

1. A törvényszéki orvosi eljárások szabályozása

Hazánk egészségügyi közigazgatását a monarchikus diktatúra 1848 után átszervezte és beillesztette az osztrák államszervezetbe. A közegészségügy központi vezetése a bécsi belügyminisztérium hatáskörébe, a Bécsben működő állandó egészségügyi bizottság, a *Ständige Medicinal Kommission beim Staatsministerium* irányítása alá tartozott. Az 1852. október 20-ai birodalmi belügyminiszteri rendelet meghagyta a fennálló megyei orvosi szervezetet. A tartományi helytartósági kerületekben¹ felállított egy-egy egészségügyi hivatalt, amelyek élére helytartótanácsosi minőségben orvos-tisztviselőket helyeztek. Ezen kívül bevezette a járási bába intézményét is. Bár szétválasztotta a közigazgatást és a törvénykezést, nem szervezett külön törvényszéki orvosi állást, így ezeket a teendőket továbbra is a megyei orvosok látták el. Az 1853. július 29-én kiadott büntetőeljárású novella alapján 1855-ben a Helytartótanács újra szabályozta a törvényszéki hullaszemlét, és a sebészeket is feljogosította a törvényszéki orvosi teendők ellátására. 1863-ban a Helytartótanács Magyarországra is kiterjesztette az orvosi díjszabásról szóló 1855. évi császári rendeletet. A provizórium idején az 1860-ban megválasztott megyei orvosok többsége lemondott, ezért sok helyen a megyei főorvosi teendőket is sebészekre kellett bízni. Míg 1848 előtt az orvos-rendőri, törvényszéki orvosszakértői teendőket a megyei orvos és a járási sebész végezte, ekkor gyakran egyedül sebészek szerepeltek orvosszakértőként a tárgyaláson és a hullaszemlén. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1863. évi pesti Vándorgyűlésén közegészségügyi kérdésekben folytatott vitáknak természetesen része volt a törvényszéki orvosszakértői eljárások kérdése is. Ebben az ügyben Roth Albert és Kéry Imre 1868-ban, a Magyar Tudományos Akadémia ülésén így nyilatkoztak: „Miután számtalanok azon viszonyok, melyek az ember s ennek állatai közt a társadalomban előjönnek, s e viszonyok egészségi, sőt élet tekintetben is jogi s törvényi eljárásokat igényelnek, s ezek orvosi képzettséget követelnek, kell lenni törvényszéki orvosoknak is, kik a főnforogható esetekben véleményt adni s a bírói ítélethezásra befolyjni addig is hivatva vannak, míg a törvényhozás a társadalomtudományban legképzettebb egyéneit a bírói székbe ültetni méltányosnak, jogosnak (azért is mert véleményük döntő erejű ugyanis) találandja.”²

Az orvosszakértő alkalmazásáról büntettek és vétségek esetén az 1878. évi 5. tc., míg kihágásoknál az 1879. évi 40. tc. rendelkezett. A törvényszéki orvosszakértők közreműködését a bíróságokon a század második felében sokáig az 1853. évi osztrák büntető perrendtartás szabályozta hazánkban, amelyet később kiegészített az 1874. évi igazságügy-miniszteri *Szabályok a bűnvádi eljárás egyöntetűsége tárgyában* és az 1887. évi belügyminiszteri

Gáspár Zita

A törvényszéki orvostan Magyarországon a 19. század második felében

Utasítás a bírói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt (78.879. sz. körrendelet).³ Az új magyar büntető perrendtartásról 1896-ban született törvény (1896. évi 33. tc.) 1900. január elsején lépett hatályba.

2. A törvényszéki orvostan és a törvényszéki orvos

Az 1860-as évek második felétől kezdve a magyarországi törvényszéki orvosok működése igen sok kérdést vetett fel, és az ezek megoldására tett kísérletek gyakran voltak az orvosi könyvek és szakcikkek témái. Kérdés volt, hogy kellene-e külön törvényszéki orvosok; milyen kritériumok teljesítéséhez kötődjön a törvényszéki orvossá válás; kik láthatják el a törvényszéki feladatokat, és milyen esetben alkalmazható a szakértő? Ezekre a kérdésekre folyamatos válaszok érkeztek a meghozott törvényekben és rendeletekben. Az első kérdésekre a Közegészségügyi törvény (1876:16. tc.) adott feleletet, míg a többire ideiglenes hatályú igazságügy- és belügyminiszteri rendeletek vonatkoztak.

„A törvényszéki orvostan alatt azon speciális ága értetik az orvostudománynak, mely az igazságszolgáltatás érdekeit tartva szem előtt, orvosi és természettudományi kérdések tárgyával, a jog, a törvények által megszabott keretben, ezeknek céljainak megfelelően foglalkozik.”⁴

A törvényszéki orvos feladata tehát azon részletek felderítése egy bűnügyben, amelyek speciális orvosi tudást igényelnek. Szükség esetén a törvényszék ezért alkalmazza őt, mint orvosszakértőt. A szakértő által elvégzendő vizsgálat helyét és idejét a vizsgálóbíró jelöli ki, és ő adja meg a vizsgálat tárgyát is. A szakértő hatáskörébe tartozik élő és halott egyének vizsgálata. Ha élő egyént vizsgál, működésének célja lehet az életkor, a fejlődés és a nemi viszonyok, a sérülések és az elmeállapot megállapítása. Holttest vizsgálatába beletartozik a külvizsgálat, a hullaszemle és a belvizsgálat, a boncolás. Ennek speciális esete talált holttest vizsgálata alkalmával a személy azonosítását segítő jegyek megfigyelése. A vizsgálatok után jegyzőkönyvet készít, s feladata még a vizsgálóbíró által hozzá intézett kérdések megválaszolása és vélemény formálása. Ezt a véleményét azután szóban elő kell adnia a végtárgyaláson.

A törvényszéki orvostan kezdetei Magyarországon

Hazánkban már a 13. században születtek olyan jogszabályok, amelyek szükségessé tettek bizonyos orvosi tapasztalatot, és egyes esetekben szemlét írtak elő. Az 1241–1242. évi budai jogkönyvek a küzdés alkalmával szerzett sebek, a korai és a késői szülés, az erőszakétel, a gyilkosságok megállapítását és megkülönböztetését írták elő. A sebzés bírói megtekintésének első esetéről 1330-ból, Sáros vármegyéből maradt fenn forrásadat. Az orvosok szolgálatának kötelező és rendszeres igénybevételét az osztrák örökös tartományokra II. Ferdinánd – rövid ideig Magyarországon is alkalmazott – *Praxis Criminalis* írta elő 1656-ban. Ez a közönséges gyilkosságok és gyermekgyilkosságok tényének, a hirtelen halál okának, a nemzőképességnek, a terhességnek stb. a megállapításánál, valamint a büntetések végrehajthatóságának ellenőrzésére is orvos, seborvos, gyógyszerész és bába jelenlétét, illetve ezen vizsgálatok végrehajtására igénybevételüket írta elő. 1752 óta a vármegyékben, városokban nyilvános egészségügyi személyzet működött, rendszeres díjazással. Az 1768-ban kibocsátott *Constitutio Criminalis Theresianab*an külön utasítás vonatkozott a törvényszéki eljárásnál alkalmazandó orvosi vizsgálatra. Miután II. József a Birodalomban elválasztotta egymástól a közigazgatást és az igazságszolgáltatást (*Kriminal-Gerichtsordnung vom 1787*), Magyarországon is kiadta az *Ordo Criminalist*, ami kötelezővé tette a törvényszéki orvosi eljárást, vizsgálat lefolytatását és vélemény beszerzését. 1829-ben egy helytartótanácsi rendelet részletes leírást adott ki *Útmutatás az emberi holttest törvényes orvosi vizsgálatára* címmel. Eszerint a boncolást a megyei orvos és a „járásbeli rendes sebész” végzi. Ha a boncolást sebész végezte orvostudor hozzájárulása nélkül, akkor csak „láttelelet és bonczjegyzék” kellett kiállítania, és azt minden orvosi vélemény nélkül a vizsgálóbírónak átadnia. Ilyen esetben véleményadásra a vármegyei főorvost, mint bírósági szakértőt kérték fel, aki azt szóban teljesítette a törvényszék előtt. Rendelet tartalmazta a boncoláshoz szükséges eszközök részletes leírását is.

A tudományág egyetemi tanításáról 1793-ban született helytartótanácsi rendelet. A következő évben a pesti egyetemen felállították az „elméleti orvostan és államorvostani” tanszéket, ami a törvényszéki orvostanon kívül magában foglalta az orvosi közigazgatást is. A tanszék vezetőjévé Schraud Ferencet nevezték ki. Az államorvostan kezdetben melléktárgyként szerepelt, majd 1826-ban Böhm Károlyt már kizárólag az államorvostan tanárává nevezték ki. Nagyobb változás Rupp Nep. János tanársága alatt következett be, amikor is 1874-ben kivált az államorvostanból a közegészségtan, majd 1876-ban az orvosi rendészet is. Így a törvényszéki orvostan teljesen független tantárggyá vált.

A törvényszéki orvostan első, 1802-ben megjelent tankönyvét Schraud Ferenc pesti egyetemi tanár írta *Elementa medicinae forensis* címmel. Ugyanilyen címmel jelent meg 1811-ben Bene Ferenc könyve. A következő, már jóval nagyobb terjedelmű és esetekkel illusztrált könyv Kováts Mihály nevéhez fűződik (*Medicina forensis avagy orvosi törvényszéki tudomány*. Pest, 1828). Természetesen publikálták a tudomány nagyírú, európai művelőinek magyar nyelvre fordított műveit is, például Orfila munkájának fordítását, amelyet Szabó József *A méreggel megégetettek és látszatos halálban lévők megmentése* címmel adott ki Kassán, 1821-ben. Az első olyan munka, amely beszámolt a kórbonctan és a kórtan fejlődésén alapuló változásokról és ennek a törvényszéki orvostanra tett hatásáról, 1843-ban látott napvilágot (Ifj. Bene Ferenc: *Törvényszéki Orvos Tudomány*) – ez A. Henke erlangeni egyetemi tanár 1812-ben kiadott és 1841-ben a tizedik kiadást megérett munkájának fordítása.

A halottkémlés ügyét 1726-ban már helyhatósági rendelet szabályozta, úgy, hogy kimondta: megölt ember hulláját kirurgusnak kell megvizsgálnia és megállapítani a halál okát. Egy másik, 1786-ban kiadott helyhatósági rendelet szerint a gyanús halálesetek vizsgálatánál kirurgus és orvos mellett hatósági személy jelenléte is kötelező volt. A megölt, megsebesített vagy hirtelen meghalt személyek vizsgálatát csak a vármegyei orvos láthatta el. Egy 1848 novemberében kelt igazságügy-miniszteri rendelet szerint a városokban a halottkémek csak orvosok vagy seborvosok lehettek. A rendelet azon gyakorlat ellen próbált tenni valamit, hogy a halottkémlés feladatával sokszor nem kellő felkészültségű embert bíztak meg; gyakran előfordult, hogy a halottkém nem rendelkezett orvosi ismeretekkel. A halottszemlét és a halotti bizonyítvány kiállítását Magyarországon az 1876. évi közegészségügyi törvény tette kötelezővé.

G. Z.

A szakértők kijelölése. Az osztrák perrendtartás idevonatkozó 78. §-a kimondja: „*ha valamely megvizsgálendő tárgy kinyomozása különös ismereteket vagy ügyességet tételez föl, a tény kinyomozásához a dologértők, és pedig rendszerint ketten hivandók meg.*”⁵ A szakértőket a vizsgálóbíró jelölte ki, s ha azok nem engedelmeskedtek az idézésnek, pénzbüntetést kellett fizetniük. A törvényszék előtt esküt kellett tenniük. Ha véleményüket homályosnak vagy egymástól eltérőnek találta a törvényszék, akkor újabb szemlét rendelhetett el más szakértőkkel. Milyen kritériumok kötötték a vizsgálóbíró kezét a szakértő kijelölésében? Nem hívhatott olyan személyt szakértőnek, aki tanúként sem lett volna kihallgatható, és nem boncolhatott szakértőként olyan orvos, aki a halott személyt a halált megelőzően valamilyen betegséggel (közvetlenül) kezelte.⁶ Azok a szakértők, akiket felkértek, kötelesek voltak eljárni. Ha ezt alapos ok nélkül megszegte valaki, akár 200 forint büntetésre is ítélték annyiszor, ahányszor nem ment el.⁷

Egyes törvényszékek területén az igazságügy-miniszter állandó szakértők alkalmazását rendelte el, akiket a vizsgálóbíró csak akkor mellőzhetett, ha működésük akadályoztatva volt, és az ezzel okozott késedelem esetleg veszéllyel járt.

A vizsgálatra kirendelt szakértők száma általában kettő volt, de az osztrák perrendtartás bizonyos esetekben megengedett egy szakértőt is. A Szabályzat 55. §-a elrendelte, hogy a törvényszék a tárgy minőségéhez és fontosságához képest egy vagy több szakértőt köteles alkalmazni. Boncoláshoz rendszerint két szakértőt rendelt ki, mérgezés esetére egy orvost és egy vagy több vegyészt. Az osztrák perrendtartás megengedte, hogy ezek egyike seborvos legyen.

Az 1874. évi 7626. számú igazságügy-miniszteri rendelet 12. §-a elrendelte, hogy „*bonczvizsgálatoknál két szakértő együttes jelenléte szükséges. A bíróságok kötelesek a törvényszéki orvos vagy helyette alkalmazott más orvos mellé második szakértőül – a lehetőségig – sebészt alkalmazni, a ki rendszerint a bonczolást teljesíti.*”⁸ Ez a rendelet díjazás szempontjából különbséget tett a boncoló seborvos és a véleményt szerkesztő orvos között, úgy, hogy a seborvos minden elvégzett tevékenységért az orvosi díjazás felét kapta. Az Utasításban pedig már az is benne foglaltatott, hogy a két szakértő munkavégzés szempontjából kötelezően úgy oszlik meg, hogy a seborvos végzi a boncolást és az orvos a vélemény-szerkesztést. Ez lehetetlenné tette a két szakértő számára egymás ellenőrzését, ami a két szakértő alkalmazásának eredeti indoka volt. Ezek a tények szintén hozzájárultak a törvényszéki orvostan gyakorlati alkalmazásának sikertelenségéhez a korszakban.

A szemle. A törvényszéki orvosok alkalmazása a büntett kinyomozásában mindig a szemlével indult. Az 1874. évi 2490. számú belügyminiszteri rendeletben olvasható, hogy az utóbbi időben „*talált hulla és hirtelen halál esetében tekintet nélkül arra, hogy va-*

jon fennáll-e büntett létezésének gyanúja vagy sem, a haláleset rendőri szemle és előnyomozat foganatosítása helyett, a kir. bíróságoknak bejelentvén, bírói vizsgálat és szemle vétetett igénybe.”⁹ Így korábban sokszor megtörtént, hogy öngyilkosság és véletlen halál esetén is a bíróságok intézkedtek, pedig ez a rendőrség dolga lett volna. Mivel megállapították, hogy nem történt bűntény, a bíróságok még pénzt sem kaptak az elvégzett munkáért. Ebben a rendeletben ezért „*...a törvényhatóságok alantas rendőri közegeik oda utasítása végett hívatnak fel, hogy hirtelen haláleseteknél, úgy talált hullák körül a szabályszerű rendőri szemlét és előnyomozatot teljesítsék*”¹⁰. Eszerint a későbbiekben csak akkor kellett igénybe venni a bíróság munkáját, ha szükség volt rá, azaz bűntény gyanúja forgott fenn. Az 1874-ben kiadott 7626. számú igazságügy-miniszteri rendelet 15. §-a az osztrák perrendtartásra és az 1872. évi Szabályzatra hivatkozva rendelkezett: „*A talált hullákra vagy hirtelen halálesetekre nézve a szemle s az esetleges bonczvizsgálat a kir. bíróságok által csak akkor rendelhető el és foganatosítandó, ha az emberölés vagy a gyilkosság büntettének azzal kapcsolatban más büntettnek gyanúja forog fenn.*”

A szemle általában a vizsgálóbíró jelenlétében folyt, de 1872-ben már kiegészítették a rendelkezéseket azzal, hogy olyan esetben, ha a szemérem megkívánja vagy pedig a vizsgálat hosszabb időt vesz igénybe, megengedhető ennek elhagyása. Ilyen lehet a magzatelhajtás vagy terhesség megállapításának esete és az elmebajosok megfigyelése.

A szemle célja annak megállapítása, hogy erőszakos haláleset történt-e vagy nem. Leírandó volt minden külső jel, ami gyaníthatóan kapcsolatban állhatott a halál okával. Egyéb feladatokat is el kellett végeznie a szakértőnek, ha talált hulláról vagy véletlen halálesetről volt szó. Ebben az esetben fontos volt a személyleírás megadása, a ruházat leírása. Különösen figyelniük kellett az esetleges ismertetőjegyekre, mint például a tetoválásra vagy anyajegyre. Amíg a fényképkészítést nem alkalmazták általánosan, addig csak a fenti leírás alapján kutathatták ki az elhalt személyét. Nemcsak a holttestet vizsgálták, hanem a helyszínt is. Keresniük kellett vér- és ondófoltokat, hajszálakat és egyéb tárgyakat, bűnjeleket, amelyeket a bíróságon bizonyítékként felhasználhattak. Ezeknek fontosságát bizonyította egy 1856. évi igazságügy-miniszteri rendelet, amely arról intézkedett, hogy minden ilyen tárgyat „*...egyedül s minden egyébtől elkülönítve, saját edényben kell elmálházatni.*” A Szabályzat 65. §-a a következő lépésről így rendelkezett: „*a hulla eltemetés előtt szemlélendő meg, és ha idegen kéz által eszközölt erőszakos halál gyanúja a szemle által sem háríttaték el: a hulla felboncolandó.*”

A halottkémek munkáját az 1876. évi 31.025. sz. belügyminiszteri rendelet¹¹ szabályozta. Ez alapján a halottkém feladata volt, hogy ha a holttest külső vizsgálatánál felmerült a gyanú, hogy erőszakos halált

halt, akkor neki ezt jelentenie kellett a hatóságoknak. Ebben a jelentésben le kellett írnia a gyanúját alátámasztó okokat, a holttest állapotát és helyzetét, illetve mindent, ami a környezetében szerinte a halálával összefüggésben állt. Az 1887. évi Utasításban részletesebben megfogalmazták, hogy mit kell a halottkémnek ilyen esetekben tennie. Köteles volt jelenteni a gyanús halálesetet a községi előljáróhoz és – az 1876. évi 16. tc. 4. §-a értelmében – az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatósághoz, Budapesten azonban a fővárosi rendőrségi kerületi kapitánysághoz. Ha ezen szervek nyomozása közben nem derült ki, hogy természetes halállal vagy önkézzel vagy véletlen halálesettel van-e dolguk, akkor orvosrendőri boncolatot kellett végezni. Ha a boncolás közben felmerült az idegenkezűség gyanúja, akkor értesíteniük kellett a királyi ügyészt vagy a legközelebbi bíróságot. Ez volt a másik út, amelyen egy holttest a törvényszéki orvos boncasztalára kerülhetett. Ám még az is megtörténhetett, s a korabeli ügyintézés vontottsága miatt gyakran elő is fordult, hogy a kijelölt hatóság nem intézkedett időben, és a holttestet eltemették. Ha ez az intézkedés az 1876. évi rendelet szerint 48 óra leforgása alatt nem történt meg, akkor a holttestet el kellett temetni. Ilyen esetekben az is előfordulhatott, hogy a holttest 48 órán keresztül például a nyári hőségnek volt kitéve, majd eltemették, s a szakértőhöz csak az exhumálást követően került. Ezek a tényezők jelentősen megnehezítették a kor törvényszéki orvosainak tevékenységét.

A boncolás. Belky János törvényszéki orvostani tankönyvében¹² azt írja a boncolásról, hogy az ugyanazon elvek szerint végzendő el, mint a kórboncolásnál, csak itt nagyobb hangsúlyt fektetnek a haláljelekre, rothadásra és mindenre, ami az erőszakos halál jeleinek kutatásával függ össze. A boncolás maga a testrészek és a szervek felkeresése és megvizsgálása. Egy 1874-ben megjelent tankönyv¹³ egy újabb boncolási technikáról számol be, amely Virchow, berlini kórbonctan-professzor módszerére épül. A könyv szerzője, Czako Kálmán szerint ennek az új eljárásnak az előnye az, hogy kevesebb roncsolást visz végbe a testen és könnyebbé teszi az egész beavatkozást. A boncolásról készített jegyzőkönyvről szólva kihangsúlyozza a tárgyilagosságot, valamint azt, hogy „minden talált tünetet toll alá mondani” igyekezzen a boncolást végző. Arra is felhívja a figyelmet, hogy inkább említse meg feleslegesnek tűnő dolgokat is – itt olyan szervekre gondol, amelyek nem talált elváltozást –, mint hogy az a vád érje, hogy nem vizsgálta meg azokat.

Mint már említettük, a boncoláshoz általában két szakértőt rendelt ki a vizsgálóbíró. Az egyik a tényleges boncolást, a másik a jegyzőkönyvszerkesztést végezte. A boncolás kivitelezésére vonatkozó szabályozás az 1887. évi Utasításokban található, majd a század végéig ennek több módosítása lépett életbe. A század első felében született, ide vonatkozó törvények részletes leírást adnak azokról az eszközökről,

amelyeket a szakértők rendelkezésére kell bocsátani munkájuk elvégzéséhez. Az 1874. évi 7626. sz. igazságügy-miniszteri rendelet 12. §-a szerint a sebész vagy orvos már *köteles* a boncolást saját műszereivel teljesíteni. Ez a vizsgálat fő mozzanata a törvényszéki orvosszakértő működésének. Ekkor kell alkalmaznia különleges ismereteit, hogy a halál okát, időpontját megállapítsa. Ha találtak feltételezett gyilkos fegyvert, akkor a sérüléseket megvizsgálva meg kell mondania, hogy vajon okozhatta-e ezen fegyver a sérüléseket. Ezzel összefüggésben leírást kell adnia az áldozat testalkati viszonyairól és egyes szerveiről. Minden törvényszéki orvostani tankönyv szerzője felhívja a figyelmet arra, hogy a boncolásról készített leírás érthető legyen a nem szakmabeli törvényszék számára is.

Az orvosszakértők az egyes ügyekben kialakított véleményüket a bíróságon szóban is előadták. Az erre vonatkozó szabályozásokat már a szakértő kijelölését korlátozó törvények magukban foglalták. A törvényszéki orvosok működésük megkezdése előtt esküt tettek, amely az 1874. évi 3436. sz. igazságügy-miniszteri rendelet 219. §-a szerint így hangzott: „*Én N. N. esküszöm a mindent tudó és mindenható Istenre, hogy a szemle tárgyát pontosan megvizsgálom s véleményemet részrehajlás és melléktekintet nélkül szakismeretem szerint, jó lélekkel, a valóshoz híven fogom előadni. Isten engem úgy segíljen.*”

Törvényszéki kémikusok megjelenése. A törvényszéki orvostan mellett fontos szerepet játszik a bűnügyek felderítésében a toxikológia, amely elsősorban a mérgek kimutatására specializálódott. A tudományos haladás újabb feladatokat adott a törvényszéki kémikusoknak. A helyszínen talált vér- és onódóltok, haj- és szőrszálak vizsgálata (mikroszkóp használatával) és az egyre több ismert növényi mérreg megnövelte az elsajátítandó szükséges ismeretek mennyiségét. Az eljárásokat itt is törvények, rendeletek szabályozták. Mérgezés gyanúja esetén bizonyos hullarészeket és váladékokat az orvosszakértőnek tovább kellett küldenie vegyész elemzésre. Rendelet intézkedett arról, hogy milyen részekből, milyen mennyiséget kell a vegyész rendelkezésére bocsátani. Az Utasítás 47. §-a kimondta, hogy a vegyész vizsgálatot csak az adott ügyben illetékes bíróság kérhette írásban, hivatalosan. 1893-ig vidéken gyógyszerészek és vegyészek is végezhetek ilyen vegyvizsgálatot, de akkor az igazságügy-miniszter elrendelte, hogy ezek megbízhatatlansága miatt ezentúl vegyész vizsgálatra csak az országos művegyészeti intézetet kérjék fel. Az Utasítás 48. §-a előírta a mérgezés gyanújának alátámasztását az áldozat kórtörténetének kinyomozásával. Felletár Emil tankönyvében¹⁴ leszögezte, hogy a kémikusnak ismernie kell a bűnvádi eset minden mozzanatát ahhoz, hogy eldönthesse, a talált mérreg okozhatta-e a halált. Az átküldött hullarészeket megfelelően kellett elcsomagolni, hogy ne sérüljenek vagy roncsolódja-

nak a szállítás alatt. A hullarészek megfelelő elcso- magolását és szállítását is rendeletek szabályozták.¹⁵ A mérgezéses eseteken kívül egyre nagyobb szere- pet kaptak a toxikológusok, miután a vérfoltok azo- nosítására egyre biztosabb módszereket találtak. Felletár Emil¹⁶ 1876-ban jelentetett meg egy cikket a *Gyógyászat* című lapban egy új módszerről, amely már nem a véresejtek alakja alapján mutatta ki vér je- lenlétét, hanem az ún. redukált haematin elnyelési spektrumának előidézésével, azaz színeképelemzés- sel bizonyította azt. Módszerének újdonsága, hogy ezzel a vér nemcsak a beszáradt foltokban, hanem rothadt folyadékban is kimutatható. Ezt a színeké- pelemzéses eljárást alkalmazta először a tiszzaeszlári perben, és jutott arra az eredményre, hogy nincs vér- folt Solymosi Eszter megtalált ruháján. „*De ezt az adatot sem ismerhette meg idejében a védelem.*”¹⁷ 1887-re Felletár továbbfejlesztette módszerét, és már nem a vérfolt oldatát vizsgálta, hanem magát a vér- foltot mikrospektroszkóp segítségével. 1897-ben azonban a tudomány csak arra tudott választ adni, hogy a vizsgált vér emlősé vagy sem, de „*arra a kér- désre, hogy valamely tárgyon beszáradt vér ember vagy állat véréből származott-e, a tudomány mai ál- lásponjtján válasz nem adható.*”¹⁸ Ezen túl a vizsgá- lat gyakori tárgya az ondófoltok kimutatása, ami a nemi erőszak bizonyításában játszik szerepet. Ezek- nél a vizsgálatoknál is, mint a korábbi vérkimutatási módszereknél is, a sejt alakja volt a meghatározó is- mertetőjel, az „*egyediül jellegző alakelemei az ondó- gyanus foltoknak vizsgálásánál az ondószálcsák fel- találására kell törekednünk*”¹⁹ – írta a törvényszéki kémia tankönyve.

3. A törvényszéki orvosi gyakorlat problémái

Az orvostudomány, s ezen belül a törvényszéki orvostan is minden kétséget kizáróan rendkívül nagy fejlődést mutatott a 19. században. Egyre nőtt az or- vostudomány szerepe a bűnesetek felderítésében és az igazság kiderítésében. Ehhez azonban nélkülöz- hetetlen volt a tudománynak a gyakorlatban való megfelelő alkalmazása és a kellő tapasztalat. Az or- vostudománynak ez az ága széleskörű ismeretanyag elsajátítását követelte meg művelőitől, nemcsak or- vosi, de jogi téren is. A törvényszéki orvostan ilyen szempontból speciális helyet foglal el a tudományok között; előfordul benne a biológia, a kémia (akár még a fizika is), a jogelmélet, de fontos a józan ítél- lőképesség is. A törvényszéki orvostan korabeli ta- nárai mindannyian rendelkeztek ezekkel a tulajdon- ságokkal. A hatalmas ismeretanyag elsajátítása ál- landó érdeklődést és tudásszomjat feltételezett. Amennyire belepillanhattam az életükbe, mindegyi- kükre jellemző a szakmai elhivatottság, akár Scheuthauer Gusztávról van szó, akár Genersich Ant- alról. Mindegyikük szorgalmasan tanult, s igyeke- zett lépést tartani a rohamosan fejlődő tudománnyal. Tanulmányutakon vettek részt, hogy közelebről

megismerhessék a nyugati országok tanintézménye- it, s tapasztalataikról beszámoltak a hazai orvosi szaklapokban. Fontos volt számukra a következő ge- neráció nevelése, a rendes tanítási kereteken kívül sokszor tartottak az egyetemi ifjúság számára ingy- nes órákat. Számomra olyanok ők, mint a természet- tudományos fejlődés polihistorai. A korszakban a törvényszéki orvostan nagyformátumú alakjai az élet egyéb területein is jelentőset alkottak. Említhető itt Balassa János, az *Orvosi Hetilap* szülőatyja, vagy Belky János, aki a kolozsvári egyetem orvoskarának dékánja volt (1885/86-ban és 1889/90-ben). Ezek a professzorok Budapesten vagy Kolozsváron, városai- k társadalmának megbecsült tagjaiként működtek.

A *gyakorlati képzés hiányosságai a fővárosban*. Az egyetemi tanárok a diákok oktatása mellett álta- lában a főváros törvényszéki és orvosrendőri bonco- lásait is végezték.²⁰ A kettő közül sajnálatos módon az orvosrendőri boncolások tették ki a nagyobb részt. A boncolások alkalmával lehetőségük volt a tapasztalatok bővítésre és nagyobb gyakorlat szerzé- sére, míg a diákok okulhattak a tudomány gyakorla- ti tapasztalásából. A korszakban fokozatosan gyako- rlattá vált a holttestek átengedése egyetemi célok- ra. 1874-ben az igazságügyi miniszter elrendelte, hogy a boncolásokhoz és az egyéb fontos törvény- széki orvostani vizsgálatokhoz az egyetemen a jelen szakág tanárát is meghívják, és ő elvihette a tanítvá- nyait is. Bár ritka volt a törvényszéki szempontú boncolás, a diákok számára mégis fontos kiegészítést jelenthetett az, hogy az addig elméletben megis- mert szakág gyakorlati alkalmazását is megfigyel- hették. A hallgatók azonban ebből a tárgyból az egyetemen még sokáig nem tettek gyakorlati szigor- latot! Erről Ajtay K. Sándor, a törvényszéki orvostan tanára a kolozsvári és a pesti egyetemen, így nyilat- kozott 1878-ban: „...*úgy az államorvostannál is, kü- lönösen pedig a törvényszéki orvostannál a gyakor- lati okításnak, s e célból a tananyagnak mellözhe- tetlen voltát egyenesen csak az ignorantia, vagy az indolentia tagadhatja...* Az ilyen célszerű gyako- rlati oktatás azonban jelenleg csak igen kis részben lehetséges, mert eltekintve az intézet helyiségi és fel- szerelési hiányaitól, [...] a törvényszéki orvostannál azért nincs, mert tulajdonképi tananyag a tanszéknél merőben hiányzik...”²¹

Ajtay ebben az írásában hangsúlyozta, hogy a képzés hiánya, az orvosszakértői tevékenység romlá- sát hozza majd magával, amit csak tetéz a kötelező szakértői működés. Így „*nem lehet csodálni, ha a törvényszéki orvostani gyakorlat messze elmarad azon határtól, melyet magának a törvényszéki orvos- tannak fejlettsége mellett elérnie lehetne, sőt kel- lene.*”²² Ezért mondta azt Ajtay, hogy a gyakorlati képzés megteremtése és a külön képesítés bevezeté- se emelné az orvosszakértői működés színvonalát, amit pedig a rendszeres törvényszéki orvosi állások létesítésével lehetne „meghálálni”. Így a megfelelő és szakmai tudás kellő díjazásban részesülne, s ez se-

gítené a magyar törvényszéki orvostani gyakorlat felvirágzását.

Ehhez a témához kapcsolódóan 1878-ban több levél érkezett az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségéhez; ezek közül a kor másik jelentős alakjának, Belky Jánosnak a cikkét említeném, aki így kezdi írását: „*Gyakorlati tudomány tanára, a ki kellő tananyaggal nem bír hasonlítani azon gazdához, kinek gazdasági eszközei vannak, de nincs földje, melyet felszántson.*”²³ Belky áttekintette a tudományág tanításának helyzetét Európa nagyobb városaiban, és arra jutott, hogy Budapesten adódna a legtöbb tananyag az egyetem számára, mivel az orvosrendőri boncolatok száma hatszázhoz közelít, a törvényszékieké(!) pedig 30–35 körül van évente²⁴. Nálunk azonban csak heti két óra gyakorlati foglalkozás áll rendelkezésre a sokszor nem erőszakos halállal elhunytak – „*egyszóval oly hullák, melyek kórboncztatni tekintetben igen érdekes leltet adhatnak, de törvényszéki orvostani jelentőségük aequale semmi*”²⁵ – megvizsgálására. Szerinte a megoldást az jelentené, ha az összes törvényszéki anyag egyedül a törvényszéki orvostani tanszékhez kerülne, mint ez megtörtént Bécsben is, s ennek hatására javult a szakág egyetemi képzése.

Ezekben az években (1880) készült el a kerepesi úti temetőben a fővárosi hullaház, ahol az első elgondolások szerint a törvényszéki boncolások történtek volna. De lehetett az új épület bármilyen szép, ha ilyen messze építették az egyetemtől. Az épület boncterme meglehetősen kicsi lett, 14 holttest elhelyezésére volt alkalmas, és még volt benne három hely, ahol a holttesteket mosták. Több panasz érkezett, hogy a nagy távolság miatt a hallgatók nem fogják látogatni a boncolásokat, és ha még ki is látogatnak, akkor a szűk hely akadályozza őket a megfigyelésben. Sajnos úgy tűnik, hogy a hullaház tervezésekor nem gondoltak arra, hogy pontosan milyen célokra fogják használni az épületet. Kérdés volt az is, hogy a kórházban elhaltakat hozzák majd ide, vagy a rendőri és törvényszéki boncolat tárgyát képző holttesteket, amelyek száma meghaladta az évi hatszázat.

Ezért volt szükség a különálló egyetemi törvényszéki orvostani intézet létesítésére, amelyet – Ajtay K. Sándor szorgalmazására és Trefort Ágoston hathatós segítségével – 1885–1890 között építettek fel. Bár a miniszter jelentős támogatásával az anyagi feltételek rendelkezésre álltak, az építkezést a fővárosi tanács jóvoltából csak hosszas huzavona után tudták megkezdeni. A probléma az volt, hogy a fővárosi tanács attól félt, hogy az intézettel szomszédos telkek árai nagyon lemennek, s persze aggódtak a megfelelő csatornázás miatt.²⁶ Az intézetről még 1889 elején is az olvasható, hogy belső felszerelése közeledik a befejezéshez, de ősszel már egy belügyminiszteri rendelet szerint a Rókus-kórház vagy a főváros területén máshol elhaltak holttesteit törvényszéki vagy orvosrendőri boncolás végett november elsejétől

kezdve az új törvényszéki orvostani intézetbe szállítandók.

Az egyetemi tanszék pénzügyi helyzetéről az 1880-as évek közepéről található adatok az *Orvosi Hetilapban*, amelyek szerint 1884 áprilisában a törvényszéki orvostani tanszék évi átalánya 400 forintra emelkedett, míg például a gyógyszerértanié 800, a szülész és nőgyógyászé 900 forintra. A következő évben arról tudósított a lap, hogy a gyógyszerész tanszék évi átalánya 900 forintra, a törvényszékie 400-ról 700(!) forintra emelkedett. Ezen kívül a törvényszéki tanszék további 1500 forintos támogatást kapott kiegészítő tudományos felszerelésre. Ebben a hirtelen növekedésben kiemelkedő szerepe van az 1882–1883-ban lezajlott tisztaeszlári pernek, amely élesen rávilágított a törvényszéki orvostan gyakorlatának hiányosságaira.

A *gyakorlati képzés hiányosságai vidéken*. A gyakorlati képzést sürgető sorok továbbra is megjelentek az *Orvosi Hetilap* hasábjain, s felbukkantak olyanok is, amelyek az 1883:I. törvénycikkre hivatkoztak. Ebben a köztisztviselők minősítéséről szóló törvényben szabályozták a különböző orvosi állások betöltésének kritériumait is. A törvény 9. §-a szerint a fővárosi rendőrségnél működő orvosoktól, a tisztifőorvosoktól, a fővárosban a kerületi orvosoktól az egyetemes orvostudományok oklevele vagy orvossebészti tudori és szülészmesteri oklevél, emellett kétévi orvosi gyakorlat kimutatása kívánatik meg. A járási orvosoknak és a rendezett tanácsú városok orvosainak orvostudori oklevelet és két év gyakorlatot kellett felmutatniuk. De ez még nem jelentette azt, hogy ezek az általános orvosi ismeretekkel rendelkező orvosok meg tudnak oldani törvényszéki feladatokat. Erre a problémára kínált megoldást az említett paragrafus utolsó bekezdése: „*A belügyminiszter felhatalmaztatik, hogy a köztörvényhatósági és rendőrségi orvosokra, az igazságügyminiszter pedig, hogy a törvényszéki és kerületi börtön- s fegyházi orvosokra nézve, ezek különleges teendőikre vonatkozólag, a vallás- és közoktatási miniszterrel egyetértve, egy külön tisztifőorvosi, illetőleg törvényszéki orvosi vizsgálatot rendezhessenek be, s kötelezőleg kimondhassék, hogy egy meghatározandó időtől kezdve, csak azon orvos legyen a köztörvényhatóságnál vagy rendőrségnél, illetőleg törvényszéknél, kerületi börtön- vagy fegyháznál alkalmazható, ki azon gyakorlati vizsgát sikerrel letette.*”²⁷

Ezen kitétel megvalósításában látták sokan a törvényszéki orvostan gyakorlati alkalmazásának javulását, amire leginkább vidéken volt szükség. A problémát a hazai egészségügy nem megfelelő szervezeti felépítése jelentette. Azt már többször említettem, hogy a körorvosi állások betöltését sokáig nem sikerült teljesíteni, de miért volt ez probléma a törvényszéki orvostan szempontjából? Azt nem kell külön kifejeztem, hogy általános egészségügyi szempontból az orvosi ellátás hiánya miért nem volt kedvező, így rátérhetünk a törvényszéki részre. Hazánk kora-

beli egészségügyi szervezetének felépítéséről az 1876:XIV. tc. rendelkezett. Sajnos a vidéki törvényszéki orvosi tevékenységre sok volt a panasz a törvény meghozatala előtt és után is. A 142. § minden várost és hatezer lakos feletti községet orvos tartására kötelezett. Az ebből kimaradó községeknek közegészségi körök alkotását írta elő, körülbelül 6–10 ezer főig, és ezeknek közös körorvos alkalmazását tette kötelezővé. A községi és a járásorvosok feladatai közé tartozott az orvostörvényszéki munkák elvégzése a bíróságok felhívására, valamint az orvosrendőri vagy törvényszéki esetekről a bíróság értesítése. Ezek az orvosok, akikről itt most szó van, akár a pesti, akár a kolozsvári egyetemen végeztek, a törvényszéki orvostanról csak egy féleven keresztül hallgattak előadást, törvényszéki boncolást alig láthattak, s annak elvégzésére már végképp nem nyílt alkalmuk. Tovább rontott a helyzeten az, hogy a későbbi praxisuk során egy évben alig pár ilyen esettel találkoztak, és így e téren sem szerezhettek gyakorlatot.²⁸ Emellett már csak szörszálhasogatásnak tűnik annak a problémának a felvetése, hogy a törvény szerint az elhaltat nem boncolhatja az az orvos, aki életében kezelte. Ezekre a hiányosságokra hívta fel a figyelmet többek között egy névtelen cikkíró, aki levelében így foglalta össze az ide kapcsolódó problémákat: *„Törvényszéki orvosaink valójában nincsenek; alkalmaznak törvényszékek gyakorló orvosokat, kiket székhelyükön épen előtalálnak s kik arra vállalkoznak; tisztí orvosainktól pedig szintén külön qualificatio nem kívántatik; gyakorló orvosi diploma minden közhivatalra is jogosít; a szakismeretnek becse nincs; előmenetel, buzdítás nem várható; határoz a véletlen, vagy más téren szerzett érdemek, vagy protectio és rokonság; szerencse, ha teljesen érdemtelen meg nem választatik vagy ki nem nevezetik... Éljen a belügyminiszter és az igazságügyminiszter a törvényadta felhatalmazással, léptessék életbe a kiállításba vett vizsgálatokat...”*²⁹

A problémák megoldását általában a külön vizsga bevezetésében látták, de az állandó szakértők alkalmazásáról már megoszlott a vélemény. A szakképzettség kérdésében, a speciális és kellő ismeretanyag kivizsgálásában, azaz a különvizsga letételében egyetértettek az ügyvel foglalkozó orvosok. Emellett már 1865-ben felmerült a gyakorlati oktatás bevezetésének szükségessége és az állandó szakértők alkalmazásának kérdése. A törvényszéki orvostanban járatos orvosok általában úgy vélekedtek, hogy az állandó szakértők kijelölése jelentősen lendítene a bíróságok munkáján és a tudományág megítélésén. Az állandó szakértői rendszer kialakításának előfeltétele lett volna a külön vizsgáztatás, ami a kellő ismeretanyag elsajátítását biztosította volna. Ezek a szakértők az állam alkalmazásában, állami, rendszeres díjazásban részesülnének, ami megoldaná a törvényszéki tevékenységet végzők díjazásának problémáját is, amiről majd később számolok be.

A gyakorlatban lévő rendszerben sokszor előfordult, hogy a vizsgálóbíró kijelölt valakit, aki annak tudatában, hogy nem rendelkezik kellő ismerettel, felmentését kérte a szakértői tevékenység alól. Ez esetben értékes időt veszíthetett a bíróság, ami akadályozhatta az ügy megoldását és az igazság kiderítését. A másik eset, amikor a felkért orvos elvállalta az ügyet, és elvégezte az első boncolást. Az ilyen vélemények általában felülvéleményezésre szorultak, ami szintén jelentős idővesztést okozott, és persze rengeteg felesleges munkát adott a felülvéleményezési fórumnak. Földváry Elek tankönyve alapján a felülvéleményezések száma 1870-ben 11 volt, 1887-re azonban már elérte a kétszázat. Nemcsak a bíróságnak okoztak problémát ezek az esetek, hanem előfordulhatott az is, hogy egy rosszul elvégzett boncolás megsemmisítette az igazság kiderítése szempontjából elengedhetetlen bizonyítékokat. Ezek a problémák már az 1860-as években felmerültek, de úgy tűnik, nem találtak rá megoldást, mert Belky János 1895-ben megjelent tankönyvében kénytelen volt erre ismét felhívni a figyelmet. 1869-ben Balogh Kálmán, a magyarországi kórszövettani kutatások atyja azzal utasította el az állandó szakértő alkalmazását az egyes törvényszékeknél, hogy *„...a hivatalos törvényszéki orvosok által a törvényszéki orvosi gyakorlat egyes alkalmazottak monopóliumává válnék, s az orvosi értelem és ismeretek értékesítésére a szabad versenytér az igazság és haladás nagy kárára ki volna zárva.”*³⁰ A megoldást tehát nem mindenki látta feltétlenül az állandó szakértők alkalmazásában.

A gyakorlati képzés javítására tett javaslatok hangjai felerősödtek az 1880-as évek végén, s az 1890-es évek közepére megszülettek az ezt elősegítő rendelkezések. Ezekben az években zajlott az egyetemen az orvostudori szigorlati rend megújítása, valamint a tisztí orvosi és törvényszéki orvosi vizsga kötelezővé tétele. A szigorlati rend megváltoztatásáról 1888-ban az Országos Közegészségügyi Tanács bizottsága³¹ dolgozott ki javaslatot, amelyben előtérbe kerültek a gyakorlati képzések. Esetünkben a törvényszéki orvostan gyakorlati vizsgálatát vezették be heti öt órában, két féleven át, mert erre bármely orvosszakértői működésnél szüksége van a gyakorló orvosnak. A tisztí orvosi és törvényszéki orvosi vizsgák ügyét 1892-ben vették elő, s a javaslatot már 1893-ban elfogadták. Ennek megfelelően a tisztí orvosi vizsgákra vonatkozó 80.099. számú belügyminiszteri rendelet³² 1893. november 1-jével lépett életbe, amely a törvényhatósági és rendőrségi orvosok közül a vizsga két éven belüli letételére kötelezte azokat, akik két éve még nem voltak a jelen állásukban. A rendelet szerint 1894. január 1-jétől csak olyan embert vehettek fel ezekre a helyekre, akik már teljesítették a tisztí orvosi vizsgát. A királyi törvényszékek mellett alkalmazandó törvényszéki orvosok, az országos fegyintézeteknél, kerületi börtönökben és királyi ügyészségi, valamint a királyi já-

rásbírósági fogházaknál alkalmazandó orvosok számára ettől fogva kötelező törvényszéki orvosi vizsgákról 1894-ben rendelkezett az igazságügy-miniszter,³³ ami 1895 májusától lépett életbe. Ez azt jelentette, hogy korszakunkban a vidéki törvényszéki gyakorlatot ellátók általában nem rendelkeztek a megfelelő ismeretekkel.

Az 1894/16.379. számú igazságügy-miniszteri rendelet *A törvényszéki orvosi vizsgálatok rendszeresítése és szabályozása tárgyában*³⁴ foglalta magában, hogy ki jelentkezhett erre a vizsgára, s melyek voltak a vizsga tárgyai. A rendelet a már egyetemes orvostudori vagy orvos sebésztudori és szülészmeszteri oklevéllel rendelkezőket engedte vizsgálni. A törvényszéki orvosi vizsgákat évente kétszer, áprilisban és októberben teheték le Budapesten vagy minden áprilisban Kolozsváron. A vizsga tárgyai: törvényszéki orvostan, elmekórtan, vegytan, illetve az anyagi magán- és büntetőjognak, valamint a polgári törvénykezési és a bűnvádi eljárási jognak azon részei, amelyek szükségesek voltak az állás kifogástalan betöltéséhez. A vizsga három – írásbeli, gyakorlati és szóbeli³⁵ – részből állt. Az írásbeli egy törvényszéki orvosi eset, valamint egy elmekórtani eset elintézését foglalta magában az adott iratok és esetleg bűnjelek alapján. A gyakorlati vizsga megkövetelte egy szabályszerű boncolásnak, egy elmebeteg vizsgálatának és egy vegyi vizsgálatnak az elvégzését, valamint egy esetleges további vizsgálatához a vizsgálati tárgy szabályszerű elcsomagolását. Mindhárom vizsgálat után jegyzőkönyvet és véleményt kell szerkeszteni. A szóbeli vizsgán a jogi ismeretekről kérdezték a vizsgázókat.

Az érdekesség kedvéért lássuk, hogy milyen eredménnyel zárult az első tiszti orvosi vizsgák egyike. Az 1894 tavaszi vizsga³⁶ alkalmával 112-en vizsgáztak, közülük 25-nek kötelező volt, 87-en önként jelentkeztek. Az összes jelentkező közül 23-an visszaléptek, 89-en levizsgáztak, amelyből 21 fő ismétlésre kényszerült, 65 fő „egyszerűen”, 3 kitűnően vizsgázott.³⁷ A törvényszéki orvosi vizsgákat 1895 októberében összesen 8-an, 1896 áprilisában 10-en tették le.³⁸ Igaz, hogy elég sokára született meg ez a rendelet, de, mint látjuk, kiterjedt a tudományág minden területére. Összefogta mindazt az ismeretanyagot, amelyre a törvényszéki orvosszakértőnek szüksége volt munkájának körültekintő elvégzéséhez. A következő években az *Orvosi Hetilap* folyamatosan közölte az igazságügyi miniszter által a különböző törvényszékekhez kinevezett orvosok nevét, akik most már bizonyosan magasabb szinten művelték hivatalukat.

A felülvéleményezés. A vidéki orvosok tehát általában nem végeztek kielégítő munkát. Ez újabb gondokat idézett elő, például a felülvéleményezés problémáját. Felülvéleményezést akkor rendelhetett el a bíróság, ha a kirendelt két szakértő véleménye elmentmondott egymásnak, vagy valamilyen kérdést tisztázni szeretett volna. Gyakorivá tette a felülviz-

gálat kérését például az, hogy a bírói felszólítás későn érkezett meg a szakértőhöz, miközben a holttest ki volt téve az időjárás viszontagságainak. Emellett vidéken problémát jelentett a boncolásra alkalmas helyiség hiánya is. A korszak elején nem volt könnyű segédet sem találni a boncoláshoz, s ha találtak is, nem biztos, hogy az helyesen jegyzetelte le az orvos észrevételeit. Fontos kérdés volt a bonceszközök beszerzése, amiről az 1874-es rendelet úgy rendelkezett, hogy a boncoló orvosnak kell róla gondoskodnia. Ezek az eszközök gyakran hiányosak vagy rossz állapotban voltak, az orvosoknak pedig nemigen volt pénzük arra, hogy újat vegyenek. Ebben a kérdésben az *Orvosi Hetilapba* beérkező levelek írói szerint az egyetlen megoldás az lett volna, ha a járásoknál és a törvényhatóságoknál az állam gondoskodik a megfelelő felszereltségről.

A kiegyezés előtt a felülvéleményezést a vármegyei főorvos és az egyetemi tanárok végezték. Az 1872. évi rendelet szerint a felülvizsgálatot teljesítő kerületi orvosok a munkájukért nem tarthattak igényt sem külön díjazásra, sem az utazási költségek megtérítésére. A következő idevonatkozó rendelet³⁹ úgy intézkedett, hogy a felülvizsgálatot a budapesti vagy a kolozsvári királyi tudományegyetem orvosi kara vagy pedig a királyi Közegészségügyi Tanács illetékes lefolytatni. Sebész által végzett vizsgálat felülvéleményezését a törvényszéki orvos kötelessége elvégezni, ugyanannyi fizetségért, amennyit egy általános boncolásért kapna.

Az Országos Közegészségügyi Tanács működésének megindulása óta⁴⁰ problémát jelentett a túl sok felülvéleményezési kérelem teljesítése. Például 1884-ben 146 bűnügyben, 1887-ben már 211 esetben kérték a királyi törvényszékek és járásbíróságok a felülvéleményezést a tanácstól. A más területeken is fontos feladatokat ellátó Országos Közegészségügyi Tanács tehermentesítésére az 1890:11. törvény-cikk 1890. augusztus 15-étől az igazságügyi kormányzat és a törvénykezés körében felmerült ügyek felülvéleményezését az igazságügyi orvosi tanács hatáskörébe utalta. Az igazságügyi orvosi tanács első elnöke dr. Kovács József lett, tagjai között találjuk Ajtay K. Sándor, Plósz Pál, Moravcsik Emil és Müller Kálmán⁴¹ doktorokat. Jelen törvény rendelkezése szerint a királyi járásbíróságoktól a megkeresést csak a bíróság vezetője eszközölhetette, ő is csak az ügyészség meghallgatása után. A királyi törvényszékeken az egyes ügyekben eljáró bíró saját hatáskörében nem kérhetett szakvéleményt, hanem az összes irat csatolásával és minden körülmény vázolásával egyetemben előterjesztést kellett tennie a királyi törvényszékhez. A törvény kiemelte, hogy csak akkor kérjenek felülvizsgálatot, ha eltérő vélemények állnak egymással szemben, ha a vélemény alaposságához kétség fér, vagy ha az ügy igazán fontos. Ha az első vizsgálatot nem törvényszéki orvos végezte, akkor az ügyet felülvizsgálatra elsősorban az illetékes törvényszéki orvoshoz kellett bocsátani. Ér-

dekességgént említhető, hogy 1890-ben Genersich Antal azt javasolta, hogy a törvényszéki vizsgálatnál alkalmazzanak űrlapokat, amelyek tartalmazzanak minden fontos és megvizsgálandó kérdést; ezzel ki-küszöbölnek az első boncolások felületességét.

Ezekre a problémákra számos példát találhatunk az *Orvosi Hetilap* hasábjain. A századfordulóig a szaklap sok esetet mutatott be, amelyeknél az első orvosi vizsgálat – miként Lengyel Endre, Sárospatak főorvosa írta – „pirulást okozó”. Ezekből választottam ki egyet, amely jól dokumentált, s így a felülvéleményezések lépcsőit be tudom mutatni. A cikket⁴² Balassa János írta, aki a második felülvéleményezést végezte. Vizsgálódásának célja volt választ adni arra a kérdésre, hogy az elhunyt halálát erőszakos megfojtás vagy heveny toroklob⁴³ okozta. Az eset 1867-ben történt, amikor G. J., akinek látszólag semmi baja nem volt, hirtelen rosszul lett és meghalt. Az eset körülményeiről a cikk annyit közöl, hogy az elhalt nem volt jóban a nejevel, aki egy ideje szeretőt tartott. A nej szeretőjének arcán és kezén a férj elhalálozása után sebeket találtak. Az esetet a halott nővére jelentette a községi előljárónál, akinek gyanús volt a nej kedvese. Az előjáró értesítette a kerületi szolgabíró, aki elrendelte a gyanús egyén őrizetbe vételét és a holttest exhumálását. Ezenkívül még egy információ állt az igazságszolgáltatás rendelkezésére: a halottkém megjegyzése, amely szerint a halottöltötető a halott nyakraalóját olyan szorosnak találta, hogy alig bírta róla legombolni.

A holttestet hét napra exhumálták, s az első boncolást a járásorvos végezte el, aki megállapította, hogy a rothadás olyan fokú, hogy a test külsején erőszak nyomait nem lehet felfedezni. A holttest légcsőve körül talált vérömlenyt szerinte „sebes lefolyású gégelob” eredményezte, bár elismerte, hogy azt erőszakos fojtogatás is okozhatta. Mivel nem talált egyéb külsérelmi nyomot, az első megoldást választotta. A járásorvos megvizsgálta a gyanúsítottat is. Jelentése szerint B. P. (27 éves) „magas termetű, sugár, nemigen erős testalkatú” ember, akinek arcsérülései nem származhatnak emberi körömtől, mert nem folytatólagosak(!). Erről a sérülésről B. P. azt vallotta, hogy elesett, és a földön lévő kosár sértette fel az arcát. A járásorvos a gyanúsított kezein nem talált sérüléseket.

A járásorvos véleményét a megyei főorvos vizsgálta felül, s az ő meglátásai szerint például a gyanúsított (B. P.) erős testalkatú egyén, akinek bal kezén hegedések találhatók. Ezeket valamilyen éles eszköz vagy körmök általi sértés okozhatta. A főorvos szerint a járásorvos a gyanúsított vizsgálatakor „felülettes, alaptalan, az igazsággal s önnön magával ellenkező” tényeket állapított meg. A főorvos nem látta bizonyítottnak egy ilyen heves toroklob jelenlétét, ami egy teljesen egészséges embert pár óra alatt elvitt volna. Ezzel szemben, mint a boncjegyzőkönyvben benne foglaltatott, az a tény, hogy a nyelvet a fogak között találta és a légcső is véralvadékos volt,

kellően alátámasztja az erőszakos halál esetét. A halál szerinte úgy következett be, hogy az áldozatot fojtogatták, közben a gyilkos a mellkasára térdelt, amit az ott talált vérömlenyek bizonyítanak. A már vádlottként szereplő B. P. sérülései pedig az önvédelem nyomai.

Ezek után, mivel a két vélemény eltérést mutatott, mégpedig jelentőset, felülvéleményezésre az egyetem orvosi karához küldték el az ügyet, amely Balassa János egyetemi tanárhoz került. Balassa véleménye szerint a megfojtás általi halál bizonyítására vagy kizárására teendő vizsgálatok a boncjegyzőkönyvben nem találhatók, de a többi jel elegendő arra, hogy végkövetkeztetésként az erőszakos halál mellett döntsön. Tehát a G. J.-t megfojtó tettes B. P. volt.

Ebben az esetben nagyon feltűnő a járásorvos eltérő véleménye, hiszen pont az ellenkezőjét állította, mint a megyei főorvos és az egyetemi tanár. Maga az a tény is árulkodik az orvosról, hogy nem tartja gyanúsnak, ha egy este még egészséges fiatal embert másnap reggel holtan találnak. Megítélésem szerint ez a dolog nem is orvosi kérdés, hanem inkább józan ész és kombináció kérdése. Hogy miért zárta ki az erőszakos halál lehetőségét a járásorvos, arra nincs pontos válaszuk. Oka lehet a tapasztalatlanság, de akár az is megtörténhetett, hogy kerülni akarta a sok idővel és kevés pénzzel járó szakértői közreműködés elvégzését.

A törvényszéki orvosszakértők munkájának díjai. A nem megfelelő gyakorlati képzés mellett több, a problémával foglalkozó írás említi a szakértők díjazásának kérdését. Ezzel kapcsolatban általános vélemény a korszakban, hogy a törvényszéki eljárást végző orvosok nincsenek megfizetve. Mindkét probléma 1890-ben éppúgy megjelent, mint 1869-ben, azt mutatva, hogy hiába fejlődött az elméleti tudományág, Magyarországon nem tudott általános gyakorlati és szervezeti fejlődést is produkálni. A díjazás alacsony volta több problémát is okozott. Ha valaki járás- vagy községorvosként tevékenykedett, akkor amellet jelentős magánpraxist kellett vinnie, és így a szakértői munka csak mellékesként funkcionált számára. Olyan mellékesként, amely ráadásul függött a bírótól, aki ennek az összegét esetről-esetre állapította meg. Ezenkívül így nagyobb esélye volt annak, hogy ellentétbe kerülnek a törvényszéki orvosi eljárás egyik alaptételével, azaz olyan embert boncolt, akit ő kezelte. Olyan munkát jelentett, ami sok időt foglal le, és veszélyeset okoz, méghozzá úgy, hogy meg sem fizették érte rendesen. A községi orvosok évi állandó fizetést kaptak, amit kiegészített a kiszállási díj, esetleg a fuvar költség és a szabad lakás. Korszakunk elején a községi orvos évi fizetése átlagban 300 forint volt, ami igen lassan kúszott felfelé. A 1870-es évek második felében is még leginkább a 300–400 forintos évi fizetés volt a jellemző. De előfordult az is, hogy az *Orvosi Hetilap* hirdeteiben egymás alatt találkozzunk két állásajánlattal, amelyek közül az egyik 1000 forint jövedelmet ígért,

a másik pedig 400 forintot, amihez még hozzájárult a halottvizsgálati díj (30 korona) és a látogatásonkénti 20 korona. Az 1880-as évek elején olyan levelek érkeztek, amelyek írói szerint a községi orvosi fizetésnek meg kellene szabni a minimumát, mégpedig nagyjából 600 forint körül. Annak ellenére, hogy erről nem született törvény vagy rendelet, a korszak végére túlsúlyba kerültek a 600 forint feletti jövedelemmel járó körorvosi állások.⁴⁴ Amikor Ambró János a nagyobb szakértői gyakorlat elérhetőségéről írt⁴⁵, azaz amikor felvetette: mi lenne, ha a törvény engedné, hogy a vádló és a védelem is – a szakmai versenyhelyzet és a tudományos fejlődés fenntartása érdekében – szabadon válasszon szakértőt, akkor rögtön hozzáfűzte azt is, hogy ehhez megfelelő fizetés biztosítására is szükség lenne.

A szakértők díjazásáról az 1872. évi 20289. számú igazságügy-miniszteri rendelet úgy rendelkezett, hogy először is megkülönböztetett állandó alkalmazásban levő és „rendszeres államszolgálatban” nem álló szakértőket. Az utóbbiak közül az orvostudorok, vegyészek és mérnökök napidíja 4 forint. A 6. § szerint az elsőnek említetteknek a szolgálati szabályzat alapján hivatali kötelességük a szaktudományukra vonatkozó tárgyakkban vizsgálatot folytatni, és ezért külön díjra nem tarthatnak igényt. Néhány példát érdemes megnézni, hogy a nem rendszeres alkalmazásban levőknek milyen díjakat állapított meg a 17. §: boncolásért 10 forint; orvosi vélemény adásáért 5 ft; rothadt hulla boncolásáért a meghatározott illetményen felül 5 ft; mérgezésnél a vegytani vizsgálatért, az arra fordított kémszerek megtérítésén felül 10 ft. A paragrafus utolsó bekezdése a következő: „Ha ezen működések seborvos által teljesítettek, az itt kitett illetéknek csak a felét, s a bába annak egy harmadrészét kapja.” A két évvel későbbi, 1874. évi 7626. számú igazságügy-miniszteri rendelet is foglalkozott a díjazással, és néhány pontban változtatott az előző rendeletben foglaltakon. Ebben szerepelt olyan kitétel is, hogy ha a szakértő a lakhelyén végzi a munkáját, nem jár neki napidíj, s fuvarilletmény

is csak akkor, ha lakásától egy nyolcad mérföldnél messzebbre kell mennie. A napidíjon és a fuvarilletményen kívül megállapított „működési díjak” (9. §) némelyike eltért az 1872. évitől, például:

„2. boncolásért s a vizsgálatot vezető orvossal együttes véleményért, orvostudornak 5 forint,

3. boncvizsgálat vezetéséért, ellenőrzéséért, lelet és véleményadásért 5-7 forintig,

4. boncoló orvosnak lényegesen eltérő különvéleményért 3 forint,

5. Ha a vizsgálat rothadt hullán foganatosítatik: a meghatározott illetményen felül 3 forint”⁴⁶

A két rendelet díjszabási különbözőségének oka az, hogy közben megváltozott a kirendelt szakértők számára vonatkozó rendelkezés. Az első díjszabás idején érvényben levő Szabályzat 55. §-a úgy fogalmaz, hogy a tárgy fontosságától függően szükséges egy vagy több szakértő, ezért a díjak általában egy szakértőre vonatkoznak, aki az összes feladatot elvégzi. Az 1874. évi rendeletben életbe lépett az a kitétel, hogy a bíróságok két szakértőt kötelesek alkalmazni, akik közül az egyik törvényszéki orvos (vagy helyette alkalmazott más orvos), míg mellette a második szakértőnek lehetőleg sebésznek kell lennie. Így a második variáció leginkább erre az orvosra vonatkozik. Földváry Elek tankönyvéből az derül ki, hogy ezek az összegek nem változtak 1874 óta. Földváry áttekintette a törvényszéki orvosszakértőkre vonatkozó törvényeket és rendeleteket, de a díjak esetében nem szólt az 1874-es rendelet megváltozásáról vagy módosításáról. Azt a megállapítást, hogy a szakértők díjazása nem volt megfelelő, több belügyminiszteri rendelet bizonyítja, amelyek arról szólnak, hogy egyes helyeken a járási orvosok nem hajlandóak ennyi pénzért elvégezni ezeket a vizsgálatokat.

A törvényszéki feladatok ellátása közben felmerült problémákat végignézve láthatjuk, hogy a korszak elején még egy kiforratlan, nem önálló szervezeti rendszer állt előttünk, amelyet fokozatosan alakított a tudományos fejlődés és a polgári állam.

Jegyzetek

¹ Buda, Kassa, Sopron, Nagyvárad, Pozsony

² *Gyógyászat*, 1868, 17., 314. p.

³ Chyzer Kornél: *Az egészségügyre vonatkozó törvények, rendeletek gyűjteménye*. I. (Budapest, 1894, 379–398. p.; a továbbiakban: Chyzer, 1894)

⁴ Földváry Elek: *Törvényszéki szakértői eljárás* (Budapest, 1891, 19. p.; a továbbiakban: Földváry, 1891)

⁵ Idézi Földváry, 1891, 37. p.

⁶ Szabályzat 65. §, Utasítás 12. §, Földváry, 1891, 37. p.

⁷ Szabályzat 56. §

⁸ Chyzer, 1894, I., 34. p.

⁹ Chyzer, 1894, I., 31. p.

¹⁰ Chyzer, 1894, I., 31. p.

¹¹ Chyzer, 1894, I., 102–114. p. A halottkémlés részletes szabályozása, a megfelelő mintanyomtatványokkal együtt

¹² Belky János: *Törvényszéki orvostan* (Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1895)

¹³ Czákó Kálmán: *Boncizolati eljárás törvényszéki és kórtani*

esetekben jegyzőkönyvi példákkal (Budapest, Athenaeum, 1874; a könyv Genersich Antal professzor ösztönzésére született)

¹⁴ Felletár Emil–Jáhn Ferenc: *A törvényszéki chemia elemei* (Budapest, 1897; a továbbiakban Felletár–Jáhn, 1897)

¹⁵ 1897. évi 65.861.sz. belügyminiszteri körrendelet és 1897. évi 32.563. sz. igazságügyi miniszteri rendelet. Lásd: Chyzer: *Az egészségügyre vonatkozó törvények, rendeletek gyűjteménye*. II. (Budapest, 1897, 334., 291. p.)

¹⁶ Felletár Emil nagyon sokat tett a toxikológiai vizsgálatok magyarországi elterjedéséért. Közreműködött az első magyar nyelvű kémiai gyógyszerészeti szaklap, a *Vegyészet és Gyógyászat* megindításában (1867–1868). Felfedezte a már említett hullaalkaloidot az 1868-as Dobosi-ügyben. 1871-ben névleg végre elérte célját azzal, hogy kinevezték „országos művegyésszé”, ám a Pesten felállítandó „vegyészi műteremhez” nem kapott helyiséget és támogatást. Végül az egyetem Múzeum körüli épületének alagsorában kapott egy helyiséget,

- ahol 1883-ig dolgozott, amikor is Európában elsőként megalakult az önálló *Országos Művelődési Intézet*.
- ¹⁷ Haranghy László egyetemi tanár szóbeli közlése 1973-ból, aki talált a vizsgálat elvégzését igazoló okiratokat. Vö.: Sándor Iván: *A vizsgálat iratai* (Budapest, 1983, 125. p.)
- ¹⁸ Felletár-Jáhn, 1897, 227. p.
- ¹⁹ Felletár-Jáhn, 1897, 231. p.
- ²⁰ Belky János végezte az 1881 és 1883 között előforduló összes rendőri boncolást.
- ²¹ Ajtay K. Sándor: *Az állatorvostan tanítása és tanulása* (Orvosi Hetilap [a továbbiakban: OH], Közegészségügy és törvényszéki orvostan, 1878, 1., 8. p.; a továbbiakban: Ajtay, 1878)
- ²² Ajtay, 1878, 11. p.
- ²³ Belky: *A törvényszéki orvostan tanításáról* (OH, 1878, 34., 720. p.)
- ²⁴ Belky az OH 1876. évi 4–5. számában közölte az 1875-ben a fővárosban végrehajtott törvényszéki boncolások statisztikáját. 36 törvényszéki boncolás (27 férfi, 9 nő) okai: 2 mérgezés; 3 vágott sebzés; 6 könnyű sérülés (halál); 8 szűrési sebzés; 3 leforrázás; 3 fulladás; 1 gázolás; 1 lezuhanás; 2 tompa eszközzel történt sérülés; 1 műhiba; 1 takonykóri fertőzés, 5 újszülött vagy 5 éven aluli. Ebből a 36 esetből 15 volt szándékos, idegen kéz közreműködése által végrehajtott, amelyekben mindegyik áldozat férfi volt.
- ²⁵ Belky, OH, 1876.
- ²⁶ Az intézetet a budapesti VI. kerületi Mária utcába tervezték.
- ²⁷ Chyzer, 1894, I., 265–266. p.
- ²⁸ 1870-ben Török János, Gömör és Hontmegye putnoki járásának rendes és tiszteletbeli főorvosa az OH 11. és 12. számában közölt cikkében beszámolt addig elvégzett törvényszéki boncolásairól. Eszerint 1856 és 1870 között, azaz 14 év alatt végzett „ötvenet meghaladó” boncolást!
- ²⁹ OH, 1887, I., 17–18. p.
- ³⁰ OH, 1869, 42. szám
- ³¹ Érdemes felsorolni a bizottság tagjainak impozáns névsorát: Markusovszky Lajos, Csatóry Lajos, Fodor József, Than Károly, Scheuthauer Gusztáv, Ajtay Sándor
- ³² Chyzer, 1894, I., 828–831. p.
- ³³ 1894/16. 379. számú igazságügyi miniszteri rendelet
- ³⁴ Magyar Rendeletek Tára, 1894, 474. p.
- ³⁵ A vizsga díjai: írásbeli: 15 forint; gyakorlati és szóbeli: 25-25 forint
- ³⁶ Áprilistól júniusig zajlott
- ³⁷ OH 1894/21. szám, a Vegyesek rovatból
- ³⁸ OH 1895/46. szám és 1896/20. szám, a Heti szemle rovatból
- ³⁹ 1874/2490. számú belügyminiszteri rendelet
- ⁴⁰ Az Országos Közegészségügyi Tanács felállításáról az 1876:14. tc. 169. §-a rendelkezett
- ⁴¹ Plósz Pál egyetemi nyilvános rendes tanár, Moravcsik Emil, a törvényszéki elmekórtan megalapozója, Müller Kálmán, a Rókus-kórház igazgatója
- ⁴² OH, Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan, 1867. 2. szám
- ⁴³ toroklob: torokgyulladás
- ⁴⁴ 1893-ben még mindig mintegy 50 olyan orvosi kört találunk, ahol az orvosi évi fizetés 300 forint alatt van. Számszerűen a legtöbb alkalmazott körorvos 600-700 forintot keres és mintegy százan keresnek 800 forint felett. Az adatokat egy belügyminiszteri jelentésből közölte az OH 1893/16.száma (195.p.)
- ⁴⁵ OH 1869/42. szám, 707.p.
- ⁴⁶ Chyzer, 1894, I., 33–34. p.



Genезis

Hosszú évszázadokkal az önálló kereskedelmi jogot nélkülöző Római Birodalom bukása után, a „sötétlő” középkorban a *lex mercatoria* – vagy *ius mercatorum* (a kifejezéseket először a kommentátorok használták) – az egyetemes jogtörténet színpadára lépett. A mai üzleti élet terebélyes jogi szabályozásának első hajtásai ugyanis a 12. században bújnak ki Itália termékeny földjéből. A dús antikhoz képest nyomorúságos középkori kereskedelmi-társadalmi élet a nagy gazdasági expanzióval, a 11. század közepétől kezdett magához térni. A nagykereskedelem elterjedése egyrészt az Appennini-félszigeten és a Földközi-tenger medencéjében, másrészt a kontinentális Európa északi részén valóságos kereskedelmi forradalomban csapódott le. Az így újjászülető üzletnek, illetve szereplőinek, a kereskedőknek egyik első igénye volt a társadalommal szemben, hogy hatékony – ezért jogi – garanciákat biztosítson tevékenységükhöz. A bimbózó kereskedelmi jog a rendelkezésére álló jogi materiálokból táplálkozott: a kereskedők – a kánonjog üdvözíteni szándékozó, hosszú távon hasznos korlátai között – a római jog fellelhető anyagából hasították ki és formázták meg a szükségleteiket kielégítő jogi megoldások vázát. A jogtörténet ezen első újrahasznosításában előbb a talján, majd a francia közjegyzők jeleskedtek.

Metzinger Péter

Adalékok a kereskedelmi jog középkori történetéhez

Az új jogág absztrakt jellemzői

A kialakuló kereskedelmi jog egyrészt kivételjog, mert nem az egész társadalomra vonatkozik, hanem csak a gazdasági forgalomra és a kereskedők újonnan szerveződő osztályára. Másrészt a *lex mercatoria* a kereskedők által – a közhatalom befolyása és a politika közvetítése nélkül – alkotott független szokásjog. Harmadrészt a kereskedelmi jog funkciója gazdasági szempontból merőben új, már nem a megszerzett vagyron biztosítása és a stabilitás, hanem a dinamika, a vagyron gyarapítása, a – kapitalista szellemű – felhalmozás a cél; e célhoz a jogi eszköz a típusában és tartalmában szabad, rugalmas, a tulajdonjogtól elváló szerződés. Végül pedig – egészen a nemzeti partikularizmust elhozó, a 17–18. században kezdődő, témánkon már kívül eső kodifikációkig – egyetemes jog, hiszen a *lex mercatoria* politikai tö-