

**A fogászati szakma kialakulása és művelői a caries populációs betegséggé  
válásának következményeként.  
Történeti áttekintés**

**The development of the dental profession and its experts, as the caries had  
became a population disease.  
Historical overview**

**PROF. DR. FORRAI JUDIT**

**Semmelweis Egyetem, Népegészségtani Intézet, Orvostörténeti Munkacsoport**

**Összefoglalás:** A caries alakulásának történetében az elmúlt két évszázadban különös hangsúlyt kap és szoros összefüggést mutat e megbetegedés a szociális, környezeti jelenségek, az életmód és a táplálkozási szokások, főzési technika megváltozása, amely összefügg az emberiség történetével.

E tényezők hatására egy új szakma kezdett kialakulni Európában, s ez a fogászat. A cikk kiemeli a különböző korabeli elnevezéseket fogász, házaló, kóborló, nem egységes kifejezéseket, de jelöli mindazokat, akik a fogak kezelését végezték, mint "fogorvos". Nyomon követhetjük a széles skáláját a különböző elnevezéseknek, mint "sarlatán" és "kuruzsló" A tanulmány világos és átfogó képen mutatja be egy új szakma, foglalkozás és oktatás kialakulásának történeti körülményeit és problémáit.

**Kulcsszavak:** fogászat történet, egészségi állapot, specializáció, szakember

**Abstract:** The history of caries in the last two centuries has given special emphasis to the study of the relation between disease, as well as social and environmental phenomena, enhancing the already strong connection between lifestyle and health conditions, food supply, the cooking technology during history of humankind.

As a result of these factors a new profession could develop in Europe: the dentistry. The article makes the point that "denter" or "toothist" may be a more appropriate term for those treating teeth, as "dentist." We could follow the scale of perception, "charlatan" and "quack" The introduction offers a clear and concise view of the problems facing by historical aspects for the beginning and circumstance of dentist profession, dentistry and dental education.

**Keywords:** history of dentistry, health condition, specialisation, expert

**EGÉSZSÉGTUDOMÁNY  
HEALTH SCIENCE**

Közlésre érkezett:

Submitted:

Elfogadva:

Accepted:

**59/4 xxxx (2015)**

**59/4 (2015)**

2015. március 12.

March 12

2015. március 23.

March 23

**Prof. Forrai Judit**

SE Egyetem

Népegészségtani Intézet

Orvostörténeti Munkacsoport

e-mail: forrai.judit@med.semmelweis-univ.hu

## Bevezetés

A 18. század orvos történetének egyik nagy társadalmi változása a különböző orvosi szakmák kialakulása, melynek okaiként egyaránt szerepet játszik a különböző betegségek populációs szintű előfordulása, de ugyanakkor a szakmai ismeretek bővülése és a specializáció társadalmi igénye. Ahhoz, hogy egy már meglévő tevékenységből szakma legyen, több tényezőnek kell együttesen előfordulnia: társadalmi igény a tevékenységre, megfelelő szakember és a szakembereket felkészítő oktatásra (oktató, tananyag, vizsga). Egy szakma (általában) bizonyos tanulási folyamat során sajátítható el, a tanulási folyamat végeztével, a szakmai ismeretekkel önálló tevékenységre képessé válik az új szakember, tehát egy szakma gyakorlásának vannak bizonyos tárgyi, személyi, társadalmi feltételei.

A fogászati szakma kialakulása egyidejű a népesség carieses érintettségének populációs szintű kialakulásával. A fogászati esetek száma észlelhetően megnövekedett Európában, a 18. század folyamán, egészen 1800-ig. Ezt a jelenséget számos tényező egymásra hatásával magyarázhatjuk:

- 1) Növekedett a populáció (5) ebben az időszakban, Európában. Az Egyesült Nemzetek demográfiai adatai szerint az európai populáció, becslések szerint, 163 millióról 276 millióra növekedett a vizsgált időszakban
- 2) A táplálkozási szokások drasztikus megváltozása következett be az európai birodalmak gyarmatosító tevékenysége következtében a keleti termékek, fűszerek, élvezeti cikkek európai elterjesztésével különösen a cukor- és csokoládéfogyasztás széles körű használatával. A populációs szintű brit cukorfogyasztás 1740 előtt 0,8%-ról, 1740 és 1770 között 1,7%-ra, 1770 után 2,6 százalékra emelkedett.(19) Az angol, holland, francia és spanyol gyarmatok csokoládé- és cukorimportja már az 1650-es években is több társadalmi réteget ért el. A cukor és a csokoládé kezdetben a királyi udvarok és nemesek jólétének szimbólumává vált.(4)
- 3) A környezeti tényezők (mint például az ivóvíz, az éghajlat, a hőmérséklet ozása) is elősegítették a tömegessé váló, népességszintű caries kialakulását és növekedését.
- 4) A tudatos igényekben is változás állt be, különösen Európa azon részein, ahol erős volt a gazdasági növekedés. A 18. században új városi kultúra alakult ki, amelyre jellemző volt az újdonságok utáni vágy, a szépség (7, 8) és fiatalság kultusza.(10, 20) Ez volt a bonyolult frizurák (16) és arcfestés kora (17), amely együtt járt a gyógyhatású források divatos üdülőhellyé alakulásával, ezek aztán mágnesként vonzották látogatóik elkölthető jövedelmét.

## I./A TÁBLÁZAT: A világ népességfejlődésének becsült adatai

TABLE I/A: Historical Estimates of World Population

Év, idős / Year Year	Európa / Europe	Ázsia / Asia	Afrika / Africa	Észak -Amerika / North America	Latin- Amerika / Latin America	Ausztrália & Oceánia / Australia & Oceania	Világ / World
	népesség millió fő population in millions						
1650	100	330	100	2	11	2	545
1700	110	400	98	2	11	2	623
1750	140	479	95	2	12	2	730
1800	188	602	90	6	19	2	907
1850	266	749	95	24	35	2	1171
1900	401	937	120	76	68	6	1608
1950	533	1417	222	166	166	12	2516
1960	590	1717	279	199	218	15	3018
1970	645	2160	362	226	286	19	3698
1980	684	2649	477	252	363	23	4448
1990	712	3188	642	276	448	27	5293
2001	795	3647	808	316	520	29	6134

Forrás: United Nations, 2004(24)

I./B TÁBLÁZAT

TABLE I/B

Év, idős / Year Year	Európa / Europe	Ázsia / Asia	Afrika / Africa	Észak -Amerika / North America	Latin- Amerika / Latin America	Ausztrália & Oceánia / Australia & Oceania	Világ / World
	népesség millió fő population in millions						
1650	18	61	18	0	2	0	100
1700	18	64	16	0	2	0	100
1750	19	66	13	0	2	0	100
1800	21	66	10	1	2	0	100
1850	23	64	8	2	3	0	100
1900	25	58	7	5	4	0	100
1950	21	56	9	7	7	0	100
1960	20	57	9	7	7	0	100
1970	17	58	10	6	8	1	100
1980	15	60	11	6	8	1	100
1990	13	60	12	5	8	1	100
2001	13	60	13	5	8	0	100

A fehér liszt felhasználásának növekedése nyomán ragacosabb lett az étel, csökkent a fogak saját öntisztító képessége, így módon a gyorsan erjedő szénhidrátok hosszú ideig kapcsolatban maradhattak a fogzománccal. Az ételek nagyobb mértékű ragacsossága felelős nagy részben a cariesek (fogszuvasodás) kialakulásáért, mivel egyre többen használják a finom őrlésű fehér lisztet. A kenyérfogyasztás megnőtt, de már nem váltrozsból, tönkölyből, hajdinából, zabból és árpából készül, hanem fehér lisztből (18) sütik a kenyeret.

Továbbá a termesztett növények és az elfogyasztott állatok újabb fajtái, az ételek új elkészítési módjai, konyhatechnológiai és az étkezési szokások változása lesz az egyik számottevő oka a caries frekvencia növekedésének.

A testpiac, szépségipar létrejöttével, különösen a női „vásárlók” igényének kielégítése miatt, nagy nyomás nehezedik a fogászatra, leggyakoribb beavatkozássá válik a fogfehérítés és megindul a fogpótlások fejlődése az elvárásoknak megfelelően.

A nők szépségigényének átalakulásával a szolgáltatások minősége is megváltozott. Az eladható szépség is egy eszköze, illetve lehetősége a női sikernek, amely a „marriage market” vagy egyéb boldogulás sikerességét hivatott segíteni.

A 18. század elején a vándorfogászok felmérték a fogfehérítés iránti növekvő érdeklődést, így termékeikkel jóformán csak a női vásárlókra, felhasználókra fókuszáltak, mindezt igazolják a hirdetések szövege; szinte minden országban megjelenő írásos forrás áll rendelkezésre. Bár nem mindenhol egyformán és gyorsan ment a szépség és ápoltság iránti vágy megvalósítása. Például a 17. század végén Guillaume de Muralt kritizálta az angol nőket, amiért nem tulajdonítottak megfelelő fontosságot a fogápolásnak, de 1783-ra John Andrews már látszólagos javulást figyelt meg a hozzáállásukban, vagyis többen odafigyelnek a tiszta, fehér fogaikra.

A férfiak karrierépítése a társadalom specifikus, vonatkozási jelenségévé válik. A 17.–18. században növekszik a fogászati kezelések iránti igény, felértékelődik az udvari nemesként élő férfiak előtt, valamint az őket másoló új polgárok, a később dzsentrik számára is. Ők már nem a harcmezőn szerzik sérüléseiket, mint a régi nemesek, a szép és jó fog az egyéni karrierépítésük, társasági életük elengedhetetlen kellékévé válik.

Míg az előző időkben a vidéki jellegzetes nemesség csupán fizikai szenvedései enyhítése, a harcképesség helyreállítása érdekében tartott igényt az orvosi ellátásra, addig a 17-18. század nemesei és alakuló polgárai a piacképességük érdekében alkalmazzák a foggyógyítókat. Így válik lassan társadalomtörténeti jelentős tényezővé az új fogászati szolgáltatás kialakulása.

A fogászati praktizálás profitált (és hozzájárult) az önkép és modernitás (15) egyre inkább középpontba kerüléséből, mivel a kor kevés orvosi, vagy kozmetikai eljárása lehetett annyira egyértelműen jó hatással a külső megjelenésre, mint a fogászati kezelés felértékelődése egy olyan időszakban, amikor az előkelő kinézet elérése olyannyira fontosnak számított. A feltörekvők igényeinek kielégítésére azonnal kéznél volt egy leleményes vállalkozó szellemű réteg, amely felismerte a helyzetben rejlő lehetőségeket, és ezek kihasználásával specializált fogászati praktizálóként alapozta meg a jövőjét.

- 5) Ez egyben a változatosság és a specializáció kezdetének kora is volt, amely számos új foglalkozás bölcsőjeként szolgált, különösen a piac luxuscikkkel és szolgáltatásokkal foglalkozó ágaiban. Az uralkodó szociális klímában a kiváltságosok privilégiumai lassan – ha nem is a nagy tömegek, de legalábbis – a polgárok nagy részének kényelmét kezdték szolgálni, később pedig már alapvető igénnyé váltak. Az ebbe a

kiválasztott csoportosulásba tartozást, az újonnan megszerzett felesleges jövedelmet a fogyasztói társadalom divatos újdonságaira költve lehetett bemutatni.

- 6) Minőségi és nem mennyiségi változást mutatnak a társadalom fogászati állapotáról a fogászati praktizálók hirdetései, amelyekben a leendő vásárlóik reményeit és félelmeit igyekeztek kihasználni, válaszolva az igényeikre, egyúttal azonban új piacot is teremtve maguknak. Egyértelmű, hogy az ügyfelek számára nem voltak idegenek a fájó, laza, hiányzó vagy elszíneződött fogak, a nagy mennyiségben felhalmozódó fogkő, a letört fogmaradványok, a nemi betegségek orális következményei és a higany gyakori használata következtében létrejövő, a fogra és a szájképletekre ható elváltozások.
- 7) A szakmai sikert elősegítő reklámozás lehetősége gyakorlattá vált a 18. században sorra megjelenő újságokban (6). Mivel szociális és gazdasági értelemben egyaránt korlátozott piacot vettek célba (2). Az egyre több szakember, illetve a tanulók-tanoncok folyamatos áramlása is jelzi, hogy a 18. század végén a fogászati kezelések továbbra is növekvő piacnak számítottak.

#### *A szolgáltatást nyújtók specialisták vagy sarlatánok?*

A szakma határait még nem ismerve, az olyan beavatkozásokat végzőket, akik a foggal és betegségeivel, gyógyszereléssel, fájdalomcsillapítással, pótlásokkal stb. foglalkoztak, elnevezésükben is különbözően hívták, attól függően:

- milyen szerepet szánt a társadalom a megítélésükben,
- mit gondoltak szakmai felkészültségükről,
- mennyire ismerték el a felhasználók a szolgáltatók tudását,
- mennyire volt a szolgáltatás az emberek hasznára
- milyen irányultságú a szolgáltatást nyújtók előző szakmai működési területe, határa

Függetlenül attól, hogy melyik európai nyelvet vizsgáljuk, a „fogász” szóhoz jelentős kulturális töltet és főként a 19. század végén, vagy akár a 20. század elején létrejövő jogi meghatározások kapcsolhatók. Jelen kutatásunkban önkényesen a „fogászati praktizáló” gyűjtőkifejezést használtuk, de bizonyos esetekben úgy tűnhet, nem mindig fedi az elnevezés a tevékenység széles skáláját. Mégis ez a kifejezés, elnevezés jelenti azt a szakembert, aki foglalkozik a száj különböző betegségeinek kezelésétől, fogtisztításon keresztül a legfejlettebb megelőző, sebészeti, helyreállító vagy protetikus szolgáltatásokat nyújtóig.

A fogászati praktizálókat a múltban gyakran gyanúsították meg azzal, hogy „sarlatánok” vagy „kuruzslók”. Tudjuk, hogy a 20. századi értelmezésében mindkét elnevezés csalással és inkompetenciával kapcsolatos felhangokat hordoz, minden kritikát nélkülöző megbélyegzés.

A „sarlatán” szó francia, de olasz eredetű (ciarlatano, vásári kikiáltó) vásári csodaszerárus, eredetileg az orvosságárusok megnevezése volt, de hamarosan (a kóklerrel együtt) az orvosi szakmán belül is használatos sértő kifejezéssé vált a versenytárs megnevezésére.

Számos 18. századi fogászati praktizáló, üzleti tevékenységének jelentős része volt (9, 14, 20) különösen Franciaországban az orvosságok és fájdalomcsillapítók árusítása, és ilyen minőségükben nevezték őket „sarlatánoknak” schwindler, kuruzsló, szédelő, csaló, szélhámos, vagyis ez azt jelentette, hogy fogászati képzettségük tekintetében illetéktelenek, vagy csalók voltak.

A „kuruzsló” a 18. század fogászáira gyakran használt másik kifejezés abból az időszakból, amikor a specializált formális képzés ötlete kezdett előtérbe kerülni a megszerzett szaktudással szemben. E kifejezés szintúgy magában hordozza az alkalmatlanságot, illetve alsóbbrendűséget, és egyben feltételezi, hogy a valódi tudáshoz és bölcsességhez vezető egyetlen út a formális képzésen keresztül vezet.

Kigúnyolhatjuk-e a korai fogászokat, amiért nem vettek részt egy akkor még nem létező képzésben? Sem a „sarlatán”, sem pedig a „kuruzsló” szó nem felel meg tárgyilagos mértékegységnek a képzettséget mérő skálán; ha óvatlanul használjuk ezeket a kifejezéseket a kor fogászati praktizálóiára, akkor annak a veszélynek tesszük ki magunkat, hogy tudatlansággal gyanúsítjuk meg őket, miközben figyelmen kívül hagyjuk a lehetséges ismereteiket, bár mindez idáig kevésbé volt ismert.

A 18. századi néphagyományokat szintén erősen áthatja az az elképzelés, amely szerint a fogászati praktizálók csalók vagy tudatlan kontárok voltak, ez a feltételezés azonban elfedi a lényegesen sokrétűebb valóságot. A „házaló” szó alkalmankénti használata csak tovább bonyolítja a dolgokat. Való igaz, hogy a 18. század végi fogászati praktizálók gyakran utaztak körbe az országot, de ha ezt a tevékenységet a magyar „kóbor” vagy a francia ambulans szóval írjuk le, akkor azzal egyben az ezekhez kapcsolódó csavargó, szélhámos, vándorárus, kufár jelentések is előtérbe kerülnek. Még ha ezzel pontosan leírhatunk is egyes személyeket, akik fogászati szolgáltatásokat nyújtottak (különösen az ismeretlen számú és identitású, alkalmi foghúzóknak esetében, akik még mindig léteztek a vidéki területeken), de nem alkalmazhatjuk őket az összes ebben az időben praktizáló fogászra, akik rövid ideig praktizáltak különböző városokban.

Az „utazó kuruzslók” általában ritkán tudnak maguknak visszatérő pácienseket szerezni, ez azonban nem feltétlenül igaz a fogászati praktizálókra, akik gyakran tértek vissza ugyanabba a városba, feltehetően részben azért, hogy kielégítsék a már létező pácienseik igényeit, ahogy azt a széles körű vidéki klienskörrel bíró orvosok is tették. A mindig ugyanoda „bejáró” – a „helyi”-vel ellentétben – talán megfelelőbb elnevezés lenne. Kevesebb előítéletet vonz, és egy olyan praktizálót feltételez, aki a már megalapozott bázisát hagyja el időről időre, erre pedig a „vándor” szó nem alkalmas. E foglakozást űzők egyszerre tűnhetnek

racionális szakembereknek, ahogy az újsághirdetéseikben vagy beadványaikban megszólalnak és egyúttal egyedinek, szinte egymással összehasonlíthatatlannak a késő 18. századi fogászati palettán.

A források, amelyeket nemzetközi szinten, felkutattunk egyenetlenek és korántsem azonosak, mint például a 18. században kialakult, szerkesztett szaknévsorok, amelyek szélesebb körben terjedtek el Angliában, mint például Magyarországon. Vagy például a porosz engedélyekhez szükséges nagyfokú bürokrácia bőséges mennyiségű bizonylatokat hagyott hátra.

E szakmai különbségek némelyike jól tükrözi az adott államra jellemző működési formát. Magyarországon, ahol a szakma is központi hatalmat kívánt gyakorolni az orvosi és ahhoz kapcsolódó tevékenységek végzésére (és a sajtó természetére is), egészen az Angliában szokásoshoz hasonlóig, ahol gyakorlatilag semmilyen szabályozás nem létezett. Anglia nem volt kitéve a háborúk pusztításainak, vagy a Közép-Európában tapasztalt államformaváltások zűrzavarának, amelyek az elmúlt két évszázad alatt végbementek.

Összességében azonban a fennmaradó bizonyítékok a 18. század végi európai fogászati praktizálást lényegesen változatosabbnak, érdekesebbnek és ellentmondásosabbnak mutatják be, mint azt a népi történetek alapján hinnénk.

Egyes esetekben él az az elképzelés is, hogy azoknak a praktizálóknak, akik felvették a „sebész-fogász” elnevezést, elsősorban sebésznek kellett lenniük. A 18. századi chirurgien-dentist egy sajtószerű sebész, bár kevés olyan bizonyíték van, amely szerint azok, akik ezt a címet használták, egyben sebészeti akadémiák vagy társaságok teljes jogú tagjai is lettek volna. A fogászati praktizálók közül ez az elnevezés a legmagasabb szintű tudást feltételezte.

Időnként még azok is megelégedtek a „fogász” megnevezéssel, akik tulajdonképpen valóban sebészek voltak. A század végére, legalábbis Angliában, a szakmai leírások (például kereskedelmi címtárakban) gyakran a kiadók szeszélyeitől függtek: praktizáló „fogász”-ként jelenhetett meg egy londoni címtárban, de „sebész-fogászként” egy másik azonos időben megjelentben (13).

Tovább bonyolítja az összképet a „szakma” és a „hivatás” közötti különbség. Számos francia fogászati praktizáló tartotta magát „szakember”-nek, de amikor ezek az emberek a szolgáltatásaikat népszerűsítették, gyakran hívták magukat „chirurgien-dentiste”-nek vagy egyszerűen „dentiste”-nek. Európában egyes helyeken fennmaradó „foghúzó” vagy „operáló” kifejezések terjedtek el.



## Egységes elnevezés

A fogbetegségekkel foglalkozók, vagyis a 18. században a fogászati praktizálást Európa-szerte több különböző tudású, társadalmi státusú szakember (a továbbiakban a fogászathoz értő embereket nevezzük szakembernek), főként sebész végezte (1) a kóklerek, csaló sarlatánok, kontár borbélyok és kovácsok sokaságával együtt. Ha a „fogászok” megjelennek is a 18. század szélesebb tekintetben vett orvosi világáról szóló beszámolókbán, elnevezésük valamilyen akadémiai felkészültségű praktizálót jelentett.

Ilyen elnevezésű, ilyen típusú szakember nagyon kevés volt (például Franciaországban), de voltak országok, ahol egyáltalán nem volt ilyen képesítésű szakember (13).

A 18. század utolsó harmada és a 19. század eleje az az időszak, amikor a fogászati szakma önállósodni kezd, így még nem alakultak ki teljesen a szakmai ismeretek és egyben az oktatás egységes követelményrendszere. A fogászati praktizálás ebben az időszakban továbbra is leginkább „tevékenység” maradt, amelyet különböző háttérű emberek egész sora végzett (főként férfiak, de néhány nő is, többnyire a szakember özvegye), meglehetősen változatos felkínált szolgáltatásokkal.

Bizonyos fokig a praktizálók különböző szintű szolgáltatásai szabad választást tettek lehetővé a pácienseknek, akik legjobb esetben azzal tanácskozhattak, akiben a legjobban megbíztak, a legrosszabb esetben pedig azzal, aki éppen elérhető volt. Jelen kutatásunkban önkényesen a „fogászati praktizáló” gyűjtő kifejezést használtuk a fogászati tevékenységet végzők sokaságára.

### *A fogászati praktizálás és a praktizáló szakember*

Ne gondoljuk, hogy a kor szakemberei a fogászati ellátás teljes skáláját megteremtették, leginkább megelégedtek a tüneti kezeléssel, fájdalomcsillapítással vagy a foghúzással. A kora 18. századi Franciaországban az orvosságárusoknak engedélyezett volt a foghúzás. Az orvosi szakszövegek azonban már jó ideje azt javasolták az orvosoknak, hogy a foghúzást hagyják a specializált foghúzókra, egyrészt, mert nekik volt megfelelő szakképzettségük, másrészt annak elkerülésére, hogy nehogy összetévezzék őket a „sarlatánokkal”. Egyre inkább beható jellegű eljárásokkal próbálták megjavítani és helyrehozni vagy eltávolítani a betegség forrását. Fogászati szempontból azonban általánosan elfogadott volt, hogy a fogbetegségek egyszerűek, és ezért kevésbé voltak fontosak az orvosoknak.

A fogak kezelésével kapcsolatos oktatás nem volt része az európai sebész formális tanulmányainak, csak Franciaországban, Saint-Côme-ban 1699-ben kezdték el fogspecialisták vizsgáztatását, királyi ediktum alapján (22), akik „expert” (szakember) státust kaptak. A kezdetek azonban visszanyúlnak 1614-be, és Franciaország egyéb provinciáiban is különböző időben kezdték el az oktatást és vizsgáztatást: például Versailles-ban 1723-tól,

Lyonban 1725–1736-ban, Bordeaux-ban 1730-ban, Nantes-ban 1750-ben és Marseille-ben 1769-ben.

Közel száz évvel később a Habsburg Birodalomban lévő magyar orvosi karon 1799-ben indult meg a fogászati mesterség önálló oktatása (magister artis dentariae) (11). Mechanikusan elvégezhető folyamatoknak tartották, és nem gondolták közelebb állónak az orvosok feladataihoz, mint a köröm- vagy hajvágást, a sérvkötést. Az a tény, hogy a helyi orvosi hierarchiáknak általában csak az egyes fogászokkal szemben voltak fenntartásaik, nem pedig a fogászati praktizálók összességével szemben, valószínűleg az egyik legjobb bizonyítéka annak, hogy a sebészek nem érezték fenyegetve a megélhetésüket e specialisták által, még a számukra korlátozottnak tűnő piacon sem. A fogászati praktizálók nem bitoroltak gyógyászati területet, hanem olyan szegmensben működtek, amelyet az orvosok nagyrészt elhanyagoltak, csak később látták be, hogy a felelősségteljes és hatásos fogkezelés megkívánta azt a fajta szakmai tudást, amelyet később fel lehet használni a velük szembeni konkurencia kialakítására.

#### *A fogászati praktizáló kapcsolódási pontjai az orvostudománnyal*

Az is némi betekintést nyújthat a fogászati praktizálás természetébe, hogy nem meghatározott helyet foglal el a kozmetikai igény és az orvosi ellátás között, mivel egyaránt alkalmazták a külső megjelenés esztétikai igényének megváltozásához (17) és a fogbetegségek gyógyításához. Így a fogászat többoldalú specializáció, amely magában foglalja a szakmai jártasság, sebészet, pszichológia, esztétika és kevés orvosi tudás keverékét. A korai praktizálók közül sokan e területek közül csak egyben való jártassággal kezdtek bele a szakmába, ezért aztán nem meglepő, ha aranyműveseket, sebészeket, gyógyszerészeket, orvosságárusokat, fürdetőket, tyúkszemvágókat, sérvkötőkészítőket, fodrászokat, borbélyokat, vagy akár helyi kovácsokat találunk, akik foghúzással foglalkoztak, vagy csak érintették e szakmát.

E szakemberek háttere és a részvételük értéke továbbra is nagyon változó volt. Sokan közülük még a 18. század végén is első nemzedékes praktizálók voltak, akik egy másik foglalkozásból váltottak át a fogászati praktizálásra. Többen egyenlőként vegyültek el a befolyásos orvosokkal és a „testület” tagjának tekintették magukat. A szabályozás hiányának megvolt az az előnye, hogy roppant változékony környezetben egyesek még mindig képesek voltak státust és karriert felépíteni csupán a hírnevükre és nem a képzettségükre.

A fogászati praktizálók specializált hivatást műveltek ugyan, de még nem szabályozták egységesen tevékenységüket. A fellépő szabályozás igénye nemcsak az oktató intézmények, az államhatalom részéről vetődött fel, hanem belülről önszerveződve is, amikor is megpróbálták magukat elhatárolni a folyamatosan áramló képzetlen újoncoktól. Jóllehet a specializált fogászati szolgáltatások piaca összességében folyamatosan növekedett és

egyértelmű, hogy a kereslet szórványos volt, amely nagyon függött a jóléttől és a városi kultúrától.

A 18. században lényegesen elterjedtebb jelenség volt a specializált fogászati praktizálás annál, mint ahogy eddig feltételezték, de ez az összehasonlító vizsgálat több ellentmondást rejteget, mint amennyiről a szakirodalom írt korábban. A fogászati szakma specializációja főként a piac igényének hatására alakult ki. Bár a piac pénzügyi okok miatt még mindig korlátozott volt, a fogászati kezelés többé már nem a gazdagok előjoga volt. Sokkal inkább azok keresték, akik fontosnak tartották külső megjelenésüket. Franciaország egyes területein közvetlenül a forradalom utáni időszakban nem csökkent a praktizálók száma, annak ellenére, hogy az arisztokrácia gyakorlatilag megszűnt létezni.

A 18. század vége egyben egy kor végét is jelentette a különböző háttérű, tudású fogászati praktizálók egészének. Ez volt az utolsó korosztály, amelyik még elérhette a vágyott státust, pusztán a tapasztalatuk és képességeik segítségével. Ahogy a gyógyítás oktatása mindenhol egyre szabályozottabbá és akadémiai szintűvé kezdett válni, az addig lemaradt fogászok a formális képzésük hiánya, „tanulatlanságuk” miatt nem kerültek be az un. gyógyítási rendszerbe, amíg az igény fel nem lépett ennek megváltoztatására. Így alakul ki lassan az első nemzedék, amelyik valamilyen szabályozás alá esik.

A fogász praktizálók intézménye eléggé felemás volt, létrejött a 18. század legelején valószínűleg a sebészek azon vágyából eredt, hogy szabályozzák a lemorzsolódókat és a szakma peremén praktizálókat, akik azokon a területeken működtek, amelyek a sebészek számára nem voltak igazán jelentősek. Annak a szüksége, hogy képzést nyújtsanak a szakembereknek, valószínűleg teljesen másodlagos szempontnak számított.

A praktizálók alacsony státusának ellenére, a német államokban bőséges fogászati szakirodalom volt ebben az időben. A magyar borbély-sebészeknek készült kézikönyvekben található részletes leírások a magas szintű német szakirodalmat közvetíti, de a fogak valódi kezelése és a szakma iránt tanúsított érdeklődés hiánya éles ellentétben állt egymással különösen pl. Angliában.

A forradalmi Franciaország az orvosi hivatás átalakítása közben egyáltalán nem vett róluik tudomást. A 19. század eleji Angliában a sebészek egyre jobban eltávolodtak tőlük, és 1840-re a sebészeti akadémia néhány fogászattal foglalkozó tagját nyíltan „szakadárnak” tekintették. Végül Európa-szerte a 19. és 20. században jött létre akadémiai (3, 23) képzés kizárólag fogászati praktizálóknak, de a fogászati és orvosi praktizálás közötti kérdések bizonyos országokban még kétszáz év múlva is megoldatlanok maradtak.

Amíg néhány orvos a specializáció felé fordult, a „tiszta” sebészeti képzés párhuzamos megjelenésével tudományos szintre emelték az ismereteiket, elzárkóztak a látszólag jelentéktelen eljárásoktól, ezek a tendenciák egyes országokban a fogászati tudomány

megjelenésében, máshol pedig egy különálló fogászati hivatás kialakulásában csúcspontot ki a 19-20. században. A fogászati tudományon belül ez a rétegződésének kialakulásához vezetett.

Láthatjuk, hogy a fogászati praktizálók szerepet játszottak a gyógyszerészet történetében és a gyógyszerészeti ipar kialakulásában is; számos gyógyszerészből szerzett vagyont épített fel fogápoló szerek és fogporok készítéséből és árusításából. Angliában, mivel a szakképzett foghúzókat gyakorlatilag eltűntek, az egyre inkább előtérbe kerülő patikusok vették át ebben az időszakban a foghúzókat szerepét.

Az egységes, országonkénti fogászati képzés a 19. században alakult ki, s ezzel elindult a lehetőség, hogy ez az új szakma hosszú harcok árán a 20. században orvosi szintre emelje a fogorvoslást.

### IRODALOM:

### REFERENCES

1. *Berridge V.*: Health and medicine. In: F.M. Longstreth Thompson (ed.): The Cambridge Social History of Britain, 1990. 1750–1950., pp. 171–242.
2. *Braudel, F.*: Anyagi kultúra, gazdaság és kapitalizmus a XV–XVIII. században. A mindennapi élet struktúrái: a lehetséges és a lehetetlen. Gondolat Kiadó, Budapest, 1985. 252–269. o.
3. *Caron Ph. –Granier, D. – et al.*: Dentistry takes its place in the world of surgery, asserting its originality. *Chir Dent Fr.* 1992. vol. 62., no. 598., Feb, pp. 25–40.;
4. *Dakin, K. –Wichmann, S.*: „Cacao And Chocolate” Ancient Mesoamerica. Cambridge University Press 2000 6, 11/, pp. 55–75.;
5. *Di Vittorio, A.*: Economic History of Europe. Routledge, 2006;
6. *Dyer G.*: Advertising as Communication. Routledge, 1982, pp. 15–38.
7. *Eco, U.* (szerk.): A szépség története. Európa Kiadó, Budapest, 2005, 252–269. o.;
8. *Endres, J.*: Diderot, Hogarth, and the Aesthetics of Depilation. *Eighteenth-Century Studies*, 2004. vol. 38. no. 1., pp. 17–38. o.
9. *Gentilcore D.*: Apothecaries, „charlatans”, and the medical marketplace in Italy, 1400–1750. *Pharm Hist.*, 2003. vol. 45., no. 3., , pp. 91–94.;
10. *Vigarello G.*: *Le propre et le sale: l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Éditions du Seuil, 1985. pp. 107–110., 116., 173., 127–128.;
11. *Győri T.*: Az Orvostudományi Kar története 1770–1935. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest, 1936. 299. o.
12. *Hargreaves, A.*: Dentistry in the British Isles. In: Hillam Ch (ed.): i. m. 176. o.
13. *Hillam, Ch.*: Brass Plate and Brazen Impudence. Dental practice in the Provinces 1755–1855. Liverpool University Press, 1991. pp. 153–298.

14. *Jago J.D.*: Early dental charlatans and quacks. *Bull Hist Dent.*, 1984. vol. 32., no. 2., Oct, pp. 118–125.;
15. *Lane, R.*: The market experience. Cambridge University Press, 1991, Ch10: Markets and self-esteem, pp. 181–206.;
16. *Lanoë C.*: La céruse dans la fabrication des cosmétiques sous l’Ancien Régime (XVIe-XVIIIe siècles). *Techniques et culture*, 38. La céruse. <http://tc.revues.org/document224.html>
17. *Martin M.*: Doctoring Beauty: The Medical Control of Women’s Toilettes in France, 1750–1820. *Med Hist.*, 2005. vol. 49., no. 3., July, pp. 351–368.
18. *Montanari, M.*: Éhség és bőség. A táplálkozás európai története. Atlantisz Kiadó, Budapest, 1993, 181. o.;
19. *Richardson, D.*: The Slave Trade, Sugar, and British Economic Growth, 1748–1776. *Journal of Interdisciplinary History*, 1987. vol. 17., no. 4., pp. 739–769. o.
20. *Ring E.M.*: Quackery in Dentistry – Past and Present. *J Calif Dent Assoc.* 1998., vol. 26., no. 11., Nov, pp. 818–826.  
[http://www.cda.org/library/cda\\_member/pubs/journal/jour1198/quackery.html](http://www.cda.org/library/cda_member/pubs/journal/jour1198/quackery.html);
21. *Smith V.*: Clean. A history of personal hygiene and purity. Oxford University Press, Oxford–New York, 2007. pp. 230–231.;
22. *Vidal, F.*: Royal Edict of May 1699-an important date for dentistry. *Chir. Dent Fr.*, 1981 Sep vol. 51., no. 123., , pp. 25–37.
23. *Virapin P.*: Historical and legal study of the professional competence of the dental surgeon. (1) *Inf Dent.*, 1968 Jul vol. 50., no. 30., , p. 2999.  
`javascript:PopUpMenu2_Set(Menu4877110);javascript:PopUpMenu2_Set(Menu4877110)`
24. World Population to 2300. Historical Estimates of World Population. United Nations: Department of Economic and Social Affairs. Population Division. New York, 2004, ST/ESA/SER.A/236. <http://www.un.org/esa/population/publications/sixbillion/sixbilpart1.pdf>