

Válasz Stipta Istvánnak

A TENGERÉSZETI EGÉSZSÉGÜGY KEZDETEI A MAGYAR KIRÁLYSÁGBAN SZABÁLYZATOK A XVIII. SZÁZADBAN

című értekezésre adott opponensi véleményére

Stipta István részletes elemzését és véleményét nagy köszönettel fogadtam, különösen a feldolgozott anyag jogszabályi természete és összes jogtörténeti vonatkozása miatt. Tételesen válaszolok a megállapításaira 1) a mű tudományos érdemeiről és új elemeiről, 2) részletezem az értekezés szövegéhez fűzött bíráló megjegyzéseit, és végül 3) válaszolok a mű téziseiről és tudományos eredményeiről kifejtett állásfoglalására.

I. A mű tudományos érdemeivel és új elemeivel

kilenc alpont foglalkozik, amelyekre sorrendben a következő válaszokat adom.

1. Bíráló megállapítja, hogy az értekezés tárgyköre három területen kapcsolódik a szoros értelemben vett állam-és jogtörténethez, és saját közigazgatástörténeti munkásságához. Kutatásom valójában azzal foglalkozott, hogy a XVIII. században az államélet konszolidációja az egészségügyben milyen módon zajlott az Ottomán birodalomtól visszafoglalt Magyar királyság területén. Az alkotmányosság szempontjából döntő 1723. évi országgyűlés 129 törvénycikke alapján megkezdődött munka igazi lendülete Mária Terézia hatalmának megszilárdulása után az 1750-es években kezdődött – Bírálóval teljes mértékben egyetértve – a modern állam hazai kialakulásának időszakában. Jogalkotási tartalmi oldalról nézve a folyamatot, az egyik vonulat lényegében adaptációs munka volt, a másik viszont a Habsburg jogalkotás számára is ismeretlen területen – nevezetesen a tengerészeti egészségügyben – zajlott. Az adaptáció a Birodalom nyugati felében már bevált gyakorlat hazai átültetését jelentette az egészségügyi szolgáltatók és szolgáltatások, valamint a szárazföldi járványügyi államigazgatás egységesítésének területén. Ennek csúcsa volt az 1770-es *Generale Normativum in Re Sanitatis (Generale Normativum)*. Bírálónak köszönettel tartozom, hogy a rendelet magyarra fordítását és értelmezését illetően korábbi munkásságomat jelentősnek nevezte. A másik nagy feladat a már említett tengerészeti egészségügy volt – a bécsi jogalkotás és jogalkalmazás számára is járatlan területen. Ezért volt külön izgalmas kérdés a folyamat nyomon követése, tartalmilag és időrendben is, ráadásul a *Generale Normativum* preambuluma alapján a 4 fő jogszabály a Magyar királyságot is közvetlenül érintette a Horvát királyság tengerpartja, majd később a fiumei körzet *corpus separatum* jogállása révén.

Bíráló megállapításával teljesen egyetértve, az intézményesített egészségügyi igazgatás kiépítése és annak jogszabályi rendezése igen jelentős eredmény volt. Ezt a gondolatot tovább részletezve, az adott korban világos határvonal húzódott a *sanitas publica* és a *sanitas privata*, vagyis a köz- és a magánegészségügy között. A köz-egészségügy az állam, illetve a helyi közigazgatás illetékességébe tartozott, de az egészséget érintő magánjogi ügyleteket nem szabályozta. Ugyanakkor korabeli sajátosság volt a kánonjogi szabályozás átvétele a világi jogalkotásba, elsősorban a szükségkeresztelés kapcsán, de a jogszabályok erkölcsi normákat is tartalmaztak, ajánlások formájában. Azzal is teljes egészében egyet kell érteni, hogy megnövekedett az egészségügyhöz értő szakemberek iránti igény a közigazgatásban, jöllehet a hatóságok az egészségügyi szaktudással rendelkezőket (orvosokat, sebészmestereket, patikusokat, bábákat)

csak úgynevezett hatósági szakközegként vették igénybe. A fordított folyamatra, hogy nevezetesen egészségügyi szakembereket ruháztak fel tisztviselői hatáskörrel, még több mint 200 évig kellett várni.

2. A közigazgatási jogi normák osztályozásában a korszakkal foglalkozó tanulmányaim során szerzett ismeretek alapján csak alátámaszthatom Bírálónak azt a véleményét, hogy már az adott korban is számításba kell venni az általános igazgatástól elkülönülő, önálló egészségügyi szabályozás létezését. Magam is meglepetéssel tapasztaltam, hogy II. József (1780-1790) halála után az 1790/91-ben összehívott országgyűlés által alakított kilenc törvényelőkészítő bizottság közül az egészség ügyét, vagyis a *negotio sanitatis*-t a 1. bizottság hatáskörébe utalták, amely a legfontosabb közügyekkel foglalkozott. Sőt, ezen belül a tárgysorozatban a nagyon előkelő negyedik helyet foglalta el, közvetlenül az Országgyűlés, a Magyar Királyi Helytartótanács és a helyhatóságok közjogi státusának szabályozása után.

3. Bíráló megállapításával egyezően megerősítem, hogy főként a német nyelvű tudományos irodalomban a Habsburg felvilágosult abszolutizmus peremterületének számító országok és tartományok között a tengerészeti egészségügy tekintetében a Horvát Királyság (és közvetve a Magyar Királyság) egyáltalán nem számított peremterületnek. A leányági trónöröklését elfogadtató angol-holland párossal kötött „csereüzlet” (1731) a Habsburgokat kiszorította a világ-tengerek kereskedelméből. Az erre a fordulatra már készülő VI. (III.) Károly elsőrendű feladatnak tekintette a jelentőségét veszítő osztrák-németalföldi Ostende mellett egy új birodalmi tengeri kikötő, nevezetesen Trieszt kiépítését, a mediterrán tengeri kereskedelemhez való csatlakozáshoz. Ennek viszont elengedhetetlen feltétele volt a pestis elleni védelem megszervezése. Járványügyi jogi szabályozás tekintetében kézenfekvő volt átvenni a mediterrán országok több évszázados mintaértékű gyakorlatát.

4. Bíráló megállapítása szerint a Magyar Királyi Helytartótanács a hazai közjogi viszonyoknak megfelelően járt el az 1770. január 2-án hatályba lépett birodalmi egészségügyi főszabályzat adaptálása kapcsán. Valójában a németről latinra fordítás és a vitás kérdések tisztázása, Mária Terézia ismételt sürgetése ellenére, 9 hónapig tartott, 1770. január 2-től október 4-ig. Nem ütközött akadályba a területi hatály átírása a Magyar Királyságra és csatolt részeire, de a Horvát-Dalmát-Szlavón úgynevezett hárommegy királyságra sem. A bécsi adminisztráció a katonai határőrvidékre vonatkoztatva is elfogadta a magyar fél jogfenntartó álláspontját. Egészségügyi szakmai szempontból a járványügyi rész a legkorszerűbbnek számított, így a Helytartótanács csak a szolgáltatók jogállására (orvosok, sebészmesterek, bábák) javasolt módosításokat. Sajnos azonban hazai egyetemi orvosi kar hiányában a magyar fél nem volt abban a helyzetben, hogy a javaslatokat Bécsben akár csak tárgyalási alapként kezelték volna.

5. Fiume történeti földrajzát azért tartottam szükségesnek részletezni, mert a város kikötője és történelmi központja a Recsina nevű határfolyó jobb partján nem a Horvát Királysághoz, hanem a Habsburg Krajnához tartozott. A Tengeremellék tartomány megszervezése előtt Grazból, majd utána Triesztből igazgatták. Ennek ellenére, amikor II. József felvetette, hogy Fiume legyen a Magyar Királyság adriai kikötője, a bécsi államtanács úgy döntött, hogy a város nem Habsburg felségterület. Ezért Mária Terézia Fiumét rendeletileg Horvátországhoz csatolta, hogy így a társult királysági jogállás révén legyen Magyarország tengeri kikötője. Fiume városi tanácsa viszont azt kérvényezte, hogy ne Horvátországon keresztül, hanem külön testté nyilvánítva közvetlenül csatolják a Magyar Királysághoz. Röviden ez volt a *corpus separatum* előtörténete.

6. Köszönöm Bíráló méltatását a bécsi levéltárak (*Haus-Hof und Staatsarchiv, és a Kriegsarchiv*) és a Magyar Országos Levéltár Helytartótanácsi anyagának tanulmányozását illetően. A szövegek, a gyakorlat és az időrend alapján részemről helyes feltételezésnek bizonyult, hogy járványügyben a tengerészeti eljárásokat tudatosan, és szinte szó szerint szerkesztették át szárazföldi használatra.

7. A nyelvi sokszínűséget illetően az értekezés alapját képező 4 jogszabályból kettő németül, kettő olaszul íródott. A forrásnyelv egyértelműen az olasz volt, a Velencei köztársaság mintavértékű jogalkotása révén, amelyet az udvari egészségügyi bizottság is igazodási alpnak tekintett. Elméletileg az általánosság igényével fellépő, de a gyakorlatban *de facto* a pestisre szabott járványvédelem a XVIII. században látványos sikereket aratott. Ugyanakkor törvényszerű volt, hogy tragikusan elbukott az 1800-as évek első felének kolera járványaival szemben. Végül a modern mikrobiológia megjelenése, és a gyorsuló világkereskedelem gazdasági nyomásgyakorlása a rendeleteket a jog- és orvostörténelem lomtárába helyezte. Ezért lappantak, nem is annyira rejtetten, a Linzbauer kódex I. kötetében, osztozva egyébként a korszak azonos tárgyú hivatalos latin nyelvű joganyagainak sorsában. Történeti államigazgatási szempontból azonban az értékük nem csökkent, viszont az olasz-német-latin nyelv orvosi szakképzettséggel társuló együttes ismeretének ritkulása miatt érintetlenül maradtak. Több mint 20 évvel a feltáró munka kezdete előtt meglepetéssel tapasztaltam, hogy a XVIII. század legjelentősebb egészségügyi államigazgatási irataiból érdemi feldolgozás nem történt. Az orvostörténeti ismeretek bővítésén túl a szövegek összehasonlító nyelvi elemzése értékes betekintést engedett a korabeli jogalkotás folyamataiba is.

8. Köszönöm annak elismerését, hogy a korszakról szóló harmadik nagy monográfiám is korábban nem tárgyalt témát dolgozott fel, eredeti megállapításokkal és következtetésekkel.

9. A Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet igényes kiadását és személyesen Gazda István érdemeit a legkevésbé kívánnám csökkenteni, azonban kötelező szerénységgel megjegyezném, hogy a könyv teljes szövege, külső stiláris kontroll nélkül, az eredeti kéziratomnak felel meg, továbbá a külső borító grafikai tervezése, és az első-hátsó belső boríték látványterve is a személyes munkám eredménye.

II. Az értekezés szövegéhez fűzött bíráló megjegyzések

1. Elismerem, hogy Fiume egykori jogi státusának, törvényi és eseti rendeleti szabályozásának áttekintésében nagy segítségemre lett volna a XIX. századi Magyar Jogi Lexikon használata. Ennek kapcsán azonban megjegyezném, hogy már a források kutatásának kezdetén úgy láttam, hogy a fiumei városi levéltárban fellelhető XVIII. századi tengerészeti egészségügyi anyagok feldolgozása külön kutató munkát érdemelne. Másfelől jogtudományi kérdésekben nem mérszkdnek illetékesnek mutatkozni, ezért nem tárgyaltam mélyebben Fiume helyzetének Habsburg birodalmi és Magyar királysági közjogi részleteit.

2. Bíráló megjegyezte, hogy a munkám során érdemes lett volna felhasználni Linzbauer Xavér Ferencz: *Néhány szó a magyar kormányhoz és a parlamenthez a közegészségügy szabályozása tárgyában a municipiumok autonom igazgatása alapján* című, 1874-ben megjelent művének történeti utalásait. Jól ismerem ezt az 56 oldalas tanulmányt, amelyben Linzbauer a két év múlva, az 1876. évi XIV. tc.-ként hatályba lépő közegészségügyi törvény előkészítésével kapcsolatban fejtette ki a véleményét. Többszörösen utalt a XVIII. századra is, de a tengerészeti

egészségügyet röviden és csak a 9. és 45. oldalon említette. Utóbbi helyen arra utalt, hogy az országgyűlésnek párhuzamosan kül- illetve bel-egészségügyi törvényt kellene alkotnia, és az adriai tengerpart okán az előbbi része lett volna egy külön tengeri egészségügyi törvény.

3. Természetesen elismerem, hogy Bírálónak igaza van, amikor vitatja az alaptörvény megnevezést az 1755. évi rendelet kapcsán. Ezt a szót összesen 5 helyen használtam az értekezés teljes szövegében, a 48, 49, 51, 54. oldalon (a 49. oldalon kétszer). A vonatkozó alfejezet címe „Négy alapvető rendelet 1755-1769 között”, tehát magam sem minősítettem törvénynek a rendeletet. A 69. oldalon leírtam, hogy parlamentáris rendszer hiányában a Habsburg birodalom vezető jogszabályai uralkodói rendeletek voltak. Hosszú címe miatt az 1755. évi rendeletet a hétköznapi jogászai nyelvben németül *Seequarantene-Gesetz*-nek nevezték, és azt is jeleztem a 69. oldalon, hogy a *Gesetz* németül a XIV. század óta általában jogszabályt jelentett. A 49. oldalon „Az 1755. évi alaptörvény” alcímmel a rendeletnek a magyar jogrend szerinti vezető szerepét szándékoztam hangsúlyozni, de elismerem, hogy a közvetett utalásnak ezt a módját mellőznöm kellett volna. Nem mentségül hozom fel, de ezt a hibát a kortárs jogászok is elkövették, amennyiben az 1770. évi *Generale Normativum* bevezetőjében latinul úgy fogalmaznak, hogy a közegészség okán *jam a pluribus annis leges proditae sunt*, tehát az adott szövegkörnyezetben nem a *mandatum*, hanem a *lex* többes számát használták.

4. Köszönöm Bíráló megállapítását arra nézve, hogy az adott korban még nem volt értelmezhető a „törvénysértés”. Mentségemre szóljon, hogy nem akartam a XVIII. századi olasz és német jogi nyelvezet szakértőjének mutatkozni, de a jogellenes magatartásra inkább a jogsértés szót kellett volna alkalmaznom. Törvénysértést 11 helyen fordítottam, 9-szer a normaszövegekben, 2-szer pedig ezeket idézve, a magyarázatokban. A „törvénysértők” szót 3 esetben használtam, kétszer az olasz *Trasgressori* (1764. évi rendelet, preambulum illetve 64. szakasz), egyszer pedig a német *Übertretter* (sic!) fordításaként (1769. évi rendelet 62. szakasz). A *Trasgressioni...contro la Sanità* először az 1757. évi rendelet XII. fejezet IV. bekezdésében fordult elő, mint a közegészségügyi hatósági eljárási rend elleni szabályok áthágása a hatósági tisztviselők részéről. Ugyanezt a magatartást az 1764. évi rendelet 58. szakasza a hatóságon kívüli személyekre is értelmezi, sőt a 61. szakasz a külhoni elkövetőket is a rendelet hatálya alá vonja. A 63. szakasz a *Trasgressioni* kapcsán a területi illetékességet szabályozza, és kitért a polgári illetve katonai szervek közötti eljárási rendre is. A 64. szakasz büntetőjogi peres eljárásban a jogellenes magatartást *Colpa*-ként minősíti, vélhetőleg a gondatlanság értelmében. A 65. szakasz a halálbüntetés végrehajtása utáni nyilvános elrettentésről intézkedve az elítélést megalapozó jogellenes magatartást *Delitto*-nak, vagyis bűncselekmények nevezi. Német szövegben a törvénysértést egyszer használtam az 1769. évi rendelet 62. szakaszának fordításában. Elismerem, hogy itt helyénvaló lett volna a bűncselekmény, hiszen a rendelkezés arra vonatkozott, hogy az elkövetőkre az eset súlyosságának mértékében a katonai őrség célzott lövést adhatott le. Megjegyezném, hogy a 19. szakaszban az *Übertretung* (sic!) fordításaként a „jogsértést” használtam, lábjegyzettel ellátva, ugyanis a büntetni rendelt jogellenes magatartás a szolgálati fegyelem megsértése volt, amely annak természete és a körülmények alapján, pénzbüntetést vagy testi fenyítést vont maga után.

5. Elismerem, hogy az abszolútizmus jelzőjeként feudális helyett a felvilágosultat kellett volna használnom. Eseti szövegkörnyezetben „abszolút monarchiát” kétszer, „központosított abszolút monarchiát” ugyancsak kétszer neveztem meg. Az „abszolút feudális monarchia” egyszer, a 45. oldalon fordult elő.

III. Állásfoglalás a mű téziseiről és tudományos eredményeiről

1. Köszönöm Bíráló elismerő megállapítását az 1755-ös alaprendelet eddig ismeretlen előzményeinek feltárásáról. Hozzátenném azonban, hogy kutatásaim előtt a tengerészeti alaprendelet és az 1770. évi *Generale Normativum* magyar fordítása sem készült el. A XVIII. század időtartamának áttekintésére és pontos összehasonlító elemzésére, illetve az orvostörténeti és jogtörténeti kutatások összekapcsolására csak a két rendelet teljes normaszövegének ismerete adott lehetőséget.

2. Az 1770. évi egészségügyi alaprendelet kutatása kapcsán sajnos semmilyen közvetlen bizonyítékot nem találtam arra nézve, hogy a jogalkotó miért nem hivatkozott az 1769. május 1-én kibocsátott, a trieszti kikötőkre vonatkozó járványügyi szabályra. Köszönettel fogadtam, hogy jogi és jogtörténeti szakszerűség alapján Bíráló is elfogadta azt a feltételezésemet, miszerint ennek alapját az 1755. évi alaprendelet és az 1769. évi rendelet *de facto* egységes szerkezetbe foglalása képezte.

3. Az udvari egészségügyi bizottsággal kapcsolatban bécsi levéltári kutatásaim során elsősorban azt vizsgáltam, hogy a testület milyen helyet foglalt el a tanácsadó és végrehajtó kormány-szervek rendszerében. Elődje, az alsó-ausztriai közegészségügyi bizottság, 1692-től a Magyar királyságra is kiterjesztett területi hatállyal, művelési feladatokat is ellátott. Mária Terézia erre az alsó-ausztriai bizottságra alapozva nevezte ki az udvari bizottságot 1753-ban, amely 1776-ig működött. Tagjai közigazgatási szakemberek voltak, és kizárólag tanácsadó feladatokat láttak el, de a testület egy vagy kettő orvos-tanácsosa mindig biztosította az egészségügyi szakszerűséget.

4. Köszönöm, hogy Bíráló az 1755. évi rendelethez fűzött magyarázataimat jogi és jogtörténeti szempontból is szakszerűnek minősítette. Egészségügyi és orvostörténeti alapképzettségemen túl erre a területre kiemelt gondot fordítottam, és jól hasznosíthattam a hazai és számos, ügynevezett mintaország egészségügyi államigazgatási jogának területén végzett több évtizedes korábbi kutatásaim eredményeit.

Összefoglalva, köszönöm, hogy Bíráló az értekezésemet kiemelkedő tudományos teljesítménynek minősítette.

Budapest, 2023. január 18.

Dr. Balázs Péter