

Markhot Ferenc helye a *respublica litteraria medica* világában¹

Ferenc Markhot's position in the world of *Respublica Litteraria Medica*

habil. Krász Lilla PhD docens

ELTE/BTK Középkori és Kora Újkori Egyetemes Történeti Tanszék

krasz.lilla@btk.elte.hu

Initially submitted Oct. 15, 2021; accepted for publication 28 Oct, 2021

Abstract

Focused on five points of view (gaining medical knowledge, career building, enhancing, spreading and sharing knowledge, building scientific infrastructure and taking part in public activities) this study presents physicians providing services in the Hungarian Kingdom of the 18th century. These physicians, among them Ferenc Markhot (1708-1792), coming from a noble family of Nyitra County, Northeastern Hungary (now in Slovakia) belonged to the active membership of the European network named as *Respublica Litteraria Medica*. While using their knowledge gained in foreign academic centres they became significant members, measured also by European standards, of disseminating knowledge in Hungary. Various stages of Markhot's life show a typical pattern that fits to describe similar profiles and career paths of physicians in this era.

Kulcsszavak: Markhot Ferenc, *respublica litteraria medica*, peregrinatio medica hungarica, 18. századi orvosprofilok, orvosi kapcsolati hálózatok, orvosi tudástermelés

Keywords: Ferenc Markhot, *respublica litteraria medica*, peregrinatio medica hungarica, eighteenth-century physician profiles, medical networks, production of medical knowledge

A svájci származású tudós orvos-polihisztor, göttingeni professzor, majd berni gyakorló orvos Albrecht von Haller (1708-1777) születésének 300. évfordulója alkalmából 2008-ban a göttingeni Wallstein kiadó gondozásában, Martin Stuber, Urs Boschung és Wolfgang Pross, három német tudománytörténész szerkesztésében jelent meg az *Albrecht von Haller: Élet – Mű – Korszak* című kötet (STUBER/BOSCHUNG/PROSS 2008). A tanulmánygyűjtemény – már saját korában is – a tudós orvos exemplumaként számon tartott Haller személyét a középpontba állítva, több szempontból, többféle metodikával közelítve a 18. századi orvostársadalmat földrajzi, felekezeti határok felett álló, levelezés- és utazásalapon szerveződő, a megfigyelés, a gyűjtés, a kísérletezés, rendszerezés gyakorlatait munkája során előtérbe helyező virtuális tudós társaságként, röviden *respublica litteraria medica*-ként rekonstruálja. A kötet szerzőinek érvelése szerint a *respublica litteraria medica* kohéziója az egyes orvosok élettapasztalatainak hozzávetőleges közösségéből fakad, amelyek az alábbi öt vizsgálati szempont mentén ragadhatóak meg:

1. *Az orvosi tudás megszerzése* (peregrinatio medica, *gelehrte Reise/Studienreise*-típusú utazás-, és levelezésalapú kapcsolatépítés)

2. *Hírnév és ismertség: az orvosi karrier felépítése* (pacientúra kiépítése, pozíciók megszerzése)

¹Jelen tanulmány megírását, a kutatások finanszírozását az NKFIH K_16 119577 számú projekt tette lehetővé.

3. Gyűjtés, megfigyelés és kísérletezés: tudástermelés (tapasztalatok felgyűjtése és rendszerezése, könyv- és egyéb gyűjtemények létrehozása, olvasmányok)

4. Orvosi hivatás és kommunikáció: a tudás megjelenítése és terjesztése (mediátor szerep az államapparátus és a lokális egészségügyi valóság között, hivatali teendők felvállalása, szakértői szerepkörök, szakirodalmi munkásság)

5. Hivatás és szolgálat: tudásszervezés és közéleti szerepvállalás (az orvosi tudás társadalmiasításában betöltött szerep, orvosi felvilágosító tevékenység, orvosi hivatáson kívül eső egyéb közéleti funkciók)

Tanulmányunkban ezen öt vizsgálati szempontnak a 18. századi magyarországi orvostársadalomra alkalmazott adaptációjával azt próbáljuk bemutatni és bizonyítani, hogy a Magyar Királyság területén a 18. században működő orvosok, köztük a Nyitra vármegyei nemesi családból származó Markhot Ferenc (1708-1792)², aktív tagságát képezték a *respublica litteraria medica* európai hálózatának, s tudományos, az orvoslás elméleti és gyakorlati területein szerzett külföldi és hazai inspirációikat percipiálva a magyarországi tudásáramlás tekintetében meghatározó, európai mércével mérve is jelentős szereplőkké váltak. Markhot életének stációi egyúttal kirajzolják azt a mintázatot, amely jól alkalmazható a korszak hasonló státuszú és pozíciójú, vagyis összetett feladatkört (hatósági főorvos; állandó páciensi körrel rendelkező gyakorló orvos; a közéletben, a tudásszervezésben aktív szerepkörrel rendelkező, a saját jelenének kihívásaira folyamatosan reagáló értelmiségi) ellátó orvosi hálózat szereplőjéhez kapcsolható profilok és karrierutak leírására.

1. Az orvosi tudás megszerzése: peregrinatio medica hungarica

Az orvosi tudás megszerzése tekintetében a 18. századi Magyar Királyság különleges helyet foglal el a korszak európai tudástérképén. Mivel a század utolsó harmadáig nem létezett Magyarországon a medicina tudományának legmagasabb szintű elsajátítását szolgáló univerzitás, ezért minden hazánkban működő orvosdoktor valamely külföldi oktatási centrumban szerzett oklevéllel rendelkezett: a protestánsok rendszerint német, holland, valamint kisebb részt a svájci egyetemek felé orientálódtak, míg a katolikusok a bécsi, de a század közepéig, a Habsburg oktatásügyi reformok bevezetéséig (1748/1749) leginkább Itália nagyhírű orvosi fakultásait (kiemelten Padova, ritkább esetekben Bologna, Róma) látogatták. Mindazonáltal a külföldi orvosdoktori diplomák túlsúlya a nagyszombati/budai/pesti orvosi fakultás – európai viszonylatban kései – megalapítása után is jellemző maradt.³ Ez a helyzet egyfelől jelentős hátrányokat eredményezett a magyarországi tudásszervezés, a tudásközvetítés szervezeti és mediális hátterének kialakítása tekintetében (pl. tudós társaságok, szakfolyóiratok alapítása), ugyanakkor a sokfókuszú *peregrinatio medica hungarica* révén a külföldi egyetemeken tanult orvosok a korabeli Európa legkorszerűbb oktatási központjaiból hozták haza a legkülönbözőbb tudományos elméleti és módszertani koncepciókat, gyakorlati orvostani ismereteket, szakirodalmat, elősegítve ezzel heterogén tudásformák és

² A Nyitra vármegyei, nagyrészt szlovákok lakta, többségében katolikus vallású Vittenc [Chltnica, ma Szlovákia] mezővárosban született Markhot Ferenc felmenői 1635-ben nyertek nemességet. Markhot 1766-ban Nyitra vármegye bizonyítványával igazolta nemességét (OROSZ 1906. 187).

³ A nagyszombati/budai/pesti orvosi fakultáson 1772 és 1790 közötti időszakban összesen 83 orvos szerzett oklevelet, lásd Semmelweis Egyetem Központi Levéltára, I/f. Promotios könyvek 1. köt. Album Medicorum 1-136. sz. /1770-1790. A 18. század utolsó harmadában beazonosítható módon valamely külföldi univerzitáson szerzett orvosdoktori diplomák száma több mint kétszeresét teszi ki a hazai orvoskar által kibocsátott oklevelek számának, lásd KRÁSZ 2016: 182-184, 244-245.

tapasztalati anyag egyidejű adaptációját, s ezáltal a régiókra jellemző sajátos gyógyítói hagyomány kialakulását.

Egy magyarországi peregrinus diák átlagosan három-négy év külföldi egyetemi tanulmányok után szerezhette meg az orvosdoktori fokozatot. Több esetben azonban, különösen a kevesebb ösztöndíjlehetőséget és egyéb kedvezményeket kínáló katolikus univerzitásokon, a hallgatók kiadásaik racionális keretek közt tartása érdekében úgy igyekeztek minél rövidebb időre (maximálisan egy vagy két évre) korlátozni tanulmányaikat, hogy peregrinációjuk alatt csupán az oklevél megszerzéséhez szükséges vizsgák letételére, a gyakorlati képességeik mérését szolgáló approbációs eljárásra⁴, valamint az elméleti felkészültséget igazoló disputáció abszolválására, esetenként – az adott univerzitás követelményeinek függvényében – disszertációjuk közreadására koncentráltak. A protestáns peregrinusok viszont élve a kedvezőbb és sokoldalúbb hazai és külföldi támogatási rendszerek kínálta lehetőségekkel rendszerint hosszabb időt, sokszor öt-hat évet is eltöltöttek idegen földön, gyakran akár három-négy egyetem között osztva fel tanulmányi idejüket. A már vizsgázott „kész” orvosdoktor oklevele kézhez vétele után, vagy két különböző egyetemi beiratkozása között – finansiális erőforrásai függvényében – rendszerint néhány hónapot vagy ennél jóval hosszabb időt (akár egy-két évet is) elméleti tudásának, de mindenekelőtt kórházakban szerzett gyakorlati tapasztalatainak gyarapítása, tudományos kapcsolatrendszerének kialakítása és bővítése céljával tett *gelehrte Reise*-típusú tanulmányútra fordított.⁵

A tudásszerzés, a medicina elméletének és gyakorlatának elsajátítása tekintetében fontos közelebről szemügyre vennünk az orvoskarok 18. századi világát, azok oktatási programját, az egyes oktatott tudásterületek egymásra épülésének szerkezetét, s ezen belül is a preferált tankönyvszerzőket. Úgy tűnik, hogy a medicina volt az első és még hosszú évtizedekig az egyetlen olyan tudásterület a korszakban, amelyben a felekezeti különbségek szerinti tudásmegosztás – főleg az elmélet tartalmi elemeinek vonatkozásában – a 18. század első harmadától kezdve kevésbé érvényesült. A 18. század utolsó harmadáig az európai egyetemeken, s ezen belül az orvosi fakultásokon valójában nem létezett sem a tanulmányi időre, sem az oktatott kurzusokra, sem ezek sorrendiségére vonatkozó hivatalosan előírt curriculum. A három magasabb fakultás bármelyikébe beiratkozó hallgatók számára formális elvárásnak számított, hogy előzetesen valamely filozófiai fakultáson fokozatot szerezzenek. Rendszerint azok a diákok, akik megfelelő

⁴ Az *approbáció* [lat. *approbatio*] (egyfelől mint a hivatalos működéséhez szükséges, az egyetem kebelében zajló kétlépcsős vizsgáztatási és engedélyeztetési eljárás, másfelől mint az állami-kormányzati oldalról szorgalmazott, szakmai képességeket igazoló írásos dokumentum kiállítása) összetett jelentéstartalmát leginkább a „megfelelőségi eljárás”, vagy „megfelelőségi tanúsítvány”-ként történő fordítás adhatja vissza. A „megfelelőségi tanúsítvány” összetétel használatát javasolja Balázs Péter az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzat magyar nyelvű fordításának kritikai kiadásához fűzött bevezető tanulmányában, lásd BALÁZS 2007: I. 46.

⁵ Markhot kortársa, s egyúttal általa tisztelt orvoskollégája Perliczi János Dániel (1705-1778) 1768. január 25-én kelt levelében Weszprémi Istvánnak (1723-1799) a készülő orvoséletrajzaihoz (WESZPRÉMI 1787 [1970]) küldött adatokat apósáról, a „magyar Hippokratészként” számon tartott Besztercebányán működő orvosdoktorról, Moller Károly Ottóról (1670-1747). Emellett leírta saját „hat esztendeig tartó bujdossasit”. Perliczi 1723-ban indult útnak, hosszabb időt először Boroszlóban, majd Wittenbergben töltött, ahol 1727. október 17-én szerzett filozófiai magisztrátusi fokozatot. Medicinát tanult a jénai egyetemen, orvosdoktori disszertációját pedig az utrechti egyetemen védte meg 1728. november 19-én. Ezután még egy esztendőn át utazgatott, s bejárta a korabeli Európa a leghíresebb akadémiait, kórházait, híres tudósokkal találkozott és konzultált: „[...] Januarii anno 1729 Namur, Luxemburg, Lotharingiat, 's Frantzia ország egy részit, mag jártam, Tudosokkal, és Espitályokban valo Medicusokkal, chirurgusokkal, operátorokkal meg ösmerkedvén. Egy fertall esztendeig való Bujdosásom után, midőn Parisba 2 hetig, Metzbe 4 hétig, mulattam volna, visza felé indulván, említett esztendőnek 29 martiusban Strasburgba érkeztem, 's ugyan ott való Professorokkal, Medicusokkal, 's kivált Frantzia és Német Espitályokban Lithotomiában excelláló, Operátorokkal, ösmerkedvén, 6 hetig ott valo mulatasom után, onnan 12 Maii indultam [...]” Perliczi levelét közli: SZELESTEI NAGY/VIDA 2013: 20. Perliczi életéről és munkásságáról lásd SZELESTEI NAGY 1979: 407-437.

színvonalú közép fokú tanintézetekből érkeztek az egyetemre, és elvégezték a szükséges, univerzitásonként változó tartalmú és mennyiségű kurzusokat (klasszikus nyelvek, matematika, kísérleti fizika, vagy logika, metafizika, szónoklattan, természetfilozófia, filozófia/bölcsélet), könnyűszerrel mehettek át ezen a szűrőn. Markhot a filozófiai kurzusokat és egyszersmind a *magister philosophicae* címet 1744-ben a bécsi egyetemen szerezte meg, majd a matrikulák tanúsága szerint még ugyanebben az évben, ugyancsak Bécsben beiratkozott az orvosi fakultásra.⁶

A 18. század elején Herman Boerhaave (1668-1738) az *Institutiones*-ban az „egészség megtartásához és a betegségek kezeléséhez szükséges ismeretek összessége”-ként definiálta az orvosi tudományok⁷ univerzumát, s a reneszánsz medicina tradíciójáig visszanyúló szemléleti keretet követve, öt területre osztotta fel.⁸ Ez az öt terület magában foglalta az elméleti stúdiumokként számon tartott, az élő szervezet normális működéséről szóló tanításokat (*fiziológia*), a betegségek fajtáinak és okainak tanát (*patológia*), a szimptomák interpretációját (*szemiotika*), valamint a gyakorlati kurzusok közé sorolt, az egészség megtartásáról (*higiénia*) és a betegségek kezeléséről (*terapeutika*) szóló tanításokat.⁹

Orvostudományi tervek, kurzusokat és oktató professzorok névsorát feltüntető nyomtatott jegyzékek, orvosprofesszoroknak az előadásaihoz összeállított kompendiumai, orvostanhallgatók fennmaradt előadásjegyzetei, nyomtatott disszertációikhoz fűzött életrajzai azt mutatják, hogy az orvosi fakultásokon a tanulmányok rendszerint a képzés teoretikus részéhez tartozó anatómiával és fiziológiával, valamint propedeutikai stúdiumként botanikai, vegytani ismeretek elsajátításával kezdődtek. A következő szinten a hallgatók általános és speciális patológiát hallgattak: két olyan stúdiumot, amelynek keretében általánosságban és egyedi, különleges esetekre nézve a betegségek okait és klasszifikációját oktatták. Ugyancsak ebben a második stádiumban a hallgatók korábbi vegytani és botanikai tanulmányaikra építve a *materia medica* keretében a gyógyszerkincsről és ezeknek az emberi szervezetre gyakorolt hatásáról szerezhetek ismereteket. Végül a harmadik szinthez tartoztak olyan gyakorlati stúdiumok, mint általános és speciális terápia, betegágy melletti gyakorlat, receptírás, valamint egyéb specifikus, inkább a gyakorlati

⁶ A bécsi egyetem matrikuláiból Markhot filozófiai fakultásra történt beiratkozásának időpontja nem derül ki, csupán a különböző fokozatszerzések évszámai kerültek feltüntetésre a következő formában: „Marchot Franz, Wittenzensis, Vittenc, Chtelnica, Ph. bacc 1744, mag 1744.” lásd KISS 2000: 48. Markhot minden bizonnyal már az előző két tanévet is Bécsben tölthette. A bécsi medicina fakultásra történt 1744. évi beiratkozását a bécsi Egyetemi Levéltár „Doktorenmatric” aktái bizonyítják (Universitätsarchiv/Wien, Doktorenmatric, PH 22 1657-1873: erre a jelzetre hivatkozik KISS 2000: 48).

⁷ „Proinde est Medicina Scientia eorum quorum applicatorum effectum, vita sana (1) conservatur, aegra (2) verò in priorem restituitur salubritatem.” BOERHAAVE 1735 [1708]. tom. I. 8. (§ 22.)

⁸ A 16. századi reneszánsz medicina legjelentősebb teoretikusaként számon tartott francia udvari orvos Jean François Fernel (1497-1558) *Universa medicina* címmel 1554-ben kiadott általános orvostani munkájában először különített el a medicina tudományán belül öt területet (‘physiologia, a pathologia-aetiologia, prognostica-semiotica, dietetica-hygiene, therapeutica’). A szerző könyvének öt fejezetében elhelyezett öt tudományterületet még az arisztotelészi természetfilozófiára épülő, a galénoszi medicina humorálpatólogiai szemléleti keretében tárgyalja, lásd CUNNINGHAM 2002. 641-648. passim. Fernel rendszerének recepciója jelenik meg a 17. századi, egyetemi tankönyvként használt *Institutiones*-ekben, s tudományos beosztása egyúttal az egyetemi oktatás curriculumának alapjává vált. Fernel után a medicina öt tudományterületének elkülönítésére épülő modell tankönyvi használatára az egyik legkorábbi példa a wittenbergi egyetem orvosi fakultásának professzora, Daniel Sennert (1572-1637) által 1611-ben kiadott *Institutiones medicinae*. A 17. század közepétől megjelent *Institutiones*-ekben Fernel beosztásának már egy differenciáltabb formáját tükrözi az öt terület elméleti és a gyakorlati természetű stúdiumok szerinti csoportosítása. Lazare Rivière/Lazarus Riverus (1589-1655) Montpellier egyetemének orvosi fakultásán működő professzor 1653-ban kiadott általános orvostani tankönyvében Fernel modelljét már evidenciaként, a rá való hivatkozás nélkül használja, az elméleti és a gyakorlati stúdiumokként számon tartott, kétosztatú rendben (1. elméleti medicina: fiziológia, patológia, szemiotika 2. gyakorlati medicina: higiénia, terapeutika) helyezve el az öt tudományterületet, lásd RIVERUS 1653. 4. Ugyanezt a felosztást alkalmazza, még továbbra is a galénoszi nedvkórtani szemléletet követve, a prágai egyetem orvosi fakultásának professzora Sebastian Christian von Zeidler (1616-1686) 1692-ben posztumusz kiadott kompendiumában, lásd ZEIDLERN 1692. 10-12.

⁹ BOERHAAVE 1735 [1708]. tom. I. 12-13. (§33-37.)

orvostan területéhez tartozó kurzusok, mint sebészet, szülészet, törvényszéki orvostan. Az, hogy egy orvosjelölt egyetemi tanulmányai során valójában milyen kurzusokat végzett el, az egyértelműen a választott univerzitás kínálatától függött.

A 18. század első felében Európa-szerte az orvosi fakultások standard oktatási programja általában három professzor köré épült, akik közül az egyik kötelességei közé tartozott a teoretikus alaptudományok (fiziológia, patológia, szemiotika), valamint a terapeutika és a diétetika elméleti alapvetéseinek az oktatása. A másik professzor anatómiát, vegytant, speciális, azaz a különleges, egyedi betegségek patológiáját és terápiáját adta elő. Rendszerint a fakultás legidősebb, szenior tagja tartotta a gyakorlati orvostani kurzusokat, amelynek során a maga által írott, vagy más szerző kompendiumát olvasta fel, és/vagy hallgatóit elvitte saját betegeihez viziterekre. Többnyire azonban ezek a vizitek nem az adott eset megbeszélését szolgálták, sokkal inkább a professzor által használt tankönyv éppen relevánsnak tűnő részének felolvasásával teltek.¹⁰ A tankönyvi program tekintetében a professzorok egyéni összeállítású, vagy még inkább más szerzők műveiből kompilált tankönyvei mellett, a leginkább meghatározó standard tananyagot Boerhaave 1708-ban publikált *Institutiones medicae*-je (BOERHAAVE 1735 [1708].), valamint a következő évben megjelent *Aphorismi de cognoscendis*-e (BOERHAAVE 1709.) képezték, amelyek a század folyamán több tucat latin és más nyelvű kiadást éltek meg. Egykori tanítványai, elsődlegesen Albrecht von Haller és Gerard van Swieten által összeállított, több helyen kiegészített, illetve revideált Boerhaave-kommentárokból még a 18. század végén is oktattak (SWIETEN 1745; HALLER 1751.). Az európai orvoskarok közötti lényegi különbség valójában a képzés gyakorlati stúdiumaival összefüggésbe hozható módszertanban és infrastukturális háttér (rendelkezésre álló protoklinikák/kórházak, demonstrációs célú gyűjtemények, laboratóriumok) meglétében ragadható meg leginkább.

Amikor tehát Markhot a bécsi medicina fakultáson elkezdett orvosi tanulmányait alig egy esztendő elteltével a bolognai univerzitáson folytatta,¹¹ a váltásban nem kizárt, hogy az észak-itáliai egyetemeknek a későbbi orvosi praxis felépítése szempontjából előnyösebb felszereltsége, az oktatás gyakorlatorientáltabb szellemisége volt a meghatározó. Az 1740-es évek derekán a bolognai egyetem orvoskara a Habsburg közegészség- és oktatásügyi reformok bevezetése előtt különösen a gyakorlati orvostan területén meglehetősen hiatusokkal küszködő bécsinél nagyságrendileg igényesebb képzést kínált.¹² Ammellet, hogy már a 17. század utolsó harmada óta – mindenekelőtt a mikroszkopikus vizsgálatokat végző Marcello Malpighi (1628-1694) professzori működésének köszönhetően – nagy hagyománya volt a boncolásalapú funkcionális anatómia- és a patológiai anatómiaoktatásnak. Mindemellett Markhot idejére a sebésztanár Pier Paolo Molinelli (1702-1764) párizsi mintát¹³ követve teremtette meg a sebészeti műtéttani képzés feltételeit

¹⁰ Az európai egyetemek orvoskarainak képzési struktúrájáról, vö. RÜEGG 1996. 486-491; TOELLNER 1985. 194-217; BROMAN 1996. 36-41.

¹¹ Markhot a bolognai egyetemi matrikulák tanúsága szerint 1745. november 18-án disputált és nyert orvosdoktori fokozatot, lásd SZLAVIKOVSKY 2007: 42.

¹² A bécsi orvosi fakultás a Mária Terézia-féle általános egészségügyi reformok előtti és utáni szerkezetéről, a bevezetett oktatásügyi koncepciók, új infrastruktúra (kórházak, gyűjtemények) kiépítésének lényegi elemeiről máig a legteljesebb összefoglalások, vö. LESKY 1973: 11-62; WIMMER 1991: 13-51.

¹³ Párizs városa már a 17. századtól fogva kihagyhatatlan állomását képezte a *peregrinatio medica* keretében Európa elméleti és gyakorlati képzési centrumait felkereső, a legtöbb esetben már doktori fokozattal rendelkező, elsősorban angol, skót származású orvosoknak, sebész-orvosoknak, vagy ugyanilyen minőségben az itáliai és a német nyelvterületről érkezőknek. A 18. század második felében már fogalomná vált párizsi orvosi iskola (*l'École de Paris*) különösen a formálódó új szemlélet, a patológiai anatómia, a gyakorlati sebészet, a szülészet területein kínált lehetőségek tekintetében vált Európa-szerte híressé. Az ideérkezők számos nyilvános és privát, ingyenes és fizetős kurzusok, intézményi vagy magán anatómiai, kémiai cabinet-ek közül válogathattak, továbbá Párizs 22 kórháza közül több oktató centrumként is működött (pl. *Hôtel-Dieu*, *Charité*, *Hôpital militaire des Invalides*, *Salpêtrière*), ahol betegágy mellett gyakorlati, műtéttani oktatásban részesültek, lásd GELFAND 1980. 94-106,

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

habil. Krász Lilla PhD

(PANTALONI/BERNABEO 1963: 369-385). Az egyetem orvoskarához kapcsoltan az invalidusok és a zarándokok számára fenntartott *Ospedale di Santa Maria della Vita*, valamint a börtönbüntetésüket töltő beteg elitéltek ápolását végző *Ospedale di Santa Maria della Morte* kórházakban a medikusok sebészeti, bonc- és operációtani kurzusokat hallgathattak, élő eseteket tanulmányozhattak, sebészeti-műtéti beavatkozásokat sajátíthattak el (CAVAZZA 1997: 109-126). Ezzel párhuzamosan a sebész professzor Giovanni Antonio Galli (1708-1782) előbb saját házában szervezett leendő orvosok és bábák számára szülészeti kurzusokat, majd éppen Markhot bolognai tanulmányainak időszakában a Palazzo Poggi épületében rendezhette be azt a szülészeti iskolát (*Scuola di ostetricia*), ahol háromdimenziós mozgatható modelleken (*macchine da parto*) mutatta be az orvos, sebész és bába hallgatóinak a különböző szülési pozíciókat, a természetes szülések levezetését és a komplikációkkal járó szüléseknél alkalmazható fogásokat (PEDOTE 1963: 405-414). A demonstrációs modellek az egyetem anatómia tanára egyszersmind művészi viaszpreparátor Giovanni Manzolini (1700-1755) és felesége Anna Morandi Manzolini (1714-1774) által működtetett Atelier-ből kerültek ki.¹⁴

2. Hírnév és ismertség: az orvosi karrierépítés lehetőségei

Amikor Markhot tanulmányai befejeztével hazatért, a Habsburg birodalmi és benne a Magyar Királyság területén az egészségügyi szervezetrendszer még az intézményesülés előtti állapotban volt. Az 1740-es évek végétől előbb Bécsben, majd a távolabb eső területeken (a Habsburg birodalom örökös tartományai és kapcsolt részei) az uniformizáció jegyében bevezetett egészségügyi reformok annak az osztrák örökösödési háborúkat, s különösképpen Szilézia elvesztését követő konszolidációs folyamatnak a részeként értelmezhetőek, amelynek során Mária Terézia országai természetes felépítésének átláthatóvá, ellenőrizhetővé tételével az uralma alá tartozó területeket kívánta megvédeni a külső fenyegetéssel, a belső dezintegratív erővel szemben.¹⁵ A közegészségügyi rendszer dunai-Habsburg modelljének kialakításában meghatározó, Mária Terézia holland származású udvari orvosa Gerard van Swieten (1700-1772) által kidolgozott és végrehajtott reformok egyik alappilléret a bécsi egyetem orvosi fakultásának leideni mintára történt újrapozicionálása alkotta. A reformok másik pillérét pedig a Monarchia örökös tartományaiban és országaiban az egészségügy-igazgatásra nézve érvényes jogi-normatív és intézményi keretek dominánsan porosz példát követő meghatározása képezte.¹⁶ A szervezett birodalmi, s ezen belül a Magyar Királyságra is érvényes egészségügy-igazgatási szervezetrendszer kialakítására irányuló – rendeletekben,

131-135, 174-176. Hasonló, egyetemen kívüli alternatív gyakorlati képzési centrumnak számított a már 1640 óta működő *Jardin du roi*, ahol három, a botanika, a kémia és az anatómia tanszékekbe szerveződő területeken folyt francia nyelven az oktatás. Az oktatók nagy része a párizsi orvosi fakultás nagy riválisának számító Montpellier egyeteméről került ki. Innovatív szellemiség, a természet jelenségeinek magyarázatát szolgáló új koncepciók iránti fogékonyság, az elmélet és a kísérletezés összekapcsolása határozta meg a Jardin tudományos közegét (LAISSUS/TORLAIS 1986). Pier Paolo Molinelli 1730-ban az *Hôpital de Charité* és a *Jardin du roi* kötelékében működő híres francia sebész, Sauveur-François Morand (1697-1773) kurzusait látogatta, majd Montpellier orvosi fakultásán folytatta tanulmányait, és 1732-ben tért vissza Bolognába.

¹⁴ Anna Morandi Manzolini a korszakban egyedülálló módon képezett, a medicina antik (pl. Galénosz, Vesalius) és kortárs klasszikusait (pl. A. Malpighi, A. Valsalva) latinul olvasó valódi segítőtárs volt. A házaspár 1746-ban Gallitól kapott megbízást, hogy szülészeti iskolája számára 170 anatómiai viaszpreparátumot készítsen, amelyek közül az első 20 darab a terhesség különböző fázisainak demonstrálására szolgált. A férj halála után Anna Morandi vitte tovább a viaszpreparátumok készítésére specializált műhelyt, továbbá anatómiát oktatott a bolognai egyetemen. Olvasmányairól munkanaplót vezetett, valamint összeállította az általa boncolás útján részletesen megismert emberi szervekről készített viaszpreparátumok katalógusát (*Catalogo dei preparati anatomici*). Valamennyi demonstrációs eszköz a Palazzo Poggi-ba került, s már életében európai hírnévre tett szert: uralkodók – köztük II. József –, nemes ifjak *Gran Tour*-jának szinte kötelező részét képezte a kollekciónak a meglátogatása (MESSBARGER 2010).

¹⁵ A Habsburg kormányzati koncepciókról, egységesítési törekvésekről bővebben lásd HARDY 2006: 73-98.

¹⁶ A holland és porosz minták birodalmi adaptációs folyamatáról bővebben lásd KRÁSZ 2018: 117-138.

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

habil. Krász Lilla PhD

szabályzatokban, instrukciókban és általában az egészségügyi jogalkotásban manifesztálódó – erőfeszítésekben kezdettől fogva ott munkált az a törekvés, hogy a számos adminisztratív jellegű feladattal megbízott akadémikus orvosokat az állami szolgálat felé fordítsák, új alapokra helyezték az állások betöltésének feltételrendszerét és ennek megfelelően magát a pozíciót új funkcionális elemekkel bővítették. Ez azt jelentette, hogy dokumentálhatóan a 16. század óta a nagyobb városokban az önkormányzatok, vagy a rendek által alkalmazott és fizetett, rendszerint meghatározott közfeladatokra is kötelezett tartományi és kerületi főorvosok (*Landesphysiker, Kreisphysiker*) státusza és pozíciója több lépcsőben állami hivatalnoki szerepkörrel bővült.¹⁷ A bécsi központi kormányzatszerkeztől a tartományokon át, le egészen a kerületek legkisebb lokalitásait is magában foglaló új struktúrában valójában ezek a hivatalnok-orvosok (a forrásokban *physicus/Beamtenarzt* szerepel) váltak az uralkodói rendeletek végrehajtásának, az alattvalók felé történő közvetítésének és meggyőző kommunikációjának, valamint minden egészség-, betegség- és közegészségügyet érintő jelenséggel kapcsolatos információ gyűjtésének, szűrésének és a különböző igazgatási szintek közötti áramoltatásának a személyi meghatározóivá.

A Magyar Királyság területén a törvényhatósági főorvosi (a későbbi tisztviselői orvosi pozíció megfelelője) állások betöltését Mária Terézia 1752-ben kiadott rendelete szabályozta (LINZBAUER 1852: Bd.II. 279-281. *Constitutio physicorum et chirorgorum comitatensium*). A törvényhatósági főorvosok tágabb értelemben a kormányzat, szűkebben az őket alkalmazó törvényhatóság tisztviselőinek számítottak. Hivatalukat pályázat útján nyerték el, ami azt jelentette, hogy ha egy pályázót az adott törvényhatóság alkalmasnak ítélt, nevét köteles volt jóváhagyás és megerősítés érdekében a Helytartótanács felé felterjeszteni. A javaslatban a felterjesztőnek csatolnia kellett a jelölt szakmai kompetenciáját és előmenetelét rögzítő dokumentumokat: diplomáját, hol, mennyi ideig, milyen eredménnyel szolgált, nyelvtudását, vagyis a latinon és anyanyelvén kívül beszél-e az őt alkalmazni kívánó közösség nyelvén. Pozitív döntés esetén azután, mint állami tisztviselő hivatali esküt tett, amitől a protestánsok esetében – tekintettel a szóba jöhető akadémikus orvosok alacsony számára – Magyarországon eltekintettek. A megfelelő orvos kiválasztásában az orvoskar felállítása után az egyetem is fontos szerepet játszott. A 18. század utolsó harmadában (1770, a nagyszombati orvoskar alapítása után) az is bevett szokásnak számított, hogy egy-egy megüresedett törvényhatósági főorvosi helyre elsőként maga az orvosi fakultás tett konkrét személyi javaslatot, amit rendszerint a Helytartótanács is és az adott törvényhatóság is elfogadott.¹⁸ A főorvos munkájáért az adott törvényhatóságtól a Helytartótanács által rögzített mértékű fizetést (*salarium*) kapott, de hatósági orvosi teendői mellett gyakorló magánorvosként is működhetett, amiért pácienseitől bért kapott (*Arztlohn*). Ezen kívül járt neki a rá bízott törvényhatóság területén tett hivatalos utazásait fedező útpénz (*Fuhrgeld*), szolgálati lakás, valamint opcionálisan egyéb természetbeni juttatások (gabona, bor). A fizetés törvényhatóságonként változó mértékű volt: évi 150 forinttól 800 forintig terjedően az adott város, vármegye, kiváltságolt kerület lehetőségeitől és belátásától függött.¹⁹

Lényegében mindegy volt, hogy egyetemi tanulmányai befejeztével, hol telepedett le egy kezdő orvos: mindenütt az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó hivatalos (sebészek, borbélyok, fürdősök,

¹⁷Ez a kodifikációs folyamat jól nyomon követhető Joseph Kropatschek (egyik) nyolc kötetes rendeletgyűjteményében, amely Mária Terézia uralkodásának időszakában kiadott és II. József uralkodása alatt is érvényben lévő egészségügyi jogforrásokat tartalmazza. A városi, tartományi és kerületi főorvosoktól de facto már korábban is elvárt kötelezettségek egész sora került 1763/1764-ben a Monarchia minden örökös tartományára nézve egységesen megerősítésre. Az állategészségügyre és az állatállomány rendszeres ellenőrzésére, lásd KROPATSCHEK 1786. Bd. 4. 259; a bűnesetek felderítésénél bizonyos törvényszéki orvostani feladatok ellátására, Uo. 279; a járványos betegségekre vonatkozó adatszolgáltatásra, Uo. 4.

¹⁸ A törvényhatósági főorvosok kiválasztásával, alkalmazásával kapcsolatban, lásd MNL OL C 66 96. cs. 34. kf./1785-86.

¹⁹ A Helytartótanács Számvevősege 1786-ban kimutatást készített az összes törvényhatóságban alkalmazott orvosok, sebészek és bábák fizetéséről: MNL OL C 66 97. cs. 43. kf. (201–204. pag.)/1785-86.

patikusok, bábák), és még inkább nem hivatalos gyógyítók (vándorgyógyítók, mint sérv- és kőmetszők, foghúzó, okulisták, gyógyszerárosok, letelepedett/lokális gyógyítók, mint javas- és kenőasszonyok, parasztbábák, stb.) hatalmas konkurenciájával kellett szembesülnie. Az akadémikus orvosdoktorok számára lényegében két út kínálkozott hivatásuk gyakorlására: vagy egy-egy nagyobb városban telepedtek le és az adott lokalitás engedélyével gyakorló magánorvosként (forrásokban *doctor medicinae*-ként szerepelnek) a fizetőképes városi polgárságot, a környékbeli nemesi családokat látták el, vagy valamely törvényhatóság alkalmazásában, hivatali kötelezettségeket is magukra vállalva évi egy összegben meghatározott fizetéssel járó főorvosi pozíciót (forrásokban *physicus/Physiker*) vállaltak. Volt egy harmadik út is, amely azonban csak kevesek számára nyílt meg: elszegődtek valamely egyházi főméltósághoz, vagy arisztokrata családhoz udvari orvosként, amely állás szintén biztos évi jövedelmet biztosított számukra. A legtöbb esetben azonban e három státusz és pozíció nem zárta ki egymást: a tehetségesebb, jó gyógyító hírében álló doktorok a törvényhatósági orvosi állás mellett párhuzamosan saját, jól fizető magánpacientúrával is rendelkeztek, és/vagy éppen bejáratosak voltak valamely városi lakhelyükhöz közel eső uradalomba is.

Markhot a korszak medicina fakultásain elsajátítható, széles horizontú felkészültséget nyújtó tudására építve, Bolognából való hazatérését követően idővel egyre összetettebb orvosi tevékenységet folytathatott. Az egyes szolgálati helyein az elvárt feladatkörök, elsősorban különböző írásmódok alkalmazásával együttjáró, a személyes megfigyelések és tapasztalatok felgyűjtését, összegzését és rendszerezését igénylő tudományos és adminisztratív természetű feladatok teljesítése révén egy magát folyamatosan képző, univerzálisan tájékozódó orvos képe rajzolódik ki. Vizsgáljuk meg közelebbről eme szellemi nyitottságra, folyamatos tájékozódásra, mérlegelésre épülő folyamat legfontosabb, a rendelkezésünkre álló forrásokból és a vonatkozó szakirodalmi feldolgozásokból megismerhető stációit. Néhány hónappal azután, hogy bolognai tanulmányai végeztével visszatért hazájába, 1746-ban Nagyváradon telepedett le, ahol Forgách Pál (1696-1759) váradi püspök udvari orvosaként és ezzel egyidejűleg Bihar vármegye főorvosaként működött több, mint tíz esztendőn keresztül. Nyilvánvalóan szakmai sikereinek, jó hírnevének köszönhetően 1758-ban Barkóczy Ferenc (1710-1765) egri püspök hívására Egerbe költözött, ahol egymással párhuzamosan szintén több fontos pozíciót töltött be: egyfelől a püspökségen udvari orvosi minőségben Barkóczyt, majd az utód Eszterházy Károlyt (1725-1799) szolgálta, emellett ő lett a papi szeminárium hivatalosa orvosa is. Az egyházi, rendi jellegű megbízatásai mellett több állami/világi hivatali-adminisztratív jellegű kötelezettséggel is együttjáró orvosi pozíciót is felvállalt: 1758-tól mintegy negyedszázadon keresztül Markhot töltötte be Eger város, valamint Heves és Külső-Szolnok egyesített vármegye főorvosi státuszait is. (RINGELHANN/SOÓS 1960: 15-20).

Markhot elszórt kéziratok formájában fennmaradt életműve jól mutatja azt a váltást, ahogyan egy gyakorló (udvari) orvosi pályából modern tudományszervezői karrier alakul. E folyamatot reprezentálja a korabeli orvosok, köztük Markhot által is követett kapcsolatépítő stratégia. Bár levelezését nem ismerjük, de Markhot eddig feltárt, életútjának egyes állomásairól, földrajzi térben való mozgásáról fennmaradt töredékek alapján rekonstruálhatjuk azokat a – sokszor csak vélelmezhető – köröket, amelyekkel érintkezett, illetve amelyekkel kapcsolatba került. Ennek megfelelően a Markhot-féle kapcsolati háló csomópontjai a következőképpen írhatóak le:

- **rendi alapú kapcsolatok** (pl. Forgách Pál, Barkóczy Ferenc, Eszterházy Károly püspökök; aktuális állomáshelyének környékén élő arisztokrata-nemesi családok)
- **hivatalos, a középszintű vármegyei adminisztráció szereplőjéhez fűződő kapcsolatai** (vármegyei alispán, assessorok, táblabírák, nótáriusok)

- **orvoskollégák köre** (egykori peregrinus-társai, hasonlóan pozícionált főorvos kollégái és más jó hírnévnek örvendő gyakorló orvosok, akikkel a kor szokása szerint konzultációs levelezésben állt, pl. Perliczi János Dániel, Sgolanits József,²⁰ Wallaskay János²¹)
- **tanítványi kör** (pl. medikus hallgatók: Palatini Jakab,²² Gogolák Imre,²³ Tarczaly Sámuel; sebész-és bábatanoncok köre)
- **páciensi kör** (jól fizető nemesek, városi polgárok, fizetni nem tudó szegények)

Amint az a fentiekből is kitűnik, a Markhot által kialakított kapcsolatrendszer messze túlnyúlik a rendi kereteken. Interakciói hálójának kialakításában egyfelől megfigyelhető, hogy szolgálati helyein felvette a kapcsolatot a lokális egyházi és világi intellektuális elittel, a helyi földbirtokos-nemesi családokkal. Másfelől főorvosi pozíciójából, az ahhoz kapcsolódó idő- és munkaigényes írásbeli és az irányítása alá tartozó beosztott hivatalos és nem-hivatalos gyógyítók (sebészek, gyógyszerészek, borbélyok, bábák) munkaszervezésével összefüggésbe hozható feladatköreiből adódóan az állomáshelyének megfelelő vármegyei és városi tiszti karral (jegyzők, szolgabírák, alispán, tanítók, stb.) folyamatos, többnyire levelezésalapú, de akár személyes kontaktusban is állhatott. Bár nem sok adat áll rendelkezésünkre, de Markhot hálózatépítő stratégiájának minden bizonnyal fontos elemeit képezték a szűken vett szakmai jellegű interakciók: orvoskollégáival folytatott konzultációs levelezés, majd később a tanítványi kapcsolatok. Végül kapcsolatainak következő szintjét jelentette – noha ezen kör sem jobban dokumentált a többinél – a társadalom legszélesebb rétegeit magában foglaló, a nemesektől, városi polgárságon át a parasztokig terjedő páciensi kör. Többszörös, vármegyei és városi főorvosként Markhot kötelezettségei közé tartozott a szegények és nincstelenek fizetség nélküli ellátása is, amely munkájáról éves összesítés formájában a Helytartótanács felé jelentést kellett tennie.

²⁰ Markhothoz hasonló képzési utat járt be Sgolanits/Skollanics József (1720-1785): 1740-ben a bécsi egyetemen szerzett filozófiai magisztrátust, majd ugyanitt kezdte meg orvosi tanulmányait. Orvosdoktori oklevelét ugyancsak 1745-ben Bolognában szerezte meg. Diplomájának, a bolognai *Santa Maria della Morte*, a bécsi *Dreifaltigkeits-Hospital* és a *Hospital der Barmherzigen Brüder* kórházakban végzett 'praxis clinica' stúdiumairól szóló tanúsítványok hiteles másolati példányait, lásd MNL OL C 66 78. cs. 22. kf./1783-84; a bécsi és a bolognai egyetem matrikuláit, lásd KISS 2000. 46. (A bécsi egyetemi matrikulában Sgolanits neve Spolarics-ként szerepel) és SZLAVIKOVSKY 2007. 42. (A bolognai egyetem matrikulájában Sgolanits neve Sgolanitz-ként szerepel). Orvosdoktori oklevele megszerzése után Pozsonyban telepedett le, s gyakorló orvosként működött. Aktívan közreműködött különösen a külföldön oklevelet szerzett orvosok approbációs vizsgáinak bonyolításában, valamint a déli határnál kisebb, lokális kiterjedésű pestisjárványok sújtotta övezetbe kiküldött speciális bizottságok munkájában: MNL OL C 37 Lad. A. Fasc. 20./1763. Szakmai munkájának elismeréseként 1763-ban a Helytartótanács 1738-ban alakult Egészségügyi Bizottságának orvos tagja lett (LINZBAUER 1852. II. 403-404), majd 1765-ben elnyerte a Bizottság tanácsosi címét. Sgolanits végezte a Mária Terézia által 1770-ben kiadott, a Habsburg birodalom egészére érvényes Egészségügyi Főszabályzat (*Hauptsanitätsnormativ*) német nyelvről latinra fordítását, a közjogilag eltérő részek módosítását (*Generale Normativum in Re Sanitatis*).

²¹ A Zólyom vármegyei evangélikus lelkész családból származó orvos, könyv-, ritkaság- és műgyűjtő, alkimista Wallaskay János Halléban szerezte meg orvosdoktori fokozatát, előbb Bécsben, majd 1752-től Pesten praktizált. Összesen 617 levelezőpartnerével kiterjedt levelezést folytatott, amelynek jelentős része orvosi praxisához köthető, részben orvoskollégáival és pácienseivel váltott konzultációs levelezés. Markhottól 1759-ben kapott leveleket, amelyek esetleírásokat tartalmazó orvosi konzultációk. Österreichische Nationalbibliothek, Sammlung von Handschriften und alten Drucken, Nachlass Wallaskay, Missiles. (A Wallaskay-hagyaték feldolgozását jelen munka szerzője végzi.)

²² A rövid életű egri orvoskaron, a *Schola Medicinalis* tanintézetben összesen három medikus hallgatóról tudunk, akik Markhot szakmai irányítása alatt végezték a tanulmányaikat. Az Árva vármegyéből származó Palatini Jakab (1743-?) végül 1777-ben a bécsi orvosi fakultáson szerzett orvosdoktori oklevelet (oklevelét lásd MNL OL C 66 79. cs. 22. kf. 255. pag./1783-1784.), majd Máramaros vármegye főorvosaként tevékenykedett évi 500 forintos fizetéssel.

²³ Markhothoz hasonlóan szintén a Nyitra vármegyei Vittenből származó Gogolák Imre (1746-?) Budán fejezte be 1778-ban orvosi tanulmányait, majd Szabadka város főorvosaként működött évi 350 forint fizetéssel (oklevelét lásd MNL OL C 66 78. cs. 22. kf. 496-497. pag./1783-1784.)

Kortárs orvoskollégáihoz hasonlóan minden valószínűség szerint Markhot is jelentős medicina tárgyú privát könyvgyűjteménnyel rendelkezhetett.²⁴ Bár feltételezhető kollektívja sem fizikailag, sem könyvjegyzék(ek) formájában nem maradt fenn²⁵, illetve nem dokumentálható, mindazonáltal az egyes kötetek beszerzése, az állomány folyamatos frissítése vonatkozásában bizonyosan a korszakban különösen a külföldi egyetemi tanulmányokat folytató peregrinus-értelmiség körében a materiális tudásszerzés szokványos csatornáit használta: egyfelől bolognai tanulmányútjáról jelentős kollektívával térhetett haza, másfelől gyűjteményét még külföldön tanuló magyar kollégái, vagy külföldi barátai, ismerősei által számára eszközölt vásárlások révén bővíthette, harmadrészt a kortárs értelmiség körében elterjedt szokás volt hagyatékok felvásárlása, és/vagy fontos szakmunkák kölcsönkérése. Mindazonáltal fontos azt a körülményt is magunk előtt látni, hogy Markhot számára a püspöki könyvgyűjtemény folyamatosan, különösen a Schola Medicinalis alapítása és működése körüli években bővülő állománya mindig „kéznél” volt. Az egyetemi gyűjtemény orvostudományi szakkönyveinek beszerzését minden bizonnyal maga is aktívan segítette (GÁL 2010: 128-146).

3. Gyűjtés, megfigyelés és kísérletezés: tudástermelés

A Habsburg birodalom, s ezen belül a Magyar Királyság területén a (köz)egészségügy 1750-es évektől kezdődő intézményesülésének egyik fontos pillérét képezte a fizikai és humán erőforrásoknak többé-kevésbé egységes, Bécsben megfogalmazott irányelvek nyomán történő feltérképezése. Ezen törekvések jegyében Mária Terézia először 1763-ban, majd 1768-ban ismételt elrendelte, s az orvosok kötelességévé tette Magyarország gyógy-, forrás- és ásványvizeire vonatkozó adatgyűjtést (a vonatkozó rendeletek szövegeit lásd LINZBAUER 1852. tom. II: 398., 463.). Az összesen 31 pontból álló kérdőíveket tudományos kritériumok mentén fogalmazták meg, támaszkodva többek között a század első felében működő magyarországi vízvizsgálók (Moller Károly Ottó, Hermann András, Torkos Justus János) módszereire. A minden törvényhatósághoz eljuttatott protokoll első négy pontja a vizek földrajzi fekvésének, feltörésük eredetének, a vizek színének, ízének, szagának meghatározására vonatkozott. A vizek vegyvizsgálatát pedig helyszíni és laboratóriumi körülmények között pontokba szedett lépésekben, különböző reagensek alkalmazásával kellett elvégezni. Míg a kérdőív 5-22. sorszámokkal jelzett pontjai a forrás- és ásványvizek feltörésének helyén (hidrométer által mutatott fajsúly, reagensekkel végzett kísérletek, s ebből a vizek alkotó elemeinek megállapítása), a 23-31. pontok a vegyészeti laboratóriumban elvégzendő kísérletekre vonatkoztak. Végül narratív szöveg formájában két főcím alatt, „A víz hatása”, és

²⁴ Az ismert kortárs magyarországi orvosi gyűjtemények (a pozsonyi főorvos Torkos Justus János és fia Torkos János 515, a debreceni főorvos Weszprémi István 667, a pesti gyakorló orvos és szakíró Kováts Mihály 540 tételes kollektívái) állománya átlagosan mintegy félezer címet tartalmazott, amelyek nagyobb része – mintegy kétharmada – főleg latin és német nyelvű, a 17. és 18. században kiadott kifejezetten orvosi szakkönyvek közé sorolható. Egészen kivételesnek számított Wallaskay János közel 3000 kötetes kollektívja, amely mintegy 1760 tételben tartalmazott latin, német, angol, francia és olasz nyelvű orvosi, orvostanikai, kémiai-alkímiai tárgyú szakkönyveket (tételes könyvjegyzéket lásd Österreichisches Staatsarchiv Allgemeines Verwaltungs-, Finanz- und Hofkammerarchiv, Camerale Ungarn, rote Nr. 176. ad 67. *Catalogus librorum post obitum D. Ioannis Vallaskay inventatorum /April 1767.*). Az eddig feltárt és ismert orvosi könyvgyűjtemények közül európai mércével mérve is jelentős állománnyal a Pesten praktizáló orvos testvérpár, Cseh-Szombati József és Sámuel, valamint a pesti egyetem anatómia, patológia és belorvostan professzora, a cseh származású Wenzeslaus Trnka rendelkezett. Az orvosi privátbibliotékák állományáról részletesebben lásd KRÁSZ 2016: 425-434.

²⁵ A mai egeri Főegyházmegegyi Könyvtár állományában mindösszesen egyetlen orvosi munkáról, az 1595-ben a velencei Giunta Nyomdában kiadott Avicenna kötetben található possessori bejegyzés alapján sikerült egyértelműen kimutatni, hogy az Markhot tulajdonában volt. GÁL 2010: 124, 132.

„A víz ususa” tárgyalták a gyógyításban való alkalmazási lehetőségeket.²⁶ Bár nem minden törvényhatóság küldte meg jelentését, vagy sok esetben a feladatot csak részben, például a helyszíni és laboratóriumi kísérletek elhagyásával oldották meg, mégis a két adatgyűjtésnek köszönhetően a magyarországi orvosvizekről a Helytartótanács irattárában figyelemreméltó tudásanyag halmozódott fel, ami azonban úgy tűnik, hogy a következő évtizedekben nem került további feldolgozásra és felhasználásra. Ezt mi sem bizonyítja jobban, mint a bécsi orvosi fakultás szülészeti, fiziológia és materia medica professzora, Johann Heinrich Nepomuk Crantz 1777-ben a Monarchia gyógyvizeiről Bécsben megjelent kötete, amelynek előszavában némi rosszállással jegyzi meg a szerző, hogy bár Magyarország bővelkedik orvosvizekben, ezeket azonban a magyar természetvizsgálók csak kevéssé igyekeztek megismerni (CRANTZ 1777).

A korszak vízvizsgálattal foglalkozó törvényhatósági főorvosai, köztük Markhot által nyújtott, megfigyelés-, adatgyűjtés-, kísérletezés- és rendszeres alapú balneológiai tevékenység azért is figyelemre méltó, mert a 18. század közepén, annak hatvanas éveiben még meglehetősen szerény és hiányos feltételek, kezdetleges laboratóriumi körülmények közepette kellett a méréseket, kísérleteket és vegypróbákat elvégezni. Markhot Heves vármegye termál-, orvos- és ásványvizeiről 1763 nyarán összeállított 37 főlíó terjedelmű latin nyelvű elemzését ugyanazon év novemberében továbbította a vármegyei közgyűlés a Helytartótanács illetékes Egészségügyi Bizottságának.²⁷ A fentebb részletezett orvos-topográfiai protokollt követő, szakszerűen elkészített jelentésének bevezetőjében először a megye földrajzi fekvését írja le, majd a nagy hallei professzor, Friedrich Hoffmann (1660-1742) farmakológiai-vízvizsgálati módszereire támaszkodva és hivatkozva, általános hidrológiai-balneológiai felvezetést követően tér rá az egri termák gyógyhatásának ismertetésére. Vizsgálódását a régi török fürdővel indítja, megállapítva, hogy a víz kristálytisztá, tapintása lágy és sima, íze kitűnő. Az elvégzett kísérletei alapján különíti el a víz két legfontosabb alkotóelemét: a *terra alba calcariat* (fehértész), valamint a *spiritus tartarit* (tisztá alkalikus só). Bőségesen tartalmaz továbbá *spiritus aethereus elasticus*, mivel buborékokat bocsát fel az aljáról a felszínére, s ha kimernek belőle, akkor a buborékok sokáig megülnek a pohár falán. A víz hatására és alkalmazására nézve mindebből arra következtet, hogy a forrás ivó- és fürdőkúrákra egyaránt alkalmas. Megállapítása szerint belsőleg és külsőleg (ivó- és fürdővízként), váltakozva használva gyógyulás érhető el a skorbutban, vesekőben, vesehomokban szenvedőknél, langyos hőmérsékletének köszönhetően pedig sikeres fürdőkúrákat vehetnek az idegbetegek és izületi fájdalmakkal küszködők is.

Vizsgálatait Markhot a recski savanyúvizek leírásával folytatja. Előbb ismerteti a földrajzi tér jellegzetességeit, majd pontos leírását adja annak a szűkebb környezetnek, ahol a forrásvíz feltör: „A kis forrás két öl mélyen négyszögben minden oldalról ki van rakva tölgyfalécekkel, hogy a föld be ne omoljék. Annyira bővízü, hogy bár állandóan merítenek belőle, mégis öt lábnyi benne állandóan a víz. Hosszú rúdra erősített edényekkel mernek belőle, de a rúdra néha alkalmas formájú kapát is kötnek, mert időnként a forrás fenekéről az erősen büzlő, kénes fekete iszapot ki kell meríteni. A forrást mindenünnen sziklás hegyek övezik, a síkságot azonban, melyen a savanyúvízforrás is ered, teljes egészében iszapos föld és szántóföldek, rétek borítják. A forrás vize kristálytisztá, kissé kénes szagú, íze savanykás”. Elvégzett vízvizsgálata alapján Markhot doktor arra jut, hogy a víz bőségesen tartalmaz sót és alkálisót, bár korántsem annyit, mint az egri termálvíz. Kémiai kísérletei nyomán a vizet inkább ivóvízkúra gyanánt ajánlja, mivel meglátása szerint az ásványi anyag összetétele miatt a rendszeres fürdőzés bőrirritációkat okozhat. Az ivókúra ellenben igen

²⁶ 1763-ban 14 törvényhatóságból összesen 22 főorvos, 1768/1769-ben 16 törvényhatóságból 16 főorvos küldött értékelhető balneológiai kéziratot a Helytartótanácsnak. Jellemző, hogy az 1763 és 1769 között keletkezett összesen 28 dolgozat közül mindössze 7 jelent meg nyomtatásban. A Helytartótanács Egészségügyi Bizottságához beérkezett vízvizsgálati kéziratosokat lásd MNL OL C 37. Lad. A. Fasc. 34. Nr. 12./1763, 1768-69. A 18. századi magyarországi vízvizsgálókatól összefoglaló módszertani tanulmányt lásd SZŐKEFALVY-NAGY, 1962, 162.

²⁷ MNL OL C 37. Lad. A. Fasc. 34. Nr. 12./1763. A jelentésből részleteket közöl DADAY 2005: 51-58.

hatékony az általános erőnlét javítására, menstruációs panaszok orvoslására, valamint szédülés, obstrukciók, tumorok, visszamaradó lázak kezelésére. Alkalmanként rüh ellen fürdő is készíthető a vízből. Ajánlása szerint azonban közvetlenül nem szabad felmelegíteni, hanem feltüzesített téglákat kell a fürdővízbe dobni, aminek hatására gőz keletkezik, miközben a fürdőző bőre ráncosra ázik, s patakokban folyik róla a veríték, de sok esetben bőrpírt is okozhat, ami pár percen belül elmúlik.

A doktor további vizsgálatait a parádi keserű- és savanyúvízforrásoknál végezte. Mindkét esetben a források feltörésének pontos földrajzi leírása után, beszámol az elvégzett kémiai kísérleteinek eredményeiről. Mivel a békalcse színére emlékeztető, kesernyős-sós ízű keserűvíz lepárlása után visszamaradó porszerű anyagot pontosan nem tudta meghatározni, ezért utalást tesz arra, hogy jelentéséhez mintaként mellékel ebből egy keveset és elküldi a Helytartótanácsnak. Régi hagyományokat követve a környékbeli lakosok a vizet külsőleg, téglákkal felmelegített formában fürdő gyanánt lábfájás vagy lábsebek gyógyítására használják. Ha langyosra melegítik és vászonrongyokat tesznek bele, a lenyírt fejbőrre téve fejfájás, vagy szemre téve szemgyulladás ellen is alkalmazzák. Mindezen túl Markhot a kísérleteire támaszkodva ajánlja vérzés elállítására (*haemorrhagia*) és idült lábsebek leszártására is. A savanykás ízű, az orrot csavargató kénes szagú, kristálytisza, sűrű erdők és félelmetes méretű sziklák tövében eredő parádi savanyúvízzel végzett kísérletei alapján megállapítja, hogy magas ásványianyag és alkáli só tartalma miatt csak az erős szervezetűek számára kis mennyiségben történő fogyasztása hozhat gyógyulást különböző tumorok, obstrukciók, és száraz betegség ellen.

Vízvizsgálatainak utolsó állomása a parádi savanyúvízforrásoktól mintegy három óra járásnyira fekvő tári savanyúvízforrások. Az elvégzett kísérleteiből kiderül, hogy a vízben mindaz az az ásványianyag tartalom finomabb keverékben és sokkal jobb eloszlásban megvan, mint a parádi vízben. A *sal fixus* (sótartalom), ami lepárlás után az edény fenekén marad, tisztán alkalikus. Belsőleg, ivókúra formájában mindazon betegségek, amelyek gyógyítására a parádi savanyúvíz csak óvatos felhasználásra javallott, a tári vizet a törekenyebb szervezetűek is fogyaszthatják.

Markhot doktor jelentése végén arról ír, milyen sok időt fordított a kísérletek elvégzésére, az eredményei leírására, azután biztosítja szakmabéli olvasóit arról, hogy munkája során az összegyűjtött adatait, gyógyászati javaslatait folyamatosan kontrollálni fogja, s ahol kell kiegészíti, felülvizsgálja és javítja. Végül egy táblázatot közöl, amelyben feltünteti az összes általa megvizsgált gyógyvíz súlyadatait, s ezeket összehasonlítja az egri vizek hasonló adataival. Értékes, sok tekintetben máig használható megállapításai, vízleírásai kiadatlanok maradtak.

4. Orvosi hivatás és kommunikáció: a tudás megjelenítése és terjesztése

Az orvosok napi munkájának Európa-szerte, s így a 18. századi Magyarországon is konstitutív részét képezték a különféle műfajú, különböző nyilvánosságnak szóló írásban elvégzendő feladatok: napi szinten orvosi naplójukba rögzítették beteglátogató munkájuk során tett megfigyeléseiket, a székhelyüktől távolabb élő pácienseiknek távgyógyító leveleket írtak, konzultációs levelezést folytattak orvoskollégáikkal, recepteket írtak fel, orvosi szakvéleményeket, vagy jegyzőkönyvet fogalmaztak különböző hivatalok számára, igazolásokat, bizonyítványokat állítottak ki az egészségügyi hierarchia alsóbb szintjein működő gyógyítók számára (sebészek, borbélyok, bábák), folyamatosan képezték magukat és szakirodalmi olvasmányaikból jegyzeteket, excerptumokat készítettek. A törvényhatósági, vagyis hivatali feladatokkal is felruházott főorvosok mindezen kötelezettségeken túl 1770, az Egészségügyi Főszabályzat kiadását követően a Helytartótanács illetékes szakhivatalai (Egészségügyi Bizottság, majd 1783-tól Egészségügyi Ügyosztály) számára előre meghatározott szempontok szerint összeállított kérdőívek, táblázatok és narratív szövegek formájában éves jelentéseket készítettek.

A jelentések tartalmi vonatkozásban az élet minden olyan területének topografikus-jellegű feltérképezésre irányultak, amelyek az egészségügyi viszonyokra hatással lehettek: az adott törvényhatóság területén előforduló „külső” és „belső” betegségek leírása és alkalmazott gyógymódok regisztrálása (*Krankenbericht*); gyógyszerterek vizsgálata (*Apotheken-Visitation*); embert és állatot sújtó járványos megbetegedések regisztrálása (*Seuchenbericht*); veszett állatok marása miatt fellépő betegségek számbavétele; gyógyvizek állapotának leírása; természeti tünetmények regisztrálása; halottszemlék és a halottak eltemetésével kapcsolatos eljárásokat összegző kimutatások készítése; sebészek, szülészek, barom orvosok műszerei állapotának felmérése; egészségügyi szolgáltatók (sebészek, borbélyok, patikusok, bábák) 15 különböző szempont (személyes adatok: név, születési hely, szolgálati hely; korábbi munkavégzés adatai; képzettség: mikor, hol tanult, rendelkezik-e képzettségéről bizonyítvánnyal vagy oklevéllel, ha igen ki állította ki; fizetési viszonyok; munkavégzés minősítése) szerint elkészített minősítése (*Conduitleiste*).²⁸

A jelentések előírásoknak megfelelő, szakszerű elkészítése meglehetősen időigényes és komplex munkával járt. A főorvos feladata volt ugyanis az adott törvényhatóság minden egyes lokalitásában azon adatok begyűjtése, amelyek a lakosság egészségi állapotára nézve bármiféle hatással lehettek (orvostopográfiai viszonyok, étkezési, ruházatkodási szokások, időjárás és klimatikus viszonyok, előforduló egyedi és népbetegségek, embert és állatot sújtó epidémiák). Elviekben tehát minden főorvos maga kellett, hogy bejárja a rá bízott települések mindegyikét. Mivel azonban az adatgyűjtő munka az orvos számára más egyéb szakmai kötelezettségei mellett a legtöbb esetben akár 50-60 km-es körzet bejárást is jelenthetett, ezért rendszerint mozgósították az egyes kisebb helységekből működő beosztottaikat, sebészeket, bábákat, vagy akár a helyi szolgabírákat, tanítókat, papokat, lelkészeket.

Markhot azon orvosok közé tartozott, akik évről-évre lelkiismeretes, gondos adatgyűjtésre támaszkodva, az előre meghatározott, többé-kevésbé standardizált megfigyelési kategóriákat és formai regisztereket követve fogalmazták meg a változó, 30, de sokszor akár 50 főlő terjedelmű jelentéseiket. A Helytartótanács az adott törvényhatóság ellenjegyzésével beérkezett jelentések legjobban kidolgozott részei szinte kivétel nélkül a benyújtást megelőző évről vonatkozóan az előfordult betegségekről, az embert és állatot sújtó járványokról szóló narratív beszámolók és táblázatos kimutatások, valamint az egészségügyi szolgáltatók minősítései voltak. A betegségjelentések episztemológiai szempontból legfontosabb célkitűzése, az időjárás és légköri viszonyok, valamint az időről-időre felbukkanó betegségek közötti összefüggések feltárása és láthatóvá tétele, s ennek nyomán az orvosra bízott törvényhatóság területén a lokális egészség- és betegségügyi specifikumok feltérképezése volt. A meteorológiai tényezők és morbiditás közötti korelláció hipotézise, úgy tűnik, az esetek többségében előrevetítette magát az eredményt is: az orvos napi rendszerességgel végzett vizitjei során lényegében azt látta, és azt találta, amit keresett, méghozzá olyan mértékben, amilyen mértékben ezt az orvosi szemléletet elsajátította és belső meggyőződésévé tette. Megfigyeléseiket azután igyekeztek a van Swieten által kidolgozott észlelési módszert, nozológiai kategóriákat követve, a megadott formai követelmények szerint rögzíteni. Van Swieten rendszerét – s ennek nyomán az oktatásba beépített írásos technológiai irodalmat – elsősorban Hermann Boerhaave, másodsorban Thomas Sydenham (1624-1689) nyomán alakította ki. Boerhaave kategóriáit és előírásait használta a betegágy mellett, s ugyanígy mind formailag, mind tartalmilag a mesterétől elsajátított metodológiát (speciális megfigyelési, következtetési és rekonstruálási eljárást foglal magában) és patológiát

²⁸ Az 1770 és 1790 közötti időszakból rendelkezésünkre álló egészségügyi jelentések és minősítési ívek, köztük Markhot jelentéseivel a Helytartótanács Egészségügyi Bizottságának, majd 1783-tól Egészségügyi Ügyosztályának következő fondjaiban találhatóak: MNL OL C 37 Lad. A, Fasc. 33; Lad. A, Fasc. 34; C 66. Nr. 22. pos. 1-453/1783-1784; Nr. 1. pos. 1-309/1785; Nr. 56. pos. 1-392/1785-86; Nr. 1. pos. 1-759/1787; Nr. 1-10/1788.; Nr. 1. pos. 1-144/1789; Nr. 2. pos. 1-83/1790. A jelentéseket 1848-ig gyakorlatilag alapvető változtatások nélkül a fent ismertetett tematikában készítették el a törvényhatósági főorvosok.

alkalmazta a szűkebb értelemben vett akut és krónikus betegségek leírásánál. Ennek lényege, hogy a kvalitatív, erőteljesen egyénre szabott anamnézist iatromechanikai koncepciót követő diagnózis és terápia követett. A járványok leírásában a hippokratészi medicina vonatkozó alapelveire épülő Sydenham-féle epidemiológiát követte, ami arra a feltevésre épült, miszerint korreláció van a népbetegedések meteorológiai etiológiája és járványszerű rendszeres felbukkanásuk között. Ennek megfelelően van Swietenél is a klimatikus viszonyokat meghatározó különféle tényezők, mint csapadék, légnyomás, hőmérséklet, széljárás havi bontásban történő pontos regisztrálásával párhuzamosan a felbukkanó betegségtípusok, a megbetegedések és halálesetek száma, az alkalmazott terápia és annak eredményessége, s az alkalmazás során szerzett tapasztalatok kerültek lejegyzésre.

5. Hivatás és szolgálat: tudásszervezés és (tudományos) közéleti szerepvállalás

A Helytartótanács Egészségügyi Bizottsága 1751 novemberében tárgyalta az utrechti egyetemen orvosdoktori fokozatot szerzett Perlitzi János Dániel Nógrád vármegye Losoncon működő főorvosa által már 1742-ben készített tervet, amelyben Perlitzi egy Pesten felállítandó önálló Orvosi és Sebészeti Kollégium alapítását javasolta. A négy részből álló, részletesen kidolgozott tervben kitért mindazon hátrányos következményekre, amelyek a hazai orvos- és sebészképzés hiányából származtak. Majd tizenegy pontban foglalta össze azokat a szakszerű egészségügy-igazgatáshoz és a gyógyítók munkájának minőségbiztosításához kapcsolódó előnyöket, amelyek az általa javasolt képzési centrum révén biztosítva lennének (vizsgáztatási jogosítvány, kuruzslók szűrése, peres ügyek intézéséhez szükséges szakvélemények kiadása, rendszeres patikavizitációk koordinálása). Az utolsó két részben pedig az általa elképzelt kollégiumban oktatott tárgyakra, infrastrukturális háttérre vonatkozó elképzeléseit, valamint az intézmény felállításához szükséges pénzügyi alapok előteremtésének módjait taglalta.²⁹ Perlitzi tervében elsődlegesen a gyakorlati orvostanhoz kötődő kompetenciák elsajátítását az előtérbe helyező oktatási központ körvonalai jelennek meg, amelyhez hasonló, a hagyományos, javarészt elméletorientált orvosi képzést nyújtó univerzitások alternatíváiként alapított intézményeket peregrinációs útja során maga is megismerhetett.³⁰ Tervezetét azonban a felsorakoztatott racionális érvrendszer, konkrét tartalmi vonatkozások ellenére a Helytartótanács elvetette.

Perlitzi tervének fontos előképként, mintaként szolgált Markhot számára, amikor 1767-ben decemberében az 1763 óta tervezett egri egyetemen létesítendő orvosi iskola képzési struktúrájára vonatkozó javaslatát Eszterházy Károly püspök elé terjesztette. Tervezetében vállalta, hogy „csupán a hazaszeretet erejében bizakodva” ingyen oktatja a medikus és sebészjelölteket az orvostan elméletére és gyakorlatára. Az oktatás végül 1769 novemberében indult el 10 diákkal és Markhottal, mint egyedüli oktatóval az egri orvosi iskolában (*Schola Medicinalis*), megelőzve az egy esztendővel később a nagyszombati egyetemen létrehozott orvosi fakultást (KISS 2016: 62). A tankönyvi program, amely a püspöki könyvtár állománya és ezen időszakra tehető könyvbeszerzései alapján jól rekonstruálható, lényegében megegyezett a 18. század európai orvosi fakultásain már standardnak számító rendszerrel: A Boerhaave *Institutio*-jára, és *Aphorisma*-ira, *Elementa chemiae*-ájára valamint a nagy holland orvosdoktor két tanítványa Gerard van Swieten *Commentaria*-jára és Albrecht von Haller *Praelectiones*-eire épülő botanikai, kémiai és anatómiai propedeutikai, alapozó jellegű stúdiumokat fiziológia, patológia és gyógyszer-tani (materia medica) előadások követték, amelyeket a helmstädti egyetem professzora Lorenz

²⁹ Perlitzi latin nyelven írt (*Projectum de studio medico-chirurgico in Hungaria fundando*) tervét 1751. november 8-án tárgyalta a Helytartótanács, ami azonban elutasításra került. A tervet a hozzá csatolt, a királynőnek szóló kísérőlevéllel együtt Linzbauer közölte, lásd LINZBAUER 1852. II. 270-277. A tervet kísérőlevél nélküli szövegét közölte, lásd ANTALL/R. HARKÓ/VIDA 1969. 261-271.

³⁰ Perlitzi peregrinációs útjaihoz lásd 5. lábjegyzetet.

Heister (1683-1758) tankönyve alapján előadott gyakorlati anatómiai-sebészeti és szülészeti, valamint az első bécsi orvosi iskola szintén holland származású Boerhaave-tanítványként számon tartott kiválósága Anton de Haen (1704-1776) tanításai szerint oktatott terapeutika egészített ki.³¹ Markhot kezdettől fogva nagy hangsúlyt fektetett – talán éppen még saját bolognai tanulmányaira visszavezethető módon – a hallgatók protoklinikai gyakorlatainak megszervezésére, amit az Irgalmasrendi Kórházban oldott meg. Az iskola működését jogilag valójában Mária Terézia által az 1770. évi Egészségügyi Főszabályzathoz 1771 áprilisában kiadott kiegészítő rendelkezése akadályozta, amely szigorúan előírta, hogy a Magyar Királyság területén csakis az folytathat orvosi gyakorlatot, illetve választható törvényhatósági orvosnak, aki diplomáját Bécsben, vagy az 1769 decemberében elindult nagyszombati orvosi fakultáson szerezte meg (LINZBAUER 1852: tom. II. 579-582.). Eszterházy püspök és Markhot minden igyekezte, Mária Teréziához intézett folyamodványaik ellenére a *Schola Medicinalis Agriensis* nem kapta meg a doktori fokozat odaítélésének jogosítványát. A képzés végül 1775-ben szűnt meg, Markhot azonban folytatta a sebész- és bábaképzést, sőt az 1781-1782. tanévre a Líceum épületében az anatómiai oktatásuk céljára bonctani helyiséget, kémiai kísérletek folytatásához laboratóriumot rendezett be (RINGELHANN/SOÓS 1960: 18).

Epilógus

Markhot élete utolsó évtizedére úgy tűnik elvesztette Eszterházy püspök pártfogását. Miután 1780-ban a bécsi orvosi fakultáson végzett ifjú, tehetséges orvos hírében álló, s rövid idő alatt a püspök bizalmát is elnyerő Doslern Károly (1751-1831)³² feltűnt Egerben, keserves rivalizálás és kenyérharc vette kezdetét kettejük között. Egy szövevényes ügy kapcsán, amelyben Markhot doktor kötelezettségszegés vádjába keveredett, sorra elveszítette állásait: előbb a püspöki, a papi szemináriumi és a városi orvosi állásait, majd Heves vármegye rendjei 1784. április 27-i közgyűlésükön a vármegyei orvosi pozíciójától is megfosztották. 1784 novemberében a közgyűlésnek címzett levelében már egy kiábrándult, megtört és elkeseredett ember jelenik meg:

„Mivel az a látszat, hogy én, miközben ügyeim végső romlásakor segítséget kerestem, a nemes vármegyei gyűlést és a Főispán Úr öméltóságát is akaratom ellenére megsértettem, ezért azt akarom, hogy minden kérelmemet és panaszomat tekintsék semmisnek. Kijelentem, s alázatosan kérem, hogy ügyemben semmiféle véleményt vagy információt ne küldjenek el; egyidejűleg a legjobb szándékú vármegyei gyűlésnek és a Főispán Úr kegyeinek és jóakarátának ajánlom szegény, elhagyatott személyemet és fiaimat is, s alázattal kérek egyidejűleg, ha erre lehetőség nyílik, némi nyugdíjat. / A nemes vármegyei gyűlésnek alázatos szolgája, / Markhot Ferenc orvos”³³

Az összkép és ezzel együtt az utókor mérlege azonban egészen mást mutat. Végigkövetve az európai orvosi tudáselmélet és orvosi gyakorlat alapvonásait bemutató öt szempont alapján Markhot tevékenységi

³¹ A fenti tankönyv-szerzők az Egri Főegyházmegyei Könyvtár „egyetemi gyűjteményében” – amit minden bizonnyal Eszterházy Károly az univerzitás oktatási céljaira szerzett be – megtalálható köteteinek pontos bibliográfiai (könyvtári jelzettel is ellátott) leírását, lásd GÁL 2010:140-143.

³² Doslern 1777 májusában szerezte meg a bécsi egyetem orvosi fakultásán az orvosdoktori fokozatot (KISS 2000: 76). Ezt követően Bécsben maradt, s gyakorló orvosként működött, majd 1780-ban telepedett le Egerben, ahol 1789-ig évi 200 forint fizetéssel a városi főorvos, majd 1784-től haláláig a vármegyei főorvos pozíciókat töltötte be. Ez utóbbi státuszáért további évi 500 forint fizetésben részesült a vármegyei kasszából. Személyi anyagait, diplomamásolatát lásd MNL OL C 66 79. cs. 22. kf. 242.pag. /1783-1784.

³³ MNL OL C 66 135. cs. 76. kf. /1784. (Markhot Ferenc 1784 novemberében Heves vármegye nemesi közgyűléséhez intézett levele)

köreit, kirajzolódik egy kép, amely azt mutatja, hogy az élete nagyobb részében Egerben működő orvosdoktor a magyarországi közegre, szűkebben a lokális viszonyokra adaptálva sikeresen alkalmazta külföldi egyetemeken megszerzett elméleti, módszertani ismereteit. Élete végéig tevékeny, a szakmai kihívásokra folyamatosan reagáló, a közérdeket szem előtt tartó orvos képe rajzolódik ki.

BIBLIOGRÁFIA

Levéltári és kéziratári források

Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára [MNL OL]

C 37 [Acta Sanitatis]

Lad. A, Fasc. 20.

Lad. A, Fasc. 33.

Lad. A, Fasc. 34.

C 66 [Departamentum Sanitatis]

76-84. csomó [cs.] 9-22. kútfő [kf.]/1783-84.

94-106. cs. 1-149. kf./1785-86

107-122. cs. 1-80. kf./1787.

123-127. cs. 1-77- kf./1788.

128-133. cs. 1-134. kf./1789.

134. cs. 2. kf./1790.

Österreichische Nationalbibliothek, Sammlung von Handschriften und alten Drucken
Nachlass Wallaskay, Missiles (jelzet nélküli dobozok)

Österreichisches Staatsarchiv Allgemeines Verwaltungs-, Finanz- und Hofkammerarchiv, Camerale
Ungarn, rote Nr. 176. ad 67. *Catalogus librorum post obitum D. Ioannis Vallaskay inventatorum /April 1767.*)

Semmelweis Egyetem Központi Levéltára

I/f. Promotios könyvek 1. köt. Album Medicorum 1-136. sz. /1770-1790.

Egykorú nyomtatott és kiadott források

ANTALL J. – R. HARKÓ V. – VIDA T.: Perlitz tervezete orvosi és sebészeti főiskola létesítésére,
Orvostörténeti Közlemények, (1969) 51-53, 261-271.

BALÁZS P.: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete*. Piliscsaba–Budapest: Magyar Tudománytörténeti Intézet–SOMKL, 2007. 1. köt.

BOERHAAVE, H.: *Institutiones medicae in usus annuae exertitationis domesticos digestae*. Parisiis : Apud Guillelmum Cavelier, 1735 [1708]. (Editio Sexta)

BOERHAAVE, H.: *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis*. Lugduni Batavorum: apud Johannem van der Linden, 1709.

CRANTZ, H. J. N. : *Gesundbrunnen der Oesterreichischen Monarchie*. Wien: geruckt bey Joseph Gerold, kaiserl. Reichshof- und Universitäts-Buchdrucker, 1777.

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

HALLER, A. von : *Primiae lineae physiologiae in usum praelectionum academicarum*. Göttingen: Vandenhoeck, 1751.

KISS J. M.: *Magyarországi diákok a Bécsi Egyetemen 1715-1789*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Levéltára, 2000. (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban, 2)

KROPATSCHEK, J.: *Sammlung aller k. k. Verordnungen und Gesetze vom Jahre 1740 bis 1780, die unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. theils noch ganz bestehen, theils zum Theile abgeändert sind, als eine Hilfs- und Ergänzungsbuch zu dem Handbuche aller unter der Regierung des Kaisers Josephs des II. für die k. k. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetze in einer chronologischen Ordnung*. Wien: bei Joh. Georg Mößle k.k. priv. Buchhändler, Bde. 1-8, 1786.

LINZBAUER, F. X.: *Codex sanitario medicinalis Hungariae*. Buda: Typ. Universitatis Regiis, Tom. II, 1852.

RIVERUS, L.: *Institutiones medicae, in quinque libros distinctae, Quibus totidem Medicinae partes, Physiologia, Pathologia, Semeiotice, Hygieine, et Therapeutice dilucidè explicantur*. Hagae-Comitis: Ex Typographia Adriani Vlacq, 1663.

SWIETEN, G. von: *Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos de cognoscendis et curandis morbis*. Lugduni Batavorum: apud Johannem et Hermanum Verbeek, 1745.

SZELESTEI NAGY L. – VIDA T. (s.a.r.): *Weszprémi István levelezése*. Budapest: Argumentum, 2013. (Magyarországi tudósok levelezése VI)

SZLAVIKOVSKY B.: *Magyarországi diákok itáliai egyetemeken 1526-1918*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Levéltára, 2007. (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban, 16)

ZEIDLERN, S. Ch. von: *Instituiones medicae*. Viennae: Philippi Fieveti, 1692.

WESZPRÉMI St.: *Succinta Medicorum Hungariae et Transylvaniae Biographia*. vol. IV, Viennae: Trattner, 1787., in WESZPRÉMI István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Ford. Vida Tivadar. vol. IV, Budapest: Medicina Könyvkiadó, 1970.

Szakirodalom

BROMAN, Th.: *The Transformation of German Academic Medicine (1750-1820)*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511572906>

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

habil. Krász Lilla PhD

CAVAZZA, M.: Dottrici e lettrici dell' Università di Bologna nel Settecento, *Annali di storia delle università italiane*, I (1997) 109-126.

CUNNINGHAM, E.: The Pen and the Sword: Old Physiology – Recovering the Disciplinary Identity of Physiology and Anatomy before 1800 I: Old Physiology – the Pen, *Studies in the History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 33 (2002) 631-665. [https://doi.org/10.1016/S1369-8486\(02\)00023-7](https://doi.org/10.1016/S1369-8486(02)00023-7)

GÁL T.: Az Egri Főegyházmegyei Könyvtár orvostudományi könyvei, *Kaleidoscope – Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat*, 1 (2010) 119-153. <https://doi.org/10.17107/KH.2010.1.120-153>

GELFAND, T.: *Professionalizing modern medicine: Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*. Westport, Conn.: Greenwood Press, 1980.

KISS P.: *Az egri érseki Líceum történetéből*. Eger: k.n., 2016.

KRÁSZ L.: Bibliofil főurak: Festetics György gróf orvostudományi könyvgyűjteményéről (Vázlat), in MONOKgraphia: Tanulmányok Monok István 60. születésnapjára, szerk. Nyerges J. – Verók A. – Zvara E. Budapest: Kossuth Kiadó, 2016. 425-434.

KRÁSZ L.: *Az orvosi tudás, adminisztráció és kommunikáció kultúrái és gyakorlatai a 18. századi Magyarországon*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, 2016. (Habilitációs Disszertáció, Kézirat)

KRÁSZ L.: Orvosi tudás és hatalom. A (köz)egészségügyi szervezetrendszer kialakítása Mária Terézia korában, in *Mária Terézia, a magyarok királynője (1740-1780)*, szerk. Gerő A. – Nagy B. Budapest: Habsburg Történeti Intézet – Közép- és Kelet-Európai Történelem és Társadalom Kutatásáért Közalapítvány, 2018. 117-150.

LAISSUS, Y. – TORLAIS, J.: *Le Jardin du Roi et le Collège Royal dans l'enseignement des sciences au XVIII^e siècle*. Paris: Hermann, 1986.

LESKY, E.: Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung, in *Gerard van Swieten und seine Zeit*. hrsg. von Erna Lesky, Adam Wandruszka. Wien: Verlag Hermann Böhlau, 1973. 11-62. <https://doi.org/10.7767/9783205102038-001>

MACHARDY, K. J.: Staatsbildung in den Habsburgischen Ländern in der Frühen Neuzeit. Konzepte zur Überwindung des Absolutismusparadigmas, in *Die Habsburgermonarchie 1620 bis 1740. Leistungen und Grenzen des Absolutismusparadigmas*, hrsg. von Petr Mat'a, Thomas Winkelbauer. Stuttgart: Franz Steiner, 2006, 73-98.

MESSBARGER, R.: *The Lady Anatomist. The Life and Work of Anna Morandi Manzolini*. Chicago – London: University of Chicago Press, 2010. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226520841.001.0001>

OROSZ E.: *Heves- és a volt Külső-Szolnok egyesült vármegyék nemes családdai*. Eger: Egri Nyomda-Részvénytársaság, 1906.

PANTALONI, M. – BERNABEO, R.: Pier Paolo Molinelli e l'istituzione della cattedra di medicina operatoria in Bologna, in Atti della 5. Biennale della Marca per la storia della medicina: Fermo, sede dell'antica Università, 2-3-4-5 Maggio 1963, per cura di Mario Santoro. Fermo, 1963. 369-385.

PEDOTE, V.: Giovanni Antonio Galli e l'inizio dell'insegnamento clinico dell'ostetricia a Bologna, in Atti della 5. Biennale della Marca per la storia della medicina: Fermo, sede dell'antica Università, 2-3-4-5 Maggio 1963, per cura di Mario Santoro. Fermo, 1963. 405-414. (Biennale della Marca per la storia della medicina 5)

RINGELHANN, B. – SOÓS, I.: Az Egri Megyei Kórház elődeinek vázlatos története az 1726–1950 években, in *Emlékkönyv az Egri Megyei Kórház fennállásának 10. évfordulójára*, szerk. Ringelhann, B. Eger: Megyei Kórház, 1960. 7–52.

RÜEGG, W. (Hrsg.): *Geschichte der Universität in Europa. Bd. 1: Mittelalter. Bd. 2: Von der Reformation zur Französischen Revolution (1500-1800)*. München: Beck, 1996.

STUBER, M. – BOSCHUNG, U. – PROSS, W. (Hrsg.): *Albrecht von Haller. Leben – Werk – Epoche*. Göttingen: Wallstein, 2008.

SZELESTEI NAGY L.: 18. századi tudós-világ. I. Perliczi János Dániel (1705-1778), in *Országos Széchényi Könyvtár Évkönyve 1978*. Budapest: OSZK, 1979. 407-437.

SZŐKEFALVY-NAGY Z.: Magyarországi gyógyvízvizsgálatok a XVIII. században, *Communicationes de Historia Artis Medicinae*, (1962) 25, 162-182.

TOELLNER, R.: Medizin in der Mitte des 18. Jahrhunderts, in *Wissenschaften im Zeitalter der Aufklärung*, hrsg. von Rudolf Vierhaus. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 1985. 194-217.

WIMMER, J.: *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung*. Wien–Köln: Böhlau, 1991.