdésekkel kezdett behatóbban foglalkozni, mint például a víztisztaság, a tisztálkodás, a táplálkozás, a szellőzés, a fűtés, a munkakörülmények egészségre gyakorolt hatásának kérdései. Disszertációjában Gracza Tünde a közegészségtan korabeli meghatározásának két alapvető kritériumát határozza meg: a tudományterület nem egyénnel, hanem *tömegekkel* kíván foglalkozni, továbbá nem a gyógyítást, hanem a *megelőzést* helyezi előtérbe (Gracza 2010: 29).

A hazai közegészségtan egyik úttörője, Sándorffi József *Az Orvosi, és Gazdasági Tudósítások eredetének, és tárgyának summás előadása* című munkájában a 19. század elején helyesen ismerte fel a közegészségtan főbb irányait és elsődleges *preventív* funkcióját:

„Minden Orvosló-vizek, s’ Fördök, azoknak részeik, tulajdonságaik, hasznaik.”

„Diétai régulák, vagy az egészség megtartásának módja.”

„A’ Bába Mesterség, melyre talán leg nagyobb szüksége van Hazánknak.”

„A’ Születtek, és hólttak Száma a’ nagyobb városokbann” (idézi: Gracza 2010: 17).

Sándorffi előrelátását (valójában inkább a közegészségtan korán, már a 18. században végbemenő sztenderdizációját) jól mutatja, hogy az itt felsorolt témák Markusovszky Lajosnak egy 1860-as évek közepéből származó, kifejezetten programjellegű szövegében is megjelennek (táplálkozás, az egészség megtartása, a bábák kérdése, a városok közegészségügye). Ebben az írásában Markusovszky közvetlenül utal az analízis törvényszerűségeket, ok-okozati összefüggéseket kutató módszerére, és kifejti, a különböző tudományterületekről (természetrész, földrajz, vegytan, élettan, statisztika, demográfia) származó információkat összegyűjtő, ilyen értelemben tehát – modern fogalommal élve – interdiszciplináris közegészségtan feladata az, hogy a természettudományos ismereteket a lakosság egészének szolgálatába állítsa:

„A közhygiene feladata fölfedezni s megállapítani, a természet- és földrajz, a kóros élet vegy- és élettana, az orvosi statistika és népgazdaszat segélyével, azon, különösen mindennapi és köztényezőket, melyek a községek életére és egészségére befolyással vannak, kifürkészni azoknak *okozatos* összefüggését, mindezeknek nyomán megállapítani a közegészség *törvényeit* és elvégre azon szabályokat, melyekhez a

⁹ Egészség és boldogság 18. századi összekapcsolódásához lásd: Kelemen Gábor: Egészség és antropológia – Foucault Kant olvasata. *LAM.* 19, no. 1. (2009): 84-88.

közületnek magát tartania kell, ha a maga és nemzedéke számára ép egészséges létet és *fejlődést* biztosítani akar” (Markusovszky 1867: 3) [kiemelések tőlem – R. F.].

Az egészség-fogalom *kollektív* értelmezését mutatja, hogy Markusovszky szerint a közegészségügy nyomán „az orvosi hivatás... megszűnik... tisztán orvosi ügy lenni, s valóban közügygyé lesz” (1867: 10). Ugyanezzel a gondolattal Korányi Frigyes 1861-es szövegében is találkozunk: a közegészségügy valójában nem más, mint „az orvosi gyakorlat hatáskörének minél tágabbá tétele” (1861: 33). Markusovszky a felvilágosodás egyik alapgondolatát is megfogalmazza szövegében: összefüggést fedez fel a „testi” és a „lelki” egészség (a testi és a lelki *tisztaság*), az egészség és az erkölcsös élet között (egyúttal explicit módon hivatkozik a korszakban valóban mintaként szolgáló angol példára):

„Ha igaz az angol példabeszéd szerint az, hogy az elfogyasztott szappan mennyisége valamely ország művelődési fokának jele, úgy az valóban nem jelent mást, mint hogy ott, hol az ember, a ház, a város tiszta, tehát a levegő s a víz is tiszta és elegendő: ott a jó erkölcs, a csin és miveltség is honos, mert „cleanliness is next to godliness” s a testi szenny a lelki szennyel majdnem mindenkor karöltve jár” (Markusovszky 1867: 9).

Visszatérve a definíciókísérletekhez: a Poór Imre által szerkesztett Gyógyászat Államorvos című melléklete 1871-ben magyar fordításban közölte a lipcsei orvosprofesszor Karl Reclam (1821-1887) közegészségtan-meghatározását. Reclam ebben az írásában hosszasan sorolja a közegészségtan főbb irányait:

„A jó levegő köbtérfogata betegek, rabok és tanulók számára, a szükséges négyzetfelület sirokhöz, a talaj e célra való használatának időtartama, annak minősége szerint, a tápszerek sulymennyisége és elegyítési viszonya a hőegységek bizonyos összegének kifejtése s a testsúly fenntartása végett nyugalomban és munka alatt, ártalmas hatányok jelenléte a levegő, víz és talajban s azok befolyásának határa tér és idő szerint, az eredmény nagysága szellőztetési készülékek és fűtéseknel, az ablaküveg négyzetfelülete elegendő világítás végett, bizonyos hőmérsék fűtési felülete elegendő meleg nyerésére, a házak magassága s az utcaszélesség közti helyes viszony, a népeség, építkezési felület és növényzet egymáshoz viszonya” (Reclam 1871: 2-3).

Reclam idézett szövegrészletéből és a magyar orvosok (Markusovszky, Korányi, Fodor) definíciókísérleteiből is az tűnik ki, hogy a közegészségtan és a közegészségügy (összefoglalóan: a higiéné) feladata hangsúlyozottan tehát nemcsak a természet törvényeinek egyszerű megismerése (a közegészségtan ilyen jellegű munkát elsősorban a járványok elemzésekor végezt), hanem a természet, a társadalmat körülvevő *környezet* gyökeres *átalakítása* is. A vizsgált forrásainkban ennek megfelelően általában nagy hangsúlyt kap a kútfürás, a folyószabályozás, a mocsárlecsapolás, a csatornázás kérdése, sőt megjelenik az *építészet* is, mint a közegészségtan „segédtudománya” – vagyis a közegészségügy 19. századi koncepciójához markánsan hozzátartozik a környezet tudományos alapon történő átrendezésének, folyamatos ellenőrzésének, egyfajta *civilizálásának* az igénye is. Kompetenciái közé tartozik, hogy az oktatási és egészségügyi intézmények épületei (iskolák, kórházak) „jó levegőjűek”, megfelelően fűtöttek legyenek, hogy a műhelyek, gyárépületek, sőt az egyszerű lakások is egészségügyi ellenőrzés alá essenek. Ennek az ellenőrzésnek az igénye nyilvánult meg a porosz felvilágosult abszolútizmus közegében született, hazánkban is megjelenő *egészségrendőri* (orvosrendőri) koncepcióban is, amely a közegészségügyi intézkedéseket hatósági-hatalmi eszközökkel kívánta foganatosítani (Kearns – Lee – Rogers 1995:147).

Forrásainkat vizsgálva egyértelmű az is, hogy egészség, betegség és környezet hármas összefüggését tekintve a pesti orvosi iskola tagjainak gondolkodásában a(z) – alapvetően szintén a felvilágosodás eszmerendszeréhez (is) köthető – *kauzalitás* elve játszotta a főszerepet: Markusovszkyék úgy vélték, a természettudományok egyértelműen bizonyították, hogy „a járványok az ember lakával, szokásaival

összeköttetésben” vannak. „Az ember – írja szintén Markusovszky – a természettel folytonos érintkezésben él, ez bölcsője és sírja, s minden hatánya lehet ő reá befolyással” (1867: 4). Ugyanez a szemlélet a lipcsei Reclam szövegében is több helyen megjelenik: „mint a napfény és szél, éppoly közösen hat mindnyájunkra az ivó-víz, a tiszta levegő, a rendben tartott utcák és méregmentes tápszerek” (1871: 4); „a közegészségápolás statisztikája a korábban zavart viszonyokra tiszta világot derített, s még a leghitlenebbet is meggyőzte arról, hogy bizonyos ártalmas hatányok és a megbetegedés közt *oki viszony* áll fenn” (1871: 3) [kiemelés tőlem: R. F.]. Fodor József gondolkodását szintén a kauzalitás felismerése hatja át, amikor a közegészségi állapotok javításának kulcsát („abc-jét”) a „jó csatornázás, a jó víz szolgáltatása, a lakás egészségessé tétele” három elemből álló programjában határozza meg (1888: 119). Az ok-okozati összefüggéseket felismerő, kauzális gondolkodásból pedig egyenesen következik, hogy a megfelelő eljárásokkal a járványok (a járványok terjedése), a betegségek meg is előzhetők. Sőt – írja Markusovszky – „vannak bajok, melyeket könnyebb megelőzni, mint meggyógyítani” (1868: 191). Az ennek a felismerésnek a jegyében intézményesülő közegészségtan és közegészségügy a természettudományos ismeretek összefuttatásáért, „értékesítéséért”¹⁰ felel; célja az emberiség „tökélyesbülése” a *tudományos tudás* által, amelyet a *haladás* kizárólagos biztosítékának gondol: Fodor úgy véli, ha a közegészségügy az országban megfelelő figyelmet kap, a „haladásunk biztos, elmaradhatatlan” (1888: 118).

Mint korábban említettük: hazánkban ebben a „tökélyesbülésben” már a kezdetektől fogva kulcsszerepet (sőt: kezdeményező szerepet) játszott az *állam* – az az állam, amelyik a felvilágosodást megelőzően alig foglalkozott (köz)egészségi kérdésekkel. Joggal tehetjük fel a kérdést: vajon mi okozta a „hirtelen” változást? A hazai orvostörténet-írásban eddig kevés figyelmet kapó Michel Foucault a hatalomgyakorlás jellegének általános változására hívja fel a figyelmet.

4. Michel Foucault és a biopolitika – a közegészségügy és a gondoskodó állam

A hatalomgyakorlás jellegének 18. században történő radikális megváltozását Michel Foucault az állam és a *tudományos tudás* egymásra találásával hozza szoros összefüggésbe. Foucault szerint a hatalomgyakorlás 18. században kialakuló új koncepciója – amely már sokkal inkább nevezhető *kormányzásnak*, mint *uralkodásnak* – a statisztikai és társadalomszervezési szemléletmód térhódításának, a korszakban kialakuló állam- és közgazdasági tudományok elterjedésének következménye (Takács 2009: 17-23; Foucault 1998). Amíg a tisztán területi alapon felfogott hatalomgyakorlás a népre pusztán *alattvalóként* tekintett – mondja Foucault –, addig a 18. században egy új típusú politikai entitás jelent meg, és került a politikai erőfeszítések középpontjába: a *népesség*, amelynek szaporítása, folyamatos számontartása (gondoljunk csak az ekkoriban meginduló népszámlálásokra¹¹) a kormányzás fontos feladatává vált a modernizálódó Európában (Foucault 1998). A 18. század második felében bekövetkező változás lényegét kultúrtörténeti szempontból – némileg már közvetlenül a közegészségügy koncepciójára vonatkoztatva – Foucault a *lepra* és a *pestis* elleni védekezés társadalmi gyakorlatának különbözőségében ragadja meg: a kizáráson, szigorú elkülönítésen alapuló védekezési stratégiát (a lepra modelljét) a 18. század folyamán Foucault szerint fokozatosan a folyamatos megfigyelésen, analízisen, ellenőrzésen és pozitív beavatkozásokon alapuló védekezési gyakorlat (a pestis-modell) váltotta fel, amelynek fókuszában már nem a közösség tagjainak egyszerű *megtisztítása*,

¹⁰ Az „értékesítés” szó Markusovszky és Reclam szövegében is megjelenik.

¹¹ Ennek magyar vonatkozásaihoz lásd: Danyi Dezső – Dávid Zoltán (szerk.): Az első magyarországi népszámlálás (1784-1787). Budapest: Statisztikai Kiadó Vállalat, 1960.

hanem az *egészséges népesség termelése* állt: „az üldöző, kizáró, száműző, marginalizáló, elnyomó hatalom technológiájától eljutottunk a pozitív hatalomhoz, ahhoz, amelyik fabrikál, megfigyel és tud, valamint a saját hatásai nyomán megsokszorozza önmagát” (Foucault 2015: 59). A 18. században megjelenő újfajta hatalomgyakorlási technika, a kormányzás (amelynek ekkoriban válik részévé a közegészségügy rendszere is) Foucault-nál a *produktív hatalom* megtestesítője, amennyiben az a fegyelmezés-normalizálás rendszerén keresztül a népesség gyarapításához (termeléséhez) kíván hozzájárulni (Foucault 2015: 55-63). A hatalomgyakorlási technika változását kiválóan foglalja össze Krász Lilla is: „az állam feladata [immáron – R. F.] nem korlátozódik csupán a védelmi funkciók ellátására, vagy a külső és belső béke biztosítására, hanem az emberi és „dologi” viszonylatok tekintetében lényege éppen a folyamatos jelenlét és pozitív beavatkozás” (Krász 2013: 158).

A változás kontextusához érdemes hozzátenni, hogy a 18. században uralkodó közgazdaságtani felfogás – így Közép-Európában a felvilágosult abszolutizmust jellemző kameralizmus¹² – gazdasági szempontból valóban kulcsfontosságúnak tartotta a népességszám folyamatos növelését; a korszakban általánossá vált az elgondolás, miszerint egy erős birodalom *sok és egészséges* állampolgárt kíván, akiknek erejét aztán különböző formákban kamatoztathatja, például a munka, az adózás, a katonai potenciál, vagy a reprodukció területén (Simon 2017: 23). A Foucault által többször is idézett George Rosen orvostörténeti munkái egyébként azt bizonyítják, a kameralizmus európai teoretikusai már a 17. század végétől kezdve nagy szerepet szántak a népesség (a populáció) kérdésének (ehhez lásd például: Rosen 1953). Hazánkban a közegészségügy intézményesülését a felvilágosult abszolutizmus korában szintén a kameralizmus államigazgatási alapelvei határozták meg (Krász 2013: 157), s a népességnövekedés kérdése hangsúlyos maradt később, a centralisták liberális eszmerendszerében is, amely az *egészség-gazdaság-tudás* (közegészség-közgazdaság-közművelődés) háromszögében látta a fejlődés zálogát (Kapronczay 2008: 146).¹³ A közegészségügy témájával sokat foglalkozó Széchenyi István szintén nagy jelentőséget tulajdonított a népességnövekedés biztosításának; ahogy Önismeret című kései munkájában írja: „ugyan mi alkotja a nemzetek erejét és szupremáciáját annyira, mint nagy népesség és ennek műveltsége” (idézi: Gesztesi 2015).¹⁴ Ugyanígy a gazdasági fejlődés, a népességnövekedés és a közegészségügy összefüggését fedezhetjük fel Trefort Ágoston kijelentésében is: „közgazdasági fejlődésüknek egy további főfeltétele a közegészségügy” (Trefort 1888: 197).

¹² Erről bővebben: Madarász Aladár: Kameralizmus, történelmi iskola, osztrák gazdaságtan. Három vázlat a német és osztrák közgazdasági diskurzus történetéből. *Közgazdasági Szemle* 49, no. 10. (2002): 838-857.

¹³ „A [közegészségügyi] törvényt a prevenció (a megelőzés) elve hatotta át, valamint a centralisták liberális elvei, az egészség, tudás, gazdaság hármassága: egészséges, jól felkészített emberekkel lehet gazdaságot építeni és ennek egyik pillére a közegészségügyi állapotok rendezése.” Kapronczay Károly (szerk.): *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944*. Budapest, 2008, 146.

¹⁴ Széchenyi haladó gondolkodását mutatja, hogy ugyanebben a művében már felhívta a figyelmet a túlzott népességnövekedés (*túlnépesség*) kifejezetten káros hatására is: „...nagyobb baj nemzeteket nem érhet, mint a túlnépesség” – írja. (vö. Gesztesi 2015)

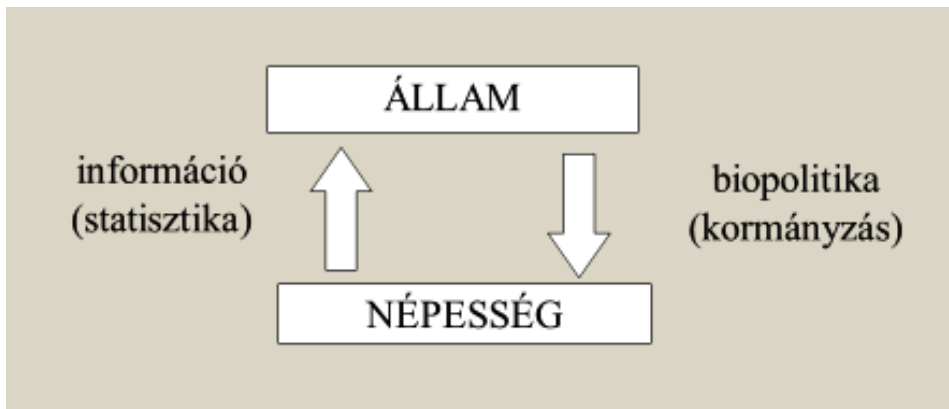


1. ábra: Egészség, gazdaság és tudás hármasságának összefüggése a centralisták liberális eszmerendszerében

Michel Foucault gondolatmenetéhez visszatérve: a francia történész-filozófus szerint a korabeli felvilágosult-tudományos gondolkodás a népesség egyik legfontosabb jellemzőjének azt tekintette, hogy a népességet alkotó egyének *biológiai* tulajdonságokkal rendelkeznek; az egészség, betegség, népesség kérdését problematizálni kezdő (bio)hatalom számára az állampolgárok ezért elsősorban biológiai tényezőkként jelentek meg. Az emberi élet – amely korábban csupán az alattvalók létezésének egyszerű biológiai hátterét jelentette – a hatalom számára elsőrendűen fontos *ellenőrzési területté* vált (Kiss 1995: 57-59). Az életfolyamatokat mérni, értékelni, dokumentálni kezdték, és megkezdődött az egészségügyi rendszernek (mint a népességet szabályozó apparátusnak) a kiépítése is. Ennek nyomán a különböző tudományterületek (például a demográfia, a statisztika és a közegészségtan) egyre nagyobb szerepet kaptak az állami élet irányításában, a kormányzás létfontosságú támaszai lettek.

Itt szükséges bevezetnünk Foucault egyik gyakran használt terminusát, a *biopolitika*: a fogalom alatt Foucault „olyan államhatalmi erőfeszítéseket ért, melyek a kollektív és biológiai folyamatok által meghatározott társadalmi testet tartják szem előtt, vagyis amelyek a népszaporulatra, a születési és halálozási arányra, az egészségre, az élettartamra összpontosítanak, illetve mindazon körülményekre, amelyek közrejátszanak e tényezők alakulásában” (Takács 2009: 18). A népességet szabályozni kívánó biopolitika célkeresztjébe a születési szám gyarapítása, a csecsemőhalandóság csökkentése, a születéskor várható élettartam növelése került. Ezen célok elérését illetően a biopolitika elsősorban a közegészségügyi tudásra és a professzionális, bürokratizált egészségügyi intézményrendszerre támaszkodhatott; információéhségének az ekkoriban létrejövő orvosi adminisztratív hálózat igyekezett megfelelni, amely – az államigazgatás többi intézményéhez hasonlóan – egyfajta regisztrációs és információs rendszerként funkcionált (Krász 2013).¹⁵ A tudományos tudást hasznosítani kívánó biopolitika a *társadalmi testet* és annak *környezetét* tartotta tehát szem előtt, célja ugyanis – mint azt már fentebb kifejtettük – a népesség (ezzel összefüggésben: a gazdaság) felső korlát nélküli, folyamatos növekedésének biztosítása volt (Foucault 1984: 273-291). Az állam közegészségügyi politikája a foucault-i terminológia szerint egyértelműen biopolitika, amennyiben az a statisztikai, demográfiai, közegészségtani tudás hasznosítását, a jobb élet- és munkakörülmények megteremtését, a népességszám gyarapítását, a munkaerő mennyiségének és hatékonyságának biztosítását tekintette feladatának.

¹⁵ Az orvoslás információtörténeti megközelítéséhez lásd még: Z. Karvalics László: Az orvoslás információtörténetéhez. Kaleidoscope, 2014/9, 21-35.



2. ábra A biopolitika modellje: kölcsönhatások az állam és a népesség között

A közegészségügy általunk vizsgált 19. századi definíciókísérletei egyértelműen, már-már evidensen állami feladatnak tekintik a közegészségügy megszervezését. Bár tudunk arról, hogy a centralisták kezdetben idegenkedtek a progresszív irányú állami beavatkozástól, és inkább a társadalmi önszerveződésen alapuló angolszász modell vonzotta őket, később – a közegészségügy rendkívüli fontosságát felismerve – mégiscsak az állam szerepvállalását hangsúlyozták (Antall – Kapronczay 1978). Foucault koncepciójának érvényességét, hazai orvostörténet-írásban való alkalmazhatóságát véljük felfedezni abban, hogy vizsgált forrásainkban a *demográfiai, statisztikai szemlélet* dominál, és érezhetően a kor *közgazdaságtani* gondolkodásának is erős a hatása. Fodor József a közegészségügyet egyenesen „a nemzetgazdaság... részének” tartja, „a mely a nemzetnek pénzen be nem váltható vagyonát, a polgárok egészségét, életét gondolja; a mely a munka jelen korszaka számára a nemzetet *munkaképes állapotban* kívánja fenntartani” (1879: 7) [kiemelés tőlem: R. F.]. Szintén Fodor írja, hogy a munkások életkörülményeinek javítása azért kulcsfontosságú, mert az „növeli az emberek munkaképességét s elégedettségét” (1879: 7). Forrásainkban a *munka, munkaerő, munkaképesség* szavak feltűnően sokszor kerülnek elő, és a szövegek gyakran problematizálják (szintén szó szerint) a *népesség* kérdését is. A közegészségügy fogalmának korabeli meghatározásaival foglalkozó Gracza Tünde (2010: 34) szintén arra mutat rá, a szaksajtóban az egészség elsősorban az ország termelőerejének, a nemzet gazdaságának, a munkavállalók számának, hatékonyságának szempontjából vált kardinális kérdéssé. A demográfiai-statisztikai szemléletmód Markusovszky Lajos szövegében is megjelenik:

A közegészségügy „gondoskodásának tárgya mindenekelőtt valóban a közegészség, azaz a községnek, a népességnek, a nemzetnek – úgy tekintve azokat, mint egészet – ép egészséges léte és gyarapodása, mely körülbelül abban találja kifejezését, ha a közép életkor minél nagyobb s ezt minél többen érik el, ha a megbetegedés és halálozás a statisztikai úton kiszámított rendes arányt meg nem haladja, s ha a népesség által kiállított munkának, az állam rendelkezésére álló erőnek – az egyesek egészsége és életének minél kisebb veszélyeztetése, s minél nagyobb biztossága mellett – anyagi és szellemi tekintetben minél több értéke van” (Markusovszky 1867: 7).

Markusovszky azt is kiemeli, a közegészségügy hangsúlyozottan nem a *már megbetegedett* emberekkel kíván foglalkozni, hanem elsősorban az *egészségesek tömegét* akarja minél tovább munkaképes állapotban tartani:

„Azért gondoskodásának főtárgyát nem is a betegek képezik, hanem éppen az egészségesek, a nép zöme, a nagy szám, mert ezekben fekszik lényegileg a nemzet gazdagsága és ereje, s ezektől függ fennállásának és haladásának lehetősége” (Markusovszky 1867: 7).

A források egyöntetűen hangsúlyozzák, hogy a közegészségügy ily módon az állam javát és fejlődését szolgálja, hiszen biztosítja annak „jólétét”. Hogy a biopolitikai szemlélet a közegészségüggyel kapcsolatos diskurzus általános része a korszakban, bizonyítja, hogy a lipcsei Karl Reclam szövegében megintcsak a kor közgazdaságtani alapvetései válnak hangsúlyossá: „a közegészségápolásnak nem az a főadata, hogy egyesek hosszú élete és jólétéről gondoskodják, hanem igen is az, hogy az egész népeség munkaképességét biztosítsa és fokozza”, hiszen „az állam termelő ereje az egyes polgárok működőképességén alapszik” (1871: 1). Korányi Frigyes szintén amellet érvel, a közegészségügy nemcsak „az egyes polgároknak”, hanem „az államnak jólétét és érdekeit” is előmozdítja, éppen ezért fontos, hogy az gondoskodjon róla, törvényileg szabályozza, a tudományt pedig támogassa (1860: 1005).

Foucault gondolatmenetének érvényességét véljük felfedezni azokban a sorokban is, amikor Markusovszky a közegészségügy koncepciójának keletkezéstörténetén (genealógiáján) elmélkedve azt írja: a közegészségügy a „világot átalakító politikai és vallási eszmék tusájának”, és „a mindinkább érvényre jutó politikai és népgazdászati számításnak” a „műve” (1866: 83). Markusovszky hozzáteszi, az egészségügyi rendszer kiépítése „nem sikerülend jó haszonnal mai nap sem oly államokban, melyeknek még részben barbár, és csak részben polgárosult szerkezetében a középkor elvont politikai, vallási és társadalmi eszméi érdekében használtatik fel a hatalom, hol nem az egyén és nemzet emberi jóléte képezi az intézvények és a kormányzat egyedüli célját” (1866: 84). Talán nem túlzás azt állítani, hogy Markusovszky itt – részben még konkrét szóhasználatát tekintve is – a fentebb ismertetett foucault-i összefüggést vázolja a hatalomgyakorlás jellegének felvilágosodás korában történő megváltozása és a közegészségügy 18-19. században végbemenő intézményesülése között – később szintén ő írja: „a középkorban mint láttuk, közegészségügy nem létezett, mert közegészségtudomány s valódi, az ember és a nép igaz javát felkarolni akaró és tudó államszerkezet sem létezett” (1867: 10).

Markusovszky szerint ez a paradigmaváltás az orvosokat is fontos feladattal bírta meg: a társadalom felvilágosításával, a népi gyógyászat kiszorításával, a kiépülő egészségügyi rendszer támogatásával. Egy későbbi tanulmányunkban azt tervezzük bemutatni, a most felsorolt folyamatok hogyan jelentek meg a század második felének magyar nyelvű sajtójában, és hogyan váltak ezzel az általunk tárgyalt diskurzus meghatározó részévé. Meggyőződésünk ugyanis, hogy a közegészségügy 19. századi koncepciója – itt Gerő András (1993: 80-81) fogalmait vesszük át – a modernizáció mindkét vetületét egyaránt szem előtt tartotta: a csatornázás, a kórházépítés, a folyószabályozás, a környezet átalakításának szorgalmazásával annak *infrastrukturális/tárgyi*, a babonás (rossz) tudás elleni küzdelemmel, az egészségnevelés, egészség tudatosság hirdetésével (egyfajta egészségpropagandával) annak *mentális* aspektusát is szolgálni próbálta.¹⁶

¹⁶ A kérdést részben érintettük már egy korábbi tanulmányunkban is, lásd: Rudisch Ferenc – Tóth Benedek: Az egészség fogalmának kulturális konstrukciója az 1850-es években. *Aetas*, 2019. (megjelenés előtt)

5. Összefoglalás

Tanulmányunkban olyan szövegek elemzésére és elméleti kontextusba helyezésére vállalkoztunk, amelyek a korabeli szaksajtóban programjelleggel vetették fel a közegészségtan és a közegészségügy fogalmának legfontosabb kérdéseit. Megállapítottuk, hogy forrásaink szellemiségét a felvilágosodás *ok-okozati összefüggéseket* felismerő, racionális talajon álló betegségfelfogása, s annak *kollektív értelmezése* hatja át, amely a 18-19. században megalapozta a közegészségtan és a közegészségügy (összefoglalóan: a higiéné) intézményesülését. A biopolitikát gyakorló állam (kormányzás) számára a közegészségügy elsősorban a *népesség* (populáció) számának növelése és a munkaerő mennyiségének gyarapítása szempontjából vált fontossá. Az általunk vizsgált szövegekben alapvetően ugyanezzel a – már a 18. századi német nyelvű diskurzust is jellemző – gazdasági, statisztikai, demográfiai, Michel Foucault nyomán akár *biopolitikainak* is nevezhető szemlélettel találkoztunk. Ennek a szemléletnek a kristálytisztá, egymondatos összefoglalásának tartjuk az eperjesi városi orvos, Stoltz Samu 1848-as felszólalásának rövid részletét: „a status java egyes polgárainak ép s egészséges állapotától függ” (idézi: Kapronczay 2008: 111). Az orvosi hivatást tekintve ez a felfogás véleményünk szerint azt jelentette, hogy a közegészségüggyel foglalkozó orvosok a mindenkori állam fontos, nélkülözhetetlen támaszaiként tekintettek magukra (nem véletlenül kapta a Gyógyászat közegészségügyi témájú melléklete az *Államorvos* címet). A korszak legnevesebb hazai orvosai (elsősorban a pesti orvosi iskola tagjai) 1867 után valóban kulcsszerepet tölthettek be a hazai egészségügyi politika alakításában; fogalmaik, koncepcióik egyértelműen érvényesülhettek az 1876-os közegészségügyi törvény szövegében is. Állami szinten megvalósuló programjuk, felvilágosult gondolkodásuk megalapozta a dualizmus évtizedeinek gazdasági fejlődését.

Tanulmányunkat Markusovszky Lajos összefoglaló jellegű soraival zárjuk:

„Ezen kor feladata leend gondoskodni a soha kizárólag magán tulajdonná nem válható lég és víz tisztaságáról, szabályozni az építkezést és lakást, meghatározni a talaj, tér, épületanyag és hulladékok czélszerű felhasználását, elejét venni a fertőző kóroknak, kiirtani vagy legalább gyéríteni a senyves átszármazó bajokat, összhangzásba hozni a nevelést az ép fejlődés törvényeivel, gondoskodni a munka és nyugalom közti illő arány megtartásáról, szóval mennyire az államtól telik, azon lenni, hogy a nemzet egyik legbecsesebb vagyona kárt ne szenvedjen, a betegeskedés, a halandóság, a nyomorékok száma lehetőleg csökkentessék, s ekkint a nemzeti erő és vagyon úgy erkölcsi mint anyagi tekintetben ez úton is minél inkább emeltessék” (Markusovszky 1868: 192).

Primer források

FODOR, J.: *A közegészségügy - hivatalos jelentés a Párisban 1878-ban tartott egyetemes kiállításról*, Budapest: Pesti Könyvnyomda-részvénytársaság, 1879.

FODOR, J.: A közegészségügy haladása. *Egészség*, no. 3-4. (1888): 117-130.

KORÁNYI F.: Esmék a haza közegészségügyeinek rendezése körül I., *Orvosi Hetilap* 4, no. 51. (1860. december 16.): 1003-1006.

KORÁNYI, F.: Esmék a haza közegészségügyeinek rendezése körül II., *Orvosi Hetilap* 5, no. 2. (1861. január 13.): 33-36.

MARKUSOVSKY L.: Emlékirat a közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában. *Orvosi Hetilap* 12, no. 11. (1868. március 15.): 189-197.

MARKUSOVSKY, L.: A közegészségi tudomány mai állása és feladata II., *Közegészségügy és törvényszéki orvostan*, melléklet az Orvosi Hetilap 12-dik számához, 1867. március 14, 1-12.

MARKUSOVSKY, L.: A közegészség-tudomány mai állása és feladatai I., *Közegészségügy és törvényszéki orvostan*, melléklet az Orvosi Hetilap 49-dik számához, 1866. december 9, 81-86.

RECLAM, K.: A mai közegészségápolás és ennek föladatai. *Államorvos*. Mellékletül a Gyógyászat folyóirathoz, 1. sz., 1871. január 14, 1-5.

TREFORT, Á.: *Beszédek és levelek*. Budapest: Méhner, 1888.

Irodalom

AMBERGER, E.: A közegészségügy fogalma a mindennapi gyakorlat tükrében. *Egészségtudomány* 54, no. 4. (2010): 13-19.

ANTALL, J. – KAPRONCZAY, K.: A magyar egészségügy az abszolutizmus és a dualizmus korában. *Magyar Tudomány* 34, no. 10–11. (1989): 903–915.

ANTALL, J. – KAPRONCZAY, K.: Korányi Frigyes és a pesti orvosi iskola. *Orvosi Hetilap* 119, no. 32. (1978): 1969-1971.

ANTALL, J.: Egy ismeretlen levél – Poór Imre szakítása Markusovszky Lajossal. *Comm. Hist. Artis Med.*, no. 50. (1969): 141–148.

BALÁZS, P.: *Egészségügyi szabályozás a XVIII. század végén, Magyar Királyság és Erdély II., Rendeletek és tervezetek: 1770-1793*. Budapest: Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet, 2016.

CASSIRER, E.: *A felvilágosodás filozófiája*. Budapest: Atlantisz, 2007.

CSÁSZI, L.: Az egészségpolitika mint szimbolikus tevékenység. In: Uő (szerk.): *Biopolitika és kultúra. Késő modern perspektívák*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó, 2007, 132-156.

DANYI, D. – DÁVID, Z. (szerk.): *Az első magyarországi népszámlálás (1784-1787)*. Budapest: Statisztikai Kiadó Vállalat, 1960.

FOUCAULT, M.: A kormányozhatóság. In: Uő.: *A fantasztikus könyvtár*. Válogatott tanulmányok, előadások és interjúk. Budapest: Pallas Stúdió, 1998, 106-124.

FOUCAULT, M.: *A rendellenesek*. Előadások a Collège de France-ban (1974-1975). Budapest: L'Harmattan Kiadó, 2015.

FOUCAULT, M.: The Birth of Social Medicine. In: Paul Rabinow – Nikolas Rose (ed.): *The Essential Foucault. Selections from the the essential works of Foucault, 1954-1984*. The New Press, New York, 2003, 319-338.

FOUCAULT, M.: The politics of health in the Eighteenth Century. In: Paul Rabinow (ed.): *The Foucault Reader*, New York: Pantheon Books, 1984, 273-291.

GERŐ, A.: *Magyar polgárosodás*. Budapest: Atlantisz, 1993.

- GESZTESI, T.: Széchenyi István közegészségügyi gondolatai. *Ponticulus Hungaricus* 19, no. 1. (2015), Utolsó letöltés: 2019. 06. 09. URL: <http://members.iif.hu/visontay/ponticulus/rovatok/hidverok/gesztési-szechenyi-kozegeszsegugy.html>
- GRACZA, T.: Fogalmak az első magyar nyelvű közegészségügyi szaklapokban. *Egészségtudomány* 54, no. 2. (2010): 85-89.
- GRACZA, T.: *Magyarország közegészségügyi állapota a korabeli magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok tükrében*. Egyetemi doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2010.
- KAPRONCZAY, K. (szerk.): *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944.*, Budapest, 2008.
- KEARNS, G. – LEE, W. R. – ROGERS, J.: Politikai és gazdasági tényezők kölcsönhatása a városi közegészségügy fejlődésében. In: Gyáni Gábor (szerk.): *A modern város történeti dilemmái*. Debrecen, 1995, 127-158.
- KELEMEN, G.: Egészség és antropológia – Foucault Kant olvasata. *LAM*. 19, no. 1. (2009): 84-88.
- KISS, B.: Michel Foucault hatalomfelfogásáról. *Politikatudományi Szemle* 3, no. 1. (1994): 43-70.
- KRÁSZ, L.: Az adatoktól az információig, az információtól a tudástermelésig. Az egészségügyijelentés-írás gyakorlata(i) a XVIII. századi Magyarországon. *Századvég* 18, no. 70. (2013): 155-188.
- KRÁSZ, L.: Orvosi tudás és hatalom. A (köz)egészségügyi szervezetrendszer kialakítása Mária Terézia korában. In: Gerő András – Nagy Beatrix (szerk.): *Mária Terézia, a magyarok királynője (1740-1780)*. Budapest: Habsburg Történeti Intézet, 2018, 117-151.
- KRÁSZ, L.: Theoria Medica és Praxis Medica. A tudásközvetítés változó útjai a medicinában a 18. század második felében. *Századok* 151, no. 5. (2017): 1025-1043.
- MADARÁSZ, A.: Kameralizmus, történelmi iskola, osztrák gazdaságtan. Három vázlat a német és osztrák közgazdasági diskurzus történetéből. *Közgazdasági Szemle* 49, no. 10. (2002): 838-857.
- MAGYAR, A. L.: A test mint gép – a metaforától a valóságig. In: Gurka Dezső (szerk.): *Egymásba tükröződő emberképek. Az emberi test a 18-19. századi filozófiában, medicinában, antropológiában*. Budapest: Gondolat, 2014, 99-107.
- ROSEN, G.: *A History of Public Health*. Johns Hopkins University Press, 1993.
- ROSEN, G.: Cameralism and the concept of medical police. *Bulletin of the History of Medicine* 27, no. 1. (1953): 21-42.
- RUDISCH, F. – TÓTH, B.: Az egészség fogalmának kulturális konstrukciója az 1850-es években. *Aetas*, 2019. (megjelenés előtt)
- SIMON, K.: Orvos-beteg viszony Magyarországon a modernizáció előtt (16-19. század). *Replika*, 105. sz. (2017): 13-29.
- TAKÁCS, Á.: Biopolitika és nemzeti állapot: egy foucault-i problematika rekonstrukciója. In: Cieger András (szerk.): *Kötőerők. Az identitás történetének térbeli keretei*. Atelier Társaság, Budapest, 2009, 20-21.
- Z. KARVALICS, L.: Az orvoslás információtörténetéhez. *Kaleidoscope* 5, no. 9. (2014): 25-37. <https://doi.org/10.17107/KH.2014.9.25-37>